



Samverkan inom
Hälsa, stöd,
vård och omsorg
HSVO

Nulägesanalys psykisk hälsa och suicidprevention

Uppsala län
Huvudrapport





Sammanfattning: Nulägesanalys av psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län

Om nulägesanalysen

Denna rapport redovisar en nulägesanalys med fokus på psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län. Syftet är att ge en samlad och kunskapsbaserad bild som underlag för det fortsatta länsgemensamma arbetet och för framtagandet av en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention. Analysen utgår från den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, *Det handlar om livet*, och är disponerad utifrån nulägesbeskrivningar av strategins sju delmål.

För varje delmål presenteras först en översiktlig kvantitativ analys av relevanta nyckeltal. Därefter följer en genomgång av genomförda insatser kopplade till delmålet samt en analys av återkommande utvecklingsbehov. Efter nulägesöversikterna för de enskilda delmålen följer en analys av styrande dokument, länsövergripande slutsatser samt rekommendationer för det fortsatta arbetet med att ta fram en länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention.

Nulägesanalysen bygger på datainsamling från flera olika källor. En stor del av underlaget utgörs av en

kvantitativ analys av 49 nyckeltal från elva datakällor, med fokus på befolkningens psykiska hälsa. Denna nulägesbeskrivning har kompletterats med resultat från tre enkäter riktade till representanter för kommuner och region, forskare och FoU-enheter samt civilsamhälles- och brukarorganisationer.

Enkäterna har fokuserat på nuläge och möjliga utvecklingsområden. För att belysa det pågående arbetet i länet har även kommunernas och regionens genomförda insatser, kopplade till strategins delmål, kartlagts. Därutöver har styrdokument på läns-, regional och kommunal nivå granskats för att beskriva hur området psykisk hälsa och suicidprevention styrs, prioriteras och följs upp. En workshop har också genomförts med deltagare från Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention, i syfte att samla perspektiv och insikter från medarbetare verksamma inom området i länets samtliga kommuner.

Användandet av flera kompletterande datakällor har syftat till att ge en nyanserad och aktuell bild av länets arbete. Samtidigt finns flera avgränsningar

och begränsningar som behöver beaktas vid tolkningen av resultaten. Viktigt att ta hänsyn till är att nulägesanalysen baseras huvudsakligen på befintlig dokumentation, tillgänglig statistik samt insamlade enkät- och dialogunderlag. Den omfattar inte någon fördjupad analys av enskilda verksamheters interna processer eller en fullständig effektutvärdering av pågående insatser. Vidare begränsas nulägesanalysen till att utgå från aktuell och jämförbar statistik, som varierar mellan delmålen och är olika aktuell och detaljerad utifrån vilka nyckeltal som använts. En annan viktig aspekt att ta hänsyn till är att resultaten från enkäterna är begränsad av svarsfrekvensen.

Ingen direkt dialog har förts direkt med invånare, patienter, brukare eller närstående, vilket innebär att dessa perspektiv huvudsakligen återges indirekt genom tillgängligt underlag, eller från medskick och insikter från medarbetare och representanter från civilsamhället i länet.



Sammanfattning: Länsövergripande beskrivning, återkommande utvecklingsbehov och prioriterade målgrupper



Länsövergripande beskrivning

Nulägesanalysen visar att Uppsala län mestadels ligger i linje med rikets snitt avseende de flesta nyckeltal som har granskats, och länet redovisar dessutom flera styrkor i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Bland annat uppvisas goda resultat när det gäller tillgänglighet till första linjens vård för psykisk ohälsa bland befolkningen. Det finns också etablerade strukturer för styrningen av arbetet i länet och välfungerande länsgemensamt arbete inom området.

Samtidigt identifierar nulägesanalysen flera områden där länet ligger efter rikssnittet. Utmaningar framkommer exempelvis från senare led i vårdkedjan, i suicidrelaterade utfall samt i skillnader mellan kommuner. Nulägesbilden präglas även av att psykiska besvär, ensamhet och stressrelaterad ohälsa förekommer hos mer än hälften av länets invånare. Vidare lyfts att trots en robust organisation på strategisk nivå har utvecklings- och samverkansinitiativ ofta svårt att nå hela vägen till verksamhetsnivå och åstadkomma en operativ förändring.



Återkommande utvecklingsbehov

Analysen visar ett antal återkommande utvecklingsbehov inom delmålen. Det gäller bland annat behovet av fler och mer tillgängliga insatser mot ofrivillig ensamhet och för social delaktighet, liksom ett starkare stöd till arbete, studier och meningsfull vardag för personer som står långt från arbetsmarknaden.

Det framkommer också ett tydligt behov av tidigare och mer individanpassade insatser för barn och unga, med bättre samspel mellan skola, elevhälsa, ungdomsmottagning och barn- och ungdomspsykiatri.

Vidare pekar analysen på behov av enklare kontaktvägar, tydligare ansvarsfördelning och mer samordnade arbetssätt för personer med komplexa behov, samt ett mer enhetligt och strukturerat suicidpreventivt arbete före och efter akut risk.

Slutligen återkommer behovet av en gemensam struktur för implementering, uppföljning och kunskapsspridning, så att prioriteringar kan följas upp systematiskt i länet.



Prioriterade målgrupper

I den samlade analysen av situationen i länet framträder några målgrupper som särskilt prioriterade. En sådan grupp är barn och unga i utsatta livssituationer, särskilt de som lever med psykisk ohälsa, otrygghet, social utsatthet eller har behov av stöd i skolan.

Även unga vuxna och personer som står långt från arbete eller studier beskrivs som prioriterade målgrupper. Grupperna är särskilt viktiga eftersom psykisk ohälsa, svag etablering och socialt utanförskap ofta samverkar och riskerar att förstärkas över tid.

Personer med komplexa behov lyfts även återkommande i analysen. Det gäller exempelvis personer med samsjuklighet, omfattande psykisk ohälsa och behov av samtidiga insatser från flera verksamheter. För dessa grupper blir brister i samordning särskilt tydliga, vilket ställer höga krav på ett mer sammanhållet stöd i länet.

Därutöver identifieras personer med förhöjd suicidrisk, anhöriga och efterlevande vid suicid som en viktig målgrupp, utifrån behovet av mer samordnat och långsiktigt stöd.



Sammanfattning: Nulägesanalys kopplad till respektive delmål

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

I Uppsala län uppger en majoritet av de vuxna ett gott psykiskt välbefinnande, samtidigt som psykiska besvär i form av oro, ångest, stress och sömnbesvär är vanligt förekommande. Återkommande lyfts att arbetet bör präglas av ett långsiktigt och strategiskt förebyggande perspektiv, där psykisk hälsa integreras tydligare i folkhälsoarbetet. Det finns också behov av att arbeta för ökad psykisk hälsolitteracitet bland invånare samt mer systematisk implementering, uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande insatser.

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

Barn och unga i länet uppger i stor utsträckning trygghet i vardagen. Vad gäller skolresultat, gymnasiegenomströmning och resurser till elevhälsa finns variationer mellan kommunerna. Utvecklingsbehov ses i att stärka förutsättningarna för tidiga och mer individanpassade insatser i skola, elevhälsa och första linjens stöd. Därtill lyfts behov av förbättrade livsvillkor och stärkt tillgång till meningsfull fritid för barn och unga i utsatta eller sårbara livssituationer.

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

Sjukfall kopplade till psykiatriska diagnoser ökar i länet, och utvecklingen drivs i stor utsträckning av stressrelaterad ohälsa, särskilt bland kvinnor. Samtidigt ligger sysselsättningsnivån nära riksgenomsnittet, medan arbetslösheten är något högre än i riket. Inom länet lyfts behov av att stärka stödet till återgång i arbete för långtidssjukskrivna och unga vuxna utanför arbete och studier, samt att förbättra förutsättningarna för ett långsiktigt hållbart arbetsliv som förebygger stressrelaterad ohälsa.

Delmål 4 – Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare

Ofrivillig ensamhet och brist på emotionellt stöd är framkommer som ett utvecklingsområde, särskilt för grupperna flickor och kvinnor, men berör invånare i alla åldrar. Analysen visar också att en av tio vuxna upplever att de saknar emotionellt stöd. Samtidigt uppger en av tio skolflickor och en av tjugo skolpojkar att de ofta känner sig ensamma. Utvecklingsbehov lyfts kopplat till att stärka insatser mot ensamhet och social isolering, samt arbeta länsgemensamt för ett mer jämlikt och inkluderande bemötande.

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

Länets nuläge präglas av både styrkor och utmaningar – tillgången till psykologisk behandling via primärvården är relativt god, medan tillgängligheten vidare i vårdkedjan, särskilt till fördjupad barn- och ungdomspsykiatrisk utredning och behandling, är mer begränsad. Andra exempel på utmaningar att undersöka vidare är variationen i utredningstider mellan kommunernas socialtjänster samt den högre andelen vuxna patienter som tvångsvårdas i psykiatrisk slutenvård jämfört med riket.

Delmål 6 – Stärkt suicidpreventivt arbete

Suicidrelaterade utfall utgör ett fortsatt prioriterat utvecklingsområde i länet, och det framkommer ett behov av ett mer strukturerat suicidpreventivt arbete. I länet ses behov av att stärka uppföljningen efter suicidförsök och suicid, utveckla stödet till efterlevande och anhöriga samt i högre grad omfatta suicidprevention i fysisk miljö. Därtill framkommer behov av att arbeta för att minska stigmatiseringen kring samtal om suicid och suicidnära tillstånd, så att fler kan få stöd i rätt tid.

Delmål 7 – Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Länet har etablerade strukturer för kunskapsutbyte och samverkan, men verksamhetsrepresentanter lyfter att kunskap, forskning och gemensamma arbetssätt inte alltid når hela vägen till operativ nivå. Uppföljningen av kunskapsutveckling beskrivs som mindre utvecklad än själva genomförandet, vilket försvårar bedömningen av resultat och långsiktiga effekter. Det lyfts behov av att kontaktytorna ska stärkas mellan strategisk och operativ nivå för att skapa en bättre överblick över pågående insatser och utveckla mer systematisk uppföljning och prioritering.



Rapportens innehåll

1 INTRODUKTION, BAKGRUND OCH SYFTE	2 METOD	3 UTGÅNGSLÄGE I UPPSALA LÄN	4.1 NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 1 <i>ÖKAT FOKUS PÅ ATT STÄRKA PSYKISKT VÄLBEFINNANDE OCH PSYKISK HÄLSA FÖR INDIVID OCH SAMHÄLLE</i>	4.2 NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 2 <i>ÖKADE INVESTERINGAR I BARN OCH UNGA FÖR EN GOD PSYKISK HÄLSA GENOM HELA LIVET</i>	4.3 NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 3 <i>ETT INKLUDERANDE OCH HÅLLBART ARBETSLIV SOM FRÄMJAR PSYKISK HÄLSA</i>	4.4 NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 4 <i>ETT INKLUDERANDE SAMHÄLLE MED DELAKTIGA INVÅNARE</i>
Sid 6	Sid 11	Sid 20	Sid 29	Sid 40	Sid 57	Sid 67
4.5 NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 5 <i>VÅRD OCH OMSORG SOM MÖTER PATIENTERS OCH BRUKARES BEHOV</i>	4.6 NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 6 <i>STÄRKT SUICIDPREVENTIVT ARBETE</i>	4.7 NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 7 <i>STÄRKT KUNSKAPS- UTVECKLING INOM OMRÅDET PSYKISK HÄLSA OCH SUICIDPREVENTION</i>	5 MEDSKICK FRÅN CIVILSAMHÄLLET OCH BRUKAR- ORGANISATIONER	6 ANALYS AV STYRDOKUMENT	7 SAMMANFATTANDE SLUTSATSER	8 ARBETET FRAMÅT
Sid 81	Sid 102	Sid 118	Sid 131	Sid 138	Sid 157	Sid 164



Kapitel 1

INTRODUKTION, BAKGRUND OCH SYFTE



I detta kapitel presenteras en introduktion till arbetet, dess bakgrund samt syftet med nulägesanalysen inom området psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län.



Rapporten syftar till att skapa en nulägesbild av arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län



Bakgrund

I den nationella strategin för psykisk hälsa, *Det handlar om livet*, anges att regioner och kommuner bör upprätta länsgemensamma handlingsplaner för psykisk hälsa och suicidprevention. Mot denna bakgrund har *Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention* fått i uppdrag av TL HSVO att genomföra en kartläggning av hur länet kan stärka samverkan kring dessa frågor. Denna rapport utgör ett stöd för HSVO:s kommande beslut om upprättandet av en handlingsplan.



Syfte och mål

Syftet med nulägesanalysen är att bidra till ökad samsyn, mer ändamålsenliga insatser och stärkt samverkan mellan regionen och kommunerna i länet. Den ska även utgöra ett underlag för HSVO:s kommande beslut om att ta fram en länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention.

Analysen belyser mönster, trender och eventuella geografiska skillnader inom länet samt identifierar utvecklingsområden och prioriterade målgrupper inför det fortsatta arbetet.

Målet är att ge en samlad och kunskapsbaserad bild av psykisk hälsa och suicidprevention i länet. Detta baseras på analys av nyckeltal från kvantitativa data, en kartläggning av insatser i länet, tre enkätundersökningar, en länsgemensam workshop samt analys av styrdokument.



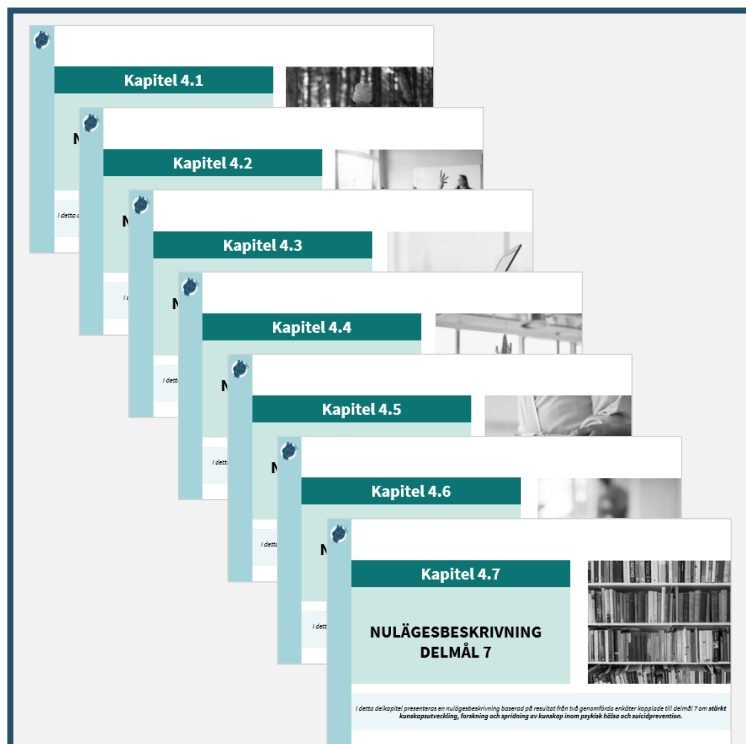
Beskrivningen av länets nuläge utgår från de sju delmålen i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention

De sju delmålen	Övergripande om respektive delmål
1 Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs för individ och samhälle	Stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet så att psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa ses som en central resurs för både individens livskvalitet och samhällets utveckling.
2 Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet	Öka och långsiktigt säkra investeringar i barn och ungas psykiska hälsa för att skapa goda livsvillkor och förebygga ohälsa genom hela livet.
3 Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa	Främja ett inkluderande och hållbart arbetsliv där arbetsmiljön bidrar till psykisk hälsa, delaktighet och långsiktig arbetsförmåga.
4 Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare	Utveckla ett samhälle som stärker delaktighet, jämlikhet och social inkludering, och där alla invånare ges förutsättningar att må bra och bidra.
5 Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov	Säkerställa att vård och omsorg är tillgänglig, samordnad och individanpassad så att den möter patienters och brukares behov på ett kvalitativt och jämlikt sätt.
6 Stärkt suicidpreventivt arbete	Stärka och samordna det suicidpreventiva arbetet genom tidiga insatser, kunskap och strukturerade åtgärder på flera samhällsnivåer.
7 Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention	Utveckla och sprida kunskap, forskning och evidensbaserade metoder inom psykisk hälsa och suicidprevention för att stärka kvalitet och effektivitet i arbetet.



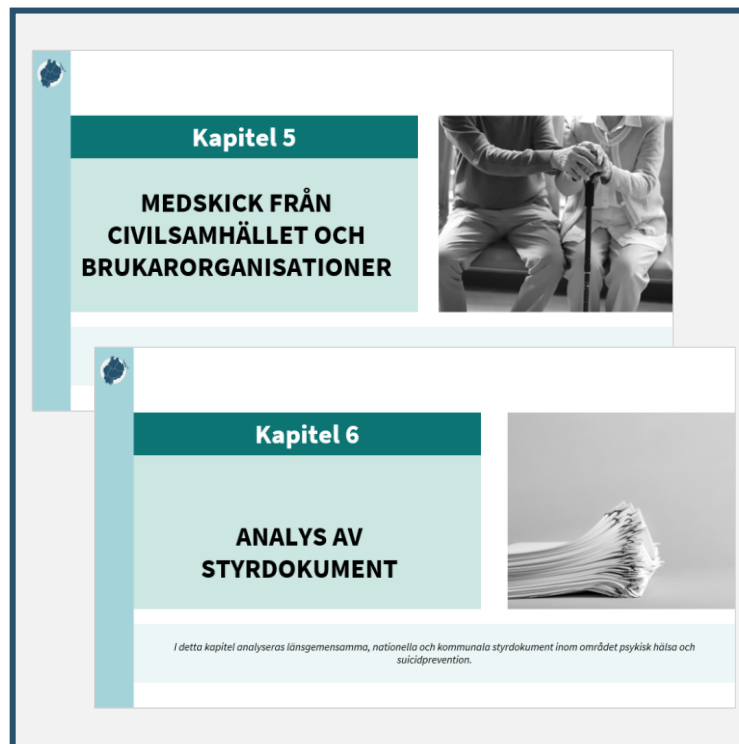
I rapporten presenteras bl.a. nuläget inom respektive delmål, en analys av styrdokument, sammanfattande slutsatser och arbetet framåt

Nulägesbeskrivning inom respektive delmål



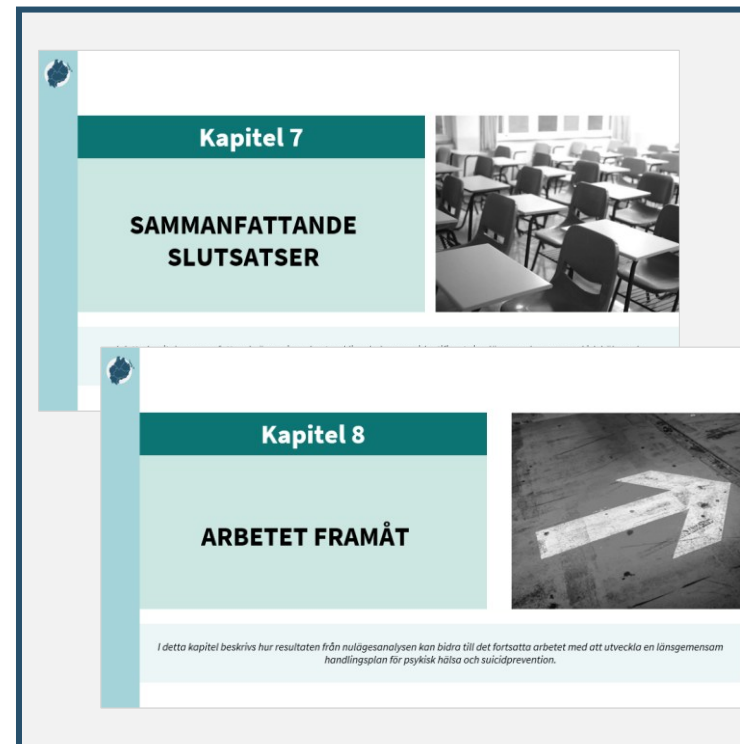
- För respektive delmål redovisas en sammanhållen översikt baserad på analys av utvalda nyckeltal i syfte att identifiera trender, utveckling över tid och övergripande mönster i länet.
- De kvantitativa analyserna kompletteras med en genomgång av utvecklingsbehov för respektive delmål, samt insatser som genomförs av varje kommun kopplat till delmålet.

Medskick från civilsamhället och analys av styrdokument



- Kapitel 5 redovisar medskick från civilsamhället och brukarorganisationer avseende länets arbete med psykisk hälsa och suicidprevention.
- I kapitel 6 presenteras en analys av befintliga styrdokument i länet för att kartlägga hur länets nuvarande styrning inom området ser ut.

Sammanfattande slutsatser och arbetet framåt



- I kapitel 7 beskrivs sammanfattande slutsatser från arbetet, med fokus på de områden och målgrupper där extra fokus bör riktas framöver.
- Avslutningsvis presenteras förslag på arbetet framåt och medskick till framtagande av den kommande handlingsplanen för psykisk hälsa och suicidprevention.



Definitionslista

Arbetslöshet	Andelen personer som saknar sysselsättning, men kan arbeta och aktivt söker arbete (1).
Efterlevandestöd	Akuta eller långsiktiga insatser riktade till efterlevande som förlorat en närstående genom suicid (2).
Fast omsorgskontakt	En namngiven person som har ett särskilt ansvar för en patient eller brukare (3).
Fast vårdkontakt	En namngiven person med särskilt ansvar för patientens vård, som kan tillhöra olika professioner (3).
Händelseanalys	Insamling och analys av fakta och information kopplade till en specifik händelse, till exempel suicid, i syfte att belysa hela händelseförloppet (4).
Komplexa behov	I många fall långvariga hälsobesvär som medför behov av insatser från flera vårdnivåer och huvudmän, och som kräver samverkan och effektiv vårdkoordinering (5).
Krisplan	Ett stöd som beskriver risksituationer, såsom akut suicidrisk och tecken på försämring, samt anger åtgärder för att förebygga och hantera återinsjuknande (6).
Låg ekonomisk standard	Disponibel inkomst som understiger 60 procent av rikets medianinkomst (7).
Psykiska besvär	Reaktioner på händelser eller livssituationer som påverkar vardagen i varierande grad, men som inte uppfyller kriterier för psykiatrisk diagnos (8).
Psykisk hälsa	Samlingsbegrepp som kan innefatta psykiskt välbefinnande och/eller avsaknad av psykisk ohälsa (8).
Psykisk hälsolitteracitet	Förmåga att hitta, förstå, värdera och använda information för att bibehålla, främja eller förbättra psykisk hälsa, samt fatta informerade beslut (9).
Psykisk ohälsa	Samlingsbegrepp för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd där det finns fastställda diagnoskriterier (8).
Psykisk påfrestning	Besvär som bland annat kan kännetecknas av nervositet, hopplöshet, rastlöshet, oro, nedstämdhet, ansträngning eller känslan av värdelöshet (10).
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 (8).
Psykiskt välbefinnande	Tillstånd som bland annat innebär att kunna hantera livets svårigheter, känna tillfredsställelse med livet och ha goda relationer (8).
Samordnad individuell plan (SIP)	Ett lagstadgat verktyg (enligt HSL och SoL) för att samordna insatser från både hälso- och sjukvården (region) och socialtjänsten (kommun) (11).
Suicidal	Antal suicid per 100 000 invånare under en viss tidsperiod, vanligtvis ett år (12).
Sysselsättningsgrad	Andelen sysselsatta personer av befolkningen i arbetsför ålder (1).
Överskuldsättning	Långvarigt tillstånd av allvarlig skuldsättning hos en individ som inte kan betala sina löpande kostnader och eventuella lån (13).

Not: Se referenslista i kapitel 9 (sid 167-168).



Kapitel 2

METOD



I detta kapitel beskrivs de metoder som har använts i arbetet, de datakällor som ligger till grund för nulägesanalysen samt hur nyckeltal har sammanställts och analyserats.



Flera metoder användes för att inhämta data till nulägesanalysen



Analys av nyckeltal

- Kvantitativa data från flera datakällor användes för att analysera nyckeltal.
- Analysen fokuserade på att identifiera mönster, trender och geografiska skillnader samt, där det var möjligt, synliggöra grupper med särskilda behov.



Analys av insatser och styrdokument

- En befintlig kartläggning av pågående och planerade insatser integrerades i nulägesbeskrivningen.
- Länsgemensamma, regionala och kommunala styrdokument granskades för att ge en bild av hur arbetet inom området styrs i länet.



Enkäter

- Tre enkätundersökningar genomfördes för att fånga erfarenheter och perspektiv från representanter för verksamheter i länet.
- Syftet var att bredda kunskapen och identifiera utvecklingsbehov samt prioriterade målgrupper.



Länsgemensam workshop

- Resultat från analyser och enkäter diskuterades i en workshop med Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention.
- Medskick och insikter från workshopen presenteras i nulägesanalysen för att fånga medarbetarnas perspektiv.

På nästkommande sidor beskrivs respektive metod i mer detalj



Nulägesanalysen innehåller analyser utifrån 49 nyckeltal från elva olika datakällor



Analys av kvantitativa data

- 49 nyckeltal från elva datakällor kopplade till delmål 1 till 6 valdes ut. För delmål 7 sammanställdes information genom två enkäter.
- Nyckeltalen valdes ut i dialog med arbetsgruppen och Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län. Urvalet syftade till att fånga upp bredden i länets arbete och koppla till prioriteringarna inom strategins olika delmål. **Se bilaga 1 för en fullständig förteckning av samtliga nyckeltal.**
- Syftet med analyserna var att identifiera mönster, trender och geografiska skillnader i länet, men även att lyfta fram målgrupper och utvecklingsbehov.

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

Not: Liv och hälsa är en återkommande befolkningsenkät som genomförs i Uppsala län i samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner för att följa befolkningens hälsa och livsvillkor.



Genomförda insatser i kommuner och regionen undersöktes för att bättre förstå det pågående arbetet i länet



En befintlig insatskartläggning integrerades i analysen

- Kommunernas och regionens insatser kopplade till den nationella strategin integrerades i analysen med utgångspunkt i den genomförda *Insatskartläggningen*.
- Insatskartläggningen* är ett länsgemensamt arbete där kommunerna och regionen har redovisat insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention samt kort beskrivit insatsernas syfte, målgrupper och berörda områden. Insatserna har sammanställts utifrån den nationella strategins sju delmål.
- Samtliga insatser analyserades utifrån typ av insats, enligt befintlig kategorisering i insatskartläggningen, och presenteras i nulägesanalysen, för att redovisa pågående och planerade insatser utifrån respektive delmål.

Exempel: Redovisade insatser från insatskartläggningen för delmål 2

Kartläggning av pågående insatser psykisk hälsa och suicidprevention - Område, delmål 2: Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet		
Insats	Syfte	Aktörer
Insatser: Aktiviteter inom ramen för arbetet med Portalen för livslångt lärande	Syftar till att få individer som står utanför arbetsmarknaden att komma i någon form av sysselsättning	IFÖ/arbetsmarknad
Insatser: Byggan	För deltagare i arbetsför ålder 16-64 år i behov av samordnad stöd i en väg mot arbetslivet.	Öppenvården, arb
Insatser: Hälsofrämjande hälsobesök hos äldre		Öppenvården
Insatser: ISA 2.0	Att arbeta för att UVAS (unga som varken arbetar eller studerar) kommer i sysselsättning.	Gymnasiet (IM) sam
Insatser: Kamratstöd	Insatser i samverkan för unga i Region Uppsala. Stötta unga mellan 13 och 29 år för att komma tillbaka till studier eller arbete.	Regionen tillsam
Insatser: ISA 2.0	Hålla avslutande samtal i samband med psykisk pårestande larm eller händelser.	Uppsala brandförsv
Insatser: Kamratstöd	Samtalsstöd i samband med dödsfall i personalguppen, eller vid anställds sorg vid nära anhörigs bortgång.	Uppsala brandförsv
Insatser: Kommunala aktivitetsansvaret, KAA	Vägledning, hjälp och stöd till den som är 16-20 år och inte har en gymnasieexamen.	Samarbete kommun
Insatser: Lärocentrum, Resursteamet och skolans elevhälsa	Har kontakt med vård och psykiatri i de fall individer själva har efterfrågat hjälp och gett tillåtelse till kontakt med andra instanser.	Arbetsmarknadsför
Insatser: Min framtid-projekt inom AME, inkl. stödinsatser runt hälsa	Med egenanmälan få stöd att utveckla sig och nämna sig arbetslivet	AME
Insatser: SFI för föräldralediga	Har rätt samarbete med MVC och BVC, så det signaleras mellan värden och skolan om det finns psykiska utmaningar.	Arbetsmarknadsför
Insatser: Språk med hälsa-projektet som är Teater Aros insats inom sfi studieväg 1 och 2	Syftar till att stärka den fysiska och psykiska hälsan genom kreativa och lustfyllda aktiviteter.	Arbetsmarknadsför
Insatser: Stöd till arbete (ASTA)	Se till hela individen för ett hållbart arbetsliv, samverkan med värden och ekonomiskt bistånd, öka deltagandet i arbetslivet, öka kunskaper om lönestöd vid funktio	Arbetsmarknadsför
Insatser: Tidsa insatser i samverkan, TIS	Stöd till personer som är nya i Sverige att komma ut i arbetslivet och samhället. Projektet riktar sig till tredjelandsmedborgare (medborgarskap i land utanför EU).	Regionen tillsam
Insatser: Ung intro	Öka deltagarnas Self-efficacy för att ge bästa förutsättningar att nämna sig arbete eller studier och på sikt bli självförsörjande. (Stöd genom case management i h	Arbetsmarknadsför
Insatser: Upprökande satsningen på Von Bahrns förskola med satsningen	Samtliga tröstar till studier, där Komvux när främst kvinnor, som i vissa fall lever isolerade. De som kommer till det så kallade flyfästet kommer med sina barn och m	Arbetsmarknadsför
Kunskapspridning: Deltagande i forskningsprojekt om välbefinnande, tillsammans med	Projektet bestod av gruppträffar med inslag från litteratur, filosofi och psykologi, med syftet att ge verktyg för ökat välbefinnande i vardagen och samtidigt bidra till för	Uppsala och Stock
Kunskapspridning: Största möjliga flexibilitet i arbetslivet		AME
Kunskapspridning: Information och utbildning till medarbetare: Utbildning i suicidpreven	Öka kunskaper om kontakt vid psykisk ohälsa. Genomfört på sjuksköterskemöte och läkarmöte	Trafik och samhälle
Kunskapspridning: Information på intranätet om friskfaktorer och hur man kan arbeta	Öka kunskap om friskfaktorer och hur den bida till ett hållbart arbetsliv.	Kommunledningsk
Kunskapspridning: Psykologisk trygghet, grupparbete på APT	I syfte att öka den psykologiska hälsan och främja välbefinnande hos medarbetare	Socialförvaltning
Kunskapspridning: Utifrån Mynaks "riktlinjer för psykisk hälsa på arbetsplatsen" så har	Öka kunskapen hos chefer gällande tidiga signaler (psykisk ohälsa kopplat till arbetsförmåga) och hur chefer kan arbeta med det.	Kommunledningsk
Kunskapspridning: Ökad förståelse och kunskap om psykisk ohälsa		AME
Rutiner: Förbättrad uppföljning av bra arbetsmiljö	Förbättrad uppföljning av bra arbetsmiljö	Nyby VC
Rutiner: Förvaltningsövergripande rutin "Hantera suicidalt beteende, suicidrisk och	Säkerställa att medarbetare snabbt, tryggt och enhetligt hanterar situationer där en person uttrycker suicidtankar eller befinner sig i akut fara. Rutinen ska bidra till Kultur-, idrott och fr	Kultur-, idrott och fr
Rutiner: Medarbetarundersökningen genomförs årligen till medarbetare som är anställda	Undersöka bland annat den sociala arbetsmiljön. Faktorer som undersöks som skulle kunna ha en påverkan på den psykiska hälsan är, kränkande särbehandling, Kommunledningsk	Kommunledningsk
Rutiner: Ny rutin för rehab baserat på AD-A	Större helhetsperspektiv och större fokus på främjande hälsa	HR
Rutiner: Personalklubben och friskvårdsbidrag	Friskvårdsande aktiviteter gratis eller till sponsrad avgift	Kommunen
Rutiner: Påminnelse om riktlinjer för arbetsplatsens hantering av suicid	Informerat på APT, rutin dokumenterad	Nyby VC
Rutiner: Rutin för att se, stötta medarbetare med psykisk ohälsa	Se, stötta och vägleda individer att söka behandling för att öka den psykiska hälsan.	Alla chefer
Rutiner: Systematisk arbetsmiljöarbete och årlig medarbetarenkät	Öka förutsättningarna och delaktigheten för en fungerande arbetssituation och en god psykisk hälsa	Alla chefer
Rutiner: Årlig medarbetarundersökning med stort fokus på OSA	Fånga upp och främja OSA-frågor	HR, chefer
Rutiner: Öppet klimat mellan chefer och medarbetare	Kunna prata om sitt måend, minska sjukfrånvaro	Kommunen
Samverkan: Inlett samarbete med HR och rekryteringsavdelningen	Ta fram statistik gällande exempelvis sjukfrånvaro osv. kartlägga och arbeta förebyggande för att främja medarbetarens psykiska hälsa	Kultur-, idrott och fr
Samverkan: LOKUS - plattform för individstöd i samverkan	Samverkan för att personer med stora behov ska få möjlighet att komma i sysselsättning	Heby kommun, AF
Samverkan: Samordnat stöd till arbete och studier (IPS, Stöd i studier) IPS (individual pl	Stötta personer som har psykisk funktionsnedsättning att få hjälp och stöd av en arbetscoach/studiecoach och att komma ut i arbete/studier ökar deltagandet i arbet	Arbetsmarknadsför
Samverkan: Samverkan och yrkesutbildning	Öka möjligheten till kompetensutveckling och att utveckla sig för att nämna sig arbetslivet.	IFÖ/Integrationspro
Samverkan: Utveckling av kollektivet - Gymnasieutbildning, Heby kommun, AF	Underlätta övergången från skola till ett hållbart arbetsliv för unga med funktionsnedsättning	Gymnasieutbildning
Uppmärksamhetsmånaden: Inspirationsvecka för psykisk hälsa	Minska stigma kring psykisk ohälsa samt spida kunskap och tips om hur man kan främja sin psykiska hälsa	HR, externa föreläs
Uppmärksamhetsmånaden: Psykisk hälsa vecka, Må bra vecka	Öka medvetenhet hos alla medarbetare och medmänniskor, minska stigma i om ådet	Aktörer inom kommun
Utbildning: Våga Fråga	Ge medarbetare förmåga att känna igen tecken på psykisk ohälsa och att våga fråga om den.	Utbildningsenheter
Utbildning: HR & utbildningar	Samarbete med HR för samman att erbjuda utbildningar kring t ex suicidprevention för anställda i kommunen.	Kommunen
Utbildning: Ny rekryteringsutbildning för chefer med fokus på psykisk ohälsa	Att öka chefernas förståelse för psykisk ohälsa och därmed kunna stötta medarbetare tillbaka till arbete på ett bättre sätt. Minska stigma.	HR
Utbildning: till medarbetare kring psykisk ohälsa	Spida kunskap och minska stigma	HR
Utbildning: Utbildningen Våga Fråga erbjuds till medarbetare	Ge grundläggande kunskap om vad man kan göra om man misstänker att någon i har det tufft	Kultur-, idrott och fr



Styrdokument granskades för att bättre förstå styrningen i länet



Analys av styrdokument

- För att skapa en bättre förståelse av styrningen i länet sammanställdes länsgemensamma, regionala och kommunala styrdokument för analys.
- Insamling av styrdokument skedde genom att en förfrågan skickades till samtliga medlemmar i Länsnätverket att inkomma med relevanta dokument. Utöver detta genomfördes även en skrivbordsanalys för att identifiera lämpliga dokument.
- Dokumentanalysen bidrog till att koppla samman nulägesanalysen med styrningen i länet och den nationella strategin för psykisk hälsa.

Metod för analys av styrdokument

Steg 1

157 dokument samlades in från kommuner, regionen och länet. Dokumenten hade en koppling till arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i länet.

Steg 2

131 dokument bedömdes vara styrande efter ett första urval. Med styrande dokument avses dokument som anger mål, inriktning, ansvar eller uppdrag för verksamheter eller för länets arbete.

Steg 3

39 dokument bedömdes ha en tydlig koppling till området i ett andra urval. Detta urval gjordes för att identifiera aktuella dokument med tydlig relevans för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

Steg 4

De 39 dokumenten analyserades utifrån nio analysfrågor. Syftet var att identifiera centrala styrsignaler, ansvarsfördelning samt eventuella överlapp eller luckor i styrningen.



Tre enkäter skickades ut för att bättre fånga medarbetares perspektiv kring länets arbete med psykisk hälsa och suicidprevention



Enkäter

- De kvantitativa analyserna av nyckeltal kompletterades med att samla in perspektiv och medskick från verksamhetsrepresentanter, forskare och FoU-representanter, samt civilsamhällesrepresentanter och representanter för brukarorganisationer.
- Detta genomfördes genom tre separata enkäter, utformade med hänsyn till respektive målgrupp.



Representanter för kommuner och regioner

En enkät syfte att samla in underlag för utvecklingsbehov, målgrupper samt insatser och åtgärder kopplade till arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

Forskare och FoU-representanter

En enkät i syfte att få en inblick i hur kunskapsutveckling sker, vilka förutsättningar som finns samt hur forskning kan komma verksamheter till nytta.

Civilsamhälles-/brukarrepresentanter

En enkät i syfte att skapa förståelse för hur civilsamhället och brukarorganisationer kan bidra till kunskapsutvecklingen i länet, samt hur forskning kan komma verksamheterna till nytta.



De tre enkäterna skickades ut brett, bland annat till verksamhetschefer, forskare och civilsamhällesrepresentanter

Fördjupad beskrivning av respektive enkät

Enkät till representanter för kommuner och regioner

- Enkäten skickades till totalt 82 personer, vilka hade roller som chefer, samordnare eller strateger.
- Regionen och samtliga kommuner förutom en valde ut sju till tio mottagare. En av de mindre kommunerna valde istället att ha två mottagare av enkäten, som då besvarade enkäten utifrån flera verksamheters perspektiv.
- Svarsfrekvensen för enkäten var 67 procent efter två veckors svarstid.

Enkät till forskare och representanter för FoU-enheter

- Enkäten skickades till 21 forskare eller FoU-representanter. De valdes ut i nära samråd med arbetsgruppen, för att representera olika forskningsområden av relevans för psykisk hälsa. Forskare aktiva inom olika sektorer, såsom socialtjänst, psykiatri och primärvård inkluderades, men även mer tvärgående forskningsområden, såsom hälsokommunikation, sjukvårdsorganisation och samverkansprocesser.
- Svarsfrekvensen för enkäten var 38 procent efter två veckors svarstid.

Enkät till civilsamhällesrepresentanter och brukarrepresentanter

- Enkäten skickades till representanter för 29 civilsamhälles- och brukarorganisationer i Uppsala län. I urvalet ingick bland annat patientorganisationer, funktionsrättsorganisationer, pensionärsorganisationer, studieförbund samt idéburna aktörer verksamma inom socialt stöd, rättighetsfrågor, barn och unga, anhörigstöd och brottsofferstöd.
- Svarsfrekvensen för enkäten var 45 procent efter två veckors svarstid.



En workshop genomfördes med deltagare från Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention



Workshop med länsnätverket

- En två timmars digital workshop genomfördes med nyckelpersoner inom psykisk hälsa och suicidprevention från regionen och kommunerna i länet. Workshopen hade 15 deltagare.
- Syftet med workshopen var att inhämta erfarenheter från det länsgemensamma arbetet samt identifiera möjliga prioriteringar inför den kommande handlingsplanen.
- Diskussionerna utgick från preliminära analyser av nyckeltalen i nulägesanalysen, samt resultat från den enkät som besvarats av verksamhetschefer, samordnare och strateger.
- Fokus låg på att validera analysernas resultat samt att diskutera utvecklingsbehov och prioriterade målgrupper, både övergripande och i relation till delmålen i den nationella strategin.
- Insikter från workshopen har kompletterat de kvantitativa analyserna och resultat från enkäten i nulägesanalysen vad gäller utvecklingsbehov och prioriterade målgrupper för det fortsatta arbetet.





Nulägesanalysen har ett antal avgränsningar och begränsningar



Avgränsningar i arbetet

- Nulägesanalysen fokuserar på psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län och ska ge en övergripande bild av nuläget, vad gäller strukturer, arbetssätt och initiativ.
- Nulägesanalysen omfattar inte en fördjupad analys av enskilda verksamheters interna processer eller förutsättningar.
- Nulägesanalysen är i huvudsak baserad på befintlig dokumentation, tillgänglig statistik och insamlade enkätsvar.
- Den inkluderar inte en fördjupad effektutvärdering av pågående insatser eller en prognos över framtida utveckling.



Begränsningar i arbetet

- Svarsfrekvensen i vissa enkäter har varit låg.
- Statistik som hämtats från publika datakällor avser inte alltid det senaste året, vilket innebär att delar av underlaget för nulägesanalysen kan vara några år gamla.
- Nulägesanalysen har inte omfattat en intervjustudie med verksamhetsföreträdare och innehåller därför inte analys av verksamheternas förutsättningar, arbetssätt och utmaningar.
- Dialog har inte förts direkt med målgrupper såsom invånare, patienter, brukare eller närstående, vilket innebär att dessa perspektiv endast indirekt återspeglas i nulägesanalysen.
- Tillgång till jämförbar och aktuell statistik har varierat mellan olika verksamheter och aktörer, vilket begränsar möjligheten till fullständiga jämförelser. Ett exempel är att det har saknats statistik över icke biståndsbedömda insatser inom socialtjänsten. Det pågår även en omställning mot fler sådana insatser, vilket innebär att analysen inte nödvändigtvis fångar allt stöd som ges.



Kapitel 3

UTGÅNGSLÄGE I UPPSALA LÄN



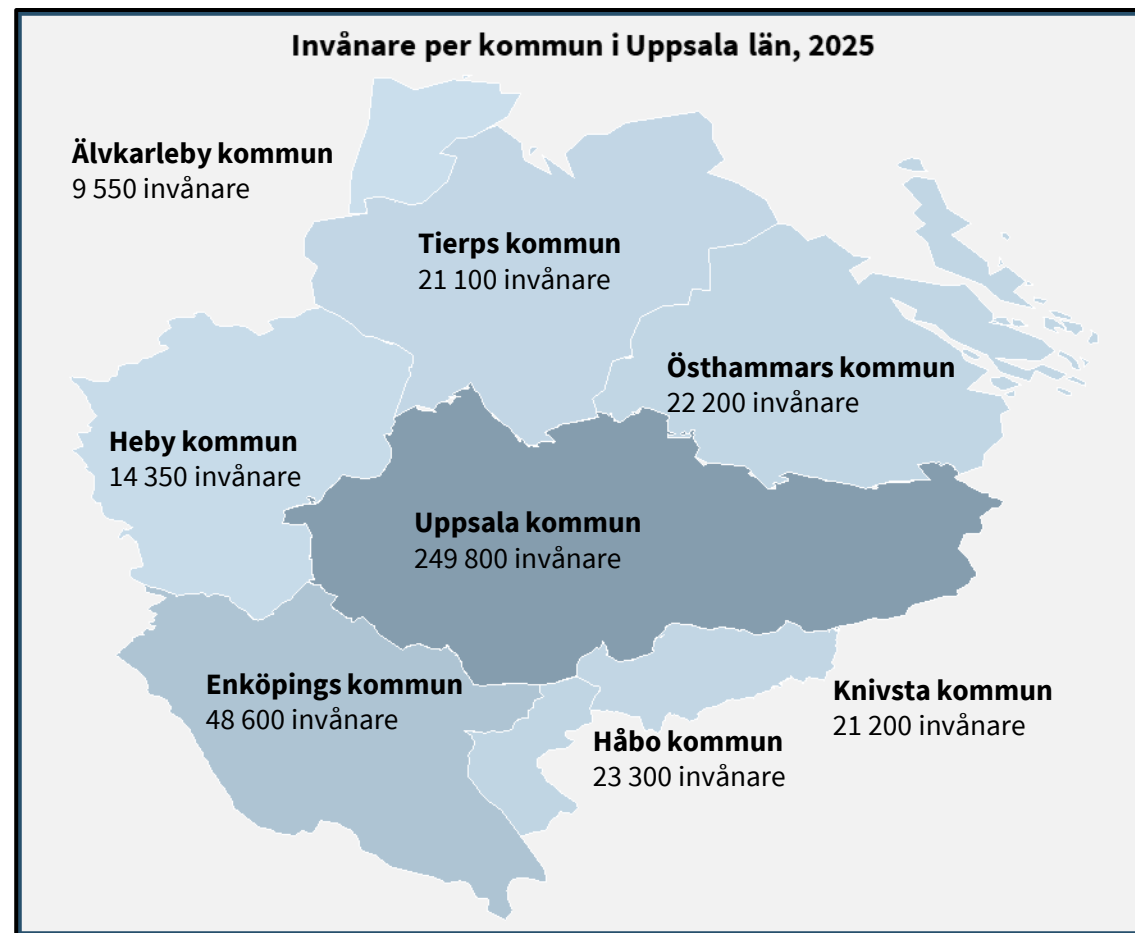
I detta kapitel ges en övergripande beskrivning av utgångsläget i Uppsala län med fokus på befolkning, hälsoläge och relevanta förutsättningar för arbete med psykisk hälsa och suicidprevention.



Uppsala län är Sveriges femte största län med drygt 400 000 invånare

Översikt av Uppsala län

- Uppsala län har cirka 410 600 invånare (2025) och är därmed Sveriges femte folkrikaste län. Länet består av åtta kommuner, där nära 60 procent av befolkningen är bosatt i den största kommunen, Uppsala kommun.
- Uppsala kommun utgör länets huvudsakliga centrum för utbildning, arbetsmarknad och service. Kommunen präglas bland annat av en stor andel studenter och universitetens närvaro, det vill säga Uppsala universitet och Sveriges lantbruksuniversitet.
- Övriga kommuner i länet är betydligt mindre och har mellan cirka 9 500 och 48 600 invånare, med Enköping som den näst största kommunen sett till invånarantal.
- Uppsala län har haft en stark befolkningstillväxt under de senaste åren. Under perioden 2022–2025 ökade befolkningen med omkring 2,5 procent, vilket var den högsta tillväxttakten i landet under denna period. Befolkningstillväxten har varit särskilt stor i Knivsta kommun.

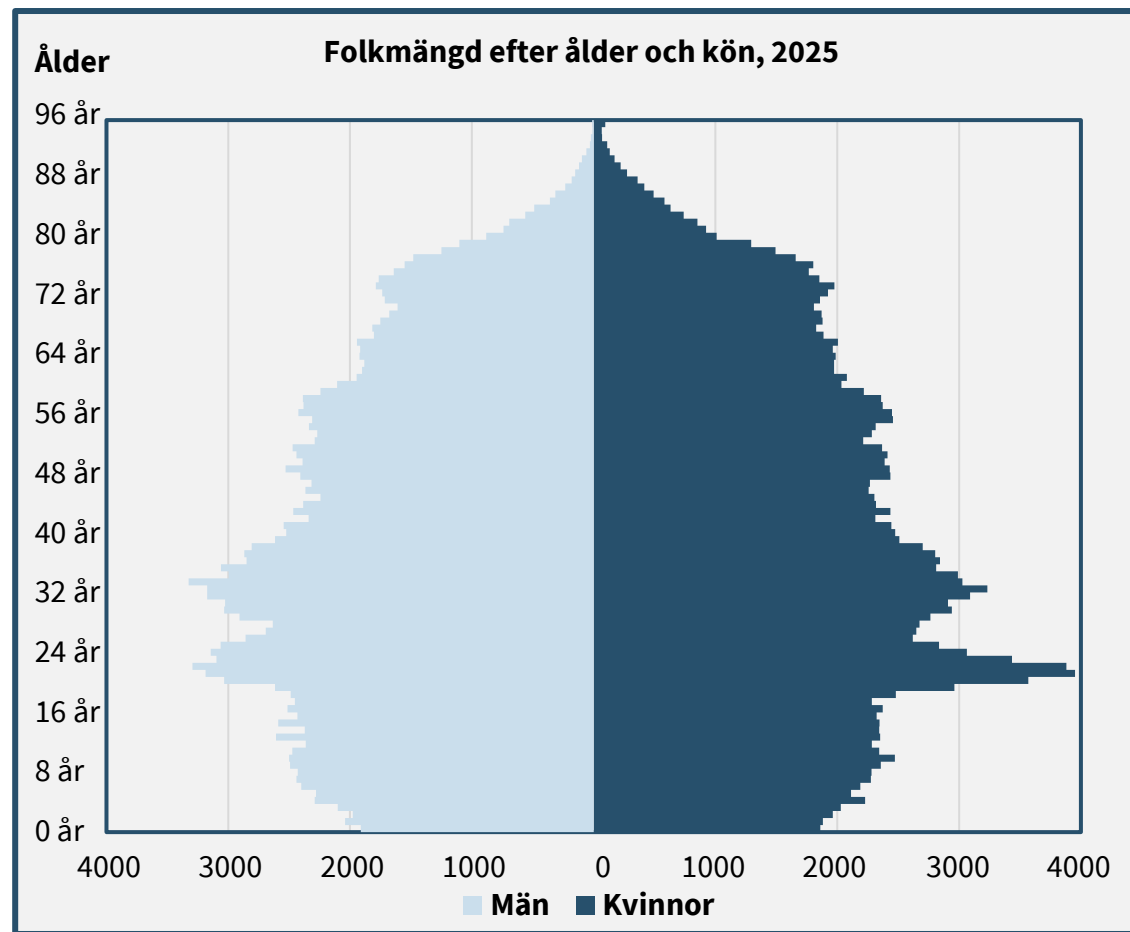




Befolkningen är relativt ung jämfört med andra län

Översikt av Uppsala län

- Befolkningen i Uppsala län har en relativt ung åldersstruktur, jämfört med många andra län i Sverige. Det kan sannolikt kopplas till universitetens närvaro och den stora andelen studenter och unga vuxna som bor i länet.
- Precis som i landet i stort har andelen äldre ökat under de senaste åren. Denna demografiska utveckling innebär att behovet av vård, omsorg och andra välfärdstjänster för äldre kan förväntas öka under de kommande åren.
- En stor del av befolkningen är i arbetsför ålder, vilket bidrar till goda förutsättningar för att främja arbetskraften och den regionala utvecklingen. Närheten till Stockholm och goda pendlingsmöjligheter gör också att många invånare har möjlighet att arbeta i andra delar av Mälardalen.
- Den demografiska sammansättningen varierar mellan länets kommuner. I Uppsala och Knivsta finns en större andel unga invånare, medan flera av de mindre kommunerna i länet har en högre andel äldre invånare.

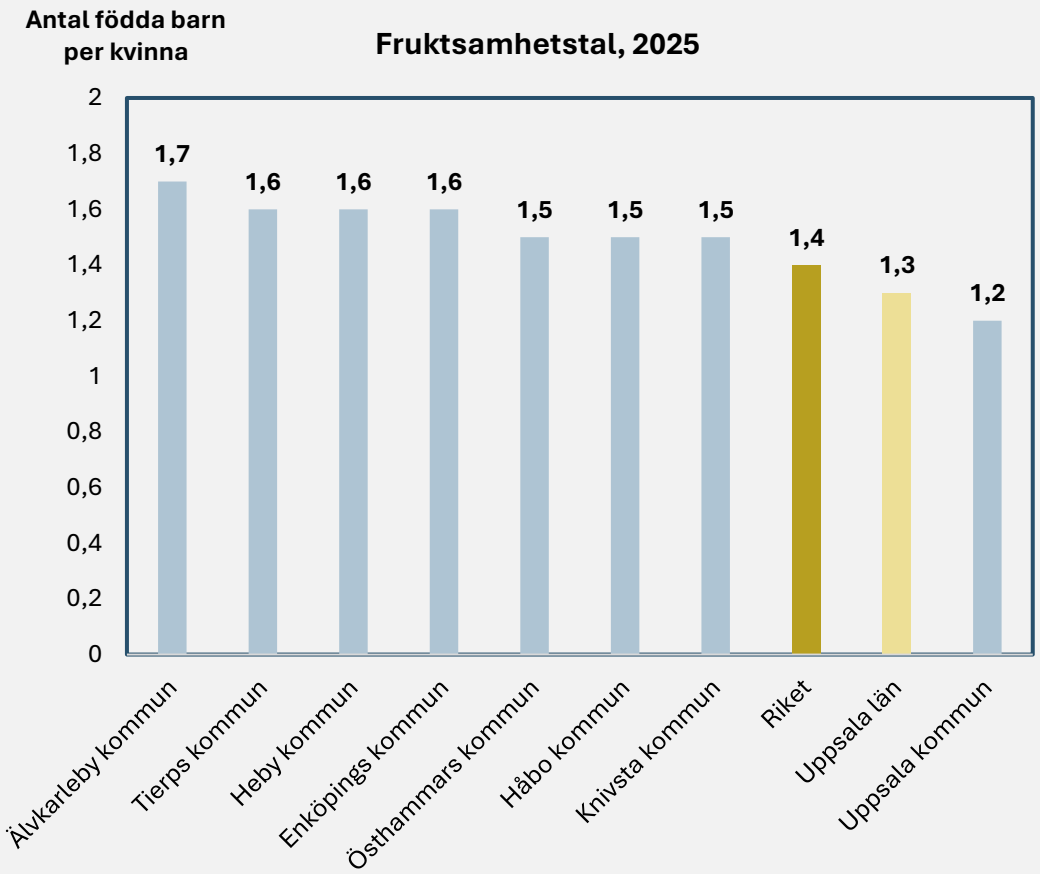




Barnafödandet är högst i Älvkarleby och lägst i Uppsala kommun

Barnafödande i länet

- I Uppsala län föder en kvinna i genomsnitt 1,3 barn under sin livstid, vilket motsvarar länets fruktsamhetstal. I riket som helhet är fruktsamhetstalet något högre och uppgår till 1,4 barn per kvinna.
- Under de senaste tre åren har fruktsamhetstalet legat på en relativt stabil nivå både i Uppsala län och i Sverige som helhet, efter en period då nivåerna generellt varit något högre.
- Inom länet finns tydliga skillnader mellan kommunerna. Variationen i hur många barn en kvinna i genomsnitt föder är större mellan kommunerna i Uppsala län än mellan länet och riket som helhet. Uppsala kommun har till exempel ett relativt lågt fruktsamhetstal på 1,2 barn per kvinna, medan Älvkarleby kommun har ett högre fruktsamhetstal på 1,7 barn per kvinna.
- Skillnaderna mellan kommunerna kan bland annat hänga samman med variationer i befolkningens åldersstruktur, utbildningsnivå och andelen studenter, samt olika livssituationer och etableringsmönster på bostads- och arbetsmarknaden.

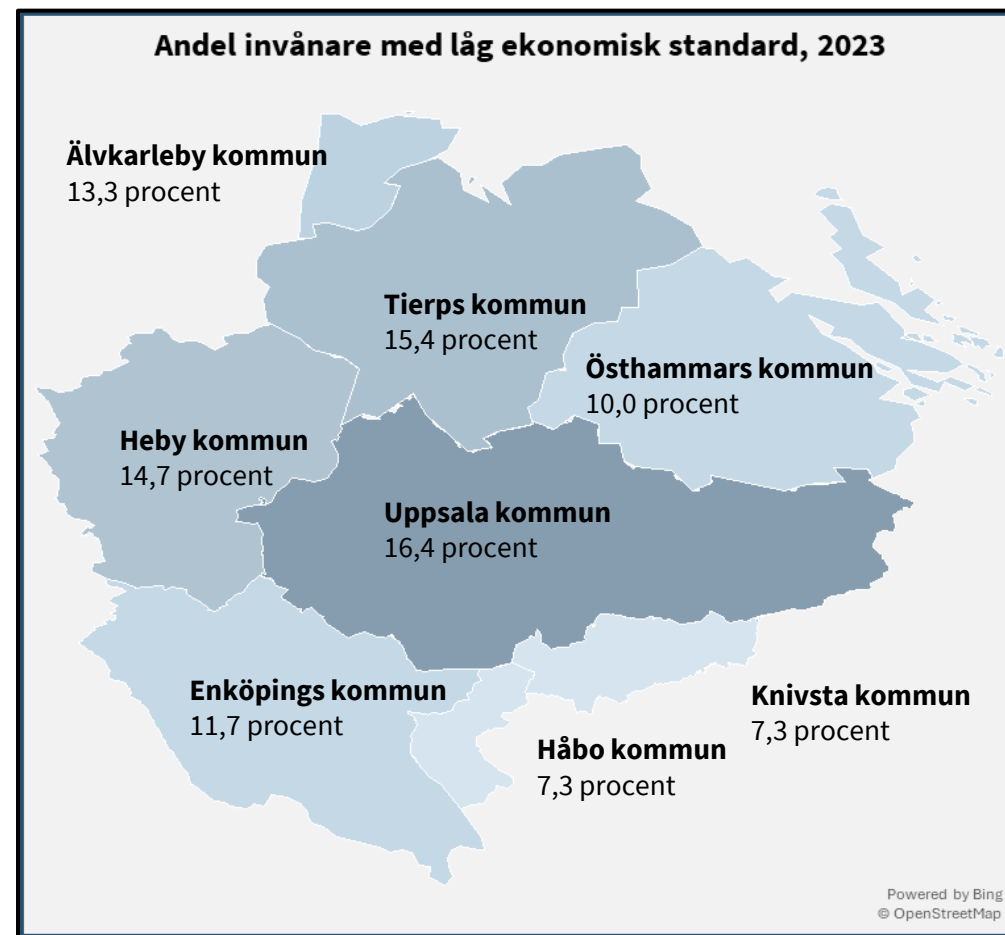




De socioekonomiska förutsättningarna i länet är överlag goda, men det finns skillnader mellan kommunerna

Socioekonomiska faktorer

- Utbildningsnivån i länet är hög i ett nationellt perspektiv. Cirka 38 procent av befolkningen (25–64 år) har eftergymnasial utbildning om tre år eller längre (2024), vilket är näst högst bland samtliga län i Sverige.
- Medianinkomsten i länet uppgår till cirka 351 500 kronor per år (2024), vilket är den sjätte högsta i landet.
- Samtidigt är andelen invånare med låg ekonomisk standard högre i länet i jämförelse med genomsnittet i Sverige. I Uppsala län lever 14,4 procent i relativ fattigdom (2023), mätt som andelen med en inkomst som understiger 60 procent av rikets medianinkomst. Andelen med låg ekonomisk standard i landet är 12,9 procent. En möjlig förklaring är den höga andelen studenter och unga vuxna i länet.
- Håbo kommun och Knivsta kommun sticker ut med lägre andelar vuxna (18–64 år) som lever i relativ fattigdom, medan Uppsala kommun har länets högsta andel.





Länets hälso- och sjukvård är centrerad kring 46 vårdcentraler och ett universitetssjukhus

Primärvård i länet

- Primärvården i Uppsala län omfattar 46 vårdcentraler fördelade över länets åtta kommuner. Av dessa drivs 26 vårdcentraler i offentlig regi och 20 vårdcentraler av privata vårdgivare inom vårdvalssystemet. I länet finns i snitt 8 900 invånare per vårdcentral. Lägst är genomsnittet i Heby kommun med 7 200 invånare per vårdcentral och högst i Tierps kommun med 21 100 invånare per vårdcentral.
- För vuxna ansvarar primärvården för psykisk ohälsa på primärvårdsnivå, medan primärvårdsenheten Barn- och ungdomshälsan har motsvarande uppdrag för barn och unga i åldern 6–18 år. Inom primärvården kompletteras vårdcentralerna av andra verksamheter inom den nära vården, såsom barnavårdscentraler, mödrahälsovård, ungdomsmottagningar samt digitala vårdtjänster via 1177.

Specialiserad vård

- Den specialiserade hälso- och sjukvården i Uppsala län är huvudsakligen koncentrerad till Akademiska sjukhuset i Uppsala och Lasarettet i Enköping. Akademiska sjukhuset är ett universitetssjukhus med både regionala och nationella uppdrag som bedriver akutsjukvård, specialiserad vård och högspecialiserad vård.
- Den specialiserade psykiatriska vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, omfattar både öppenvård och slutenvård. Specialistpsykiatri ansvarar för utredning och behandling av mer komplexa, akuta eller allvarliga psykiatriska tillstånd och utgör därmed en central del av länets vårdstruktur för psykisk ohälsa.

Antal vårdcentraler per kommun

Älvkarleby kommun

- 1 vårdcentral
- 9 550 invånare per vårdcentral

Tierps kommun

- 1 vårdcentral
- 21 100 invånare per vårdcentral

Östhammars kommun

- 3 vårdcentraler
- 7 400 invånare per vårdcentral

Heby kommun

- 2 vårdcentraler
- 7 200 invånare per vårdcentral

Uppsala kommun

- 28 vårdcentraler
- 8 900 patienter per vårdcentral

Enköpings kommun

- 6 vårdcentraler
- 8 100 invånare per vårdcentral

Håbo kommun

- 3 vårdcentraler
- 7 800 invånare per vårdcentral

Knivsta kommun

- 2 vårdcentraler
- 10 600 invånare per vårdcentral

Not: *Antal invånare per vårdcentral* beräknas genom antal invånare i respektive kommun delat med antal vårdcentraler i den givna kommunen. Siffran avser inte antalet patienter som i genomsnitt är listade på vårdcentralerna och återspeglar inte heller vårdcentralernas faktiska storlek, exempelvis antalet läkare eller sjuksköterskor som är anställda på vårdcentralerna.

Källa: Region Uppsala, *Kommuner, län och regioner*, hemsida, hämtad 2026-03-09.



Det länsgemensamma arbetet och samverkan inom hälsoområdet bedrivs främst inom HSVO

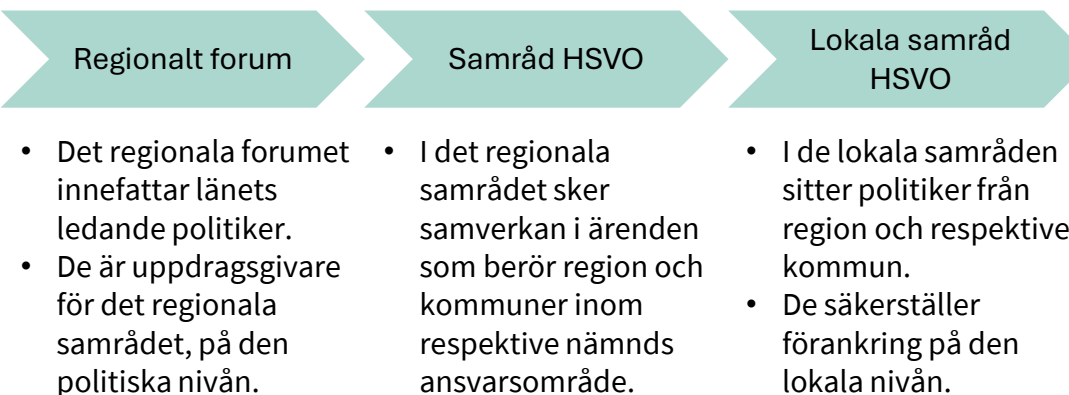
Styrning av det länsgemensamma hälsoarbetet

- Uppsala län har tagit initiativ till en organisation för samverkan mellan region och länets kommuner på politisk nivå och tjänsteledningsnivå inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO).
- Samverkan styrs genom olika överenskommelser, riktlinjer och gemensamma ekonomiska styrmedel.
- Särskilda regionala och lokala samverkansgrupper tillsätts för att fördjupa samverkan inom specifika frågor.

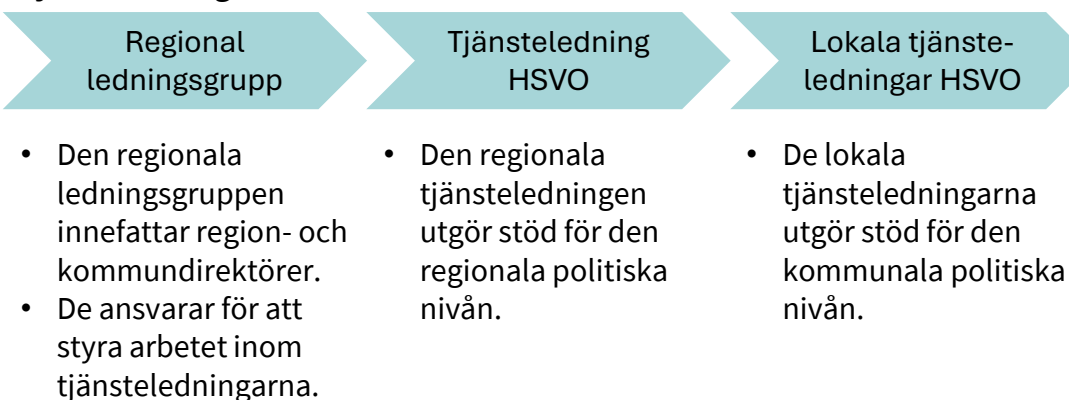
Exempel på länsgemensamma satsningar för psykisk hälsa

- Kampanjen *För livets alla* syftar till att öka allmänhetens kunskap om psykisk hälsa och förmåga att ta till sig av och tillgodogöra sig information. Kampanjen samordnas av Region Uppsala och länets kommuner, med deltagande från civilsamhället, näringslivet och universiteten.
- Uppmärksamhetsmånaden *En månad för psykisk hälsa* samlar olika initiativ för att uppmärksamma psykisk hälsa. Den samordnas av Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention. Under månaden anordnas bland annat föreläsningar, ljusmanifestationer i samband med suicidpreventiva dagen samt samtal för att sprida kunskap, minska stigma och synliggöra stöd.

Politisk nivå



Tjänsteledningsnivå





Det finns olika typer av samverkan inom HSVO-organisationen

Exempel på samverkansorganisationer inom HSVO



Samverkansgrupp

- **Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention** arbetar för att främja en god och jämlik psykisk hälsa i länet.
- I nätverket ingår representanter från samtliga kommuner och regionen.
- Nätverket träffas 2–3 gånger per halvår för att utbyta erfarenheter, idéer och sätta en gemensam riktning för arbetet.
- En viktig del av arbetet är att samordna insatser och aktiviteter inom området.
- Länsnätverket får också ta del av aktuell information från kunskapsstyrningen i Uppsala län, vilket sker via det lokala programområdet för psykisk hälsa.



Kunskapscentrum

- **SUF-Kunskapscentrum** (Samverkan, Utveckling, Föräldraskap) har som syfte att ge yrkesverksamma stöd i arbetet med familjer där minst en förälder har kognitiva svårigheter.
- Föräldraskapsstödet avser familjer där en eller flera föräldrar har en intellektuell funktionsnedsättning, förvärvad hjärnskada eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som påverkar föräldraförmågan.
- I länet finns även lokala SUF-grupper till stöd för arbetet med att samla in, utveckla och sprida kunskap.



FoU-avdelning

- **FoU Socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård (FoU-S)** är en länsgemensam forsknings- och utvecklingsavdelning under tjänsteledning HSVO. Avdelningen verkar för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i socialtjänsten och i angränsande hälso- och sjukvård.
- Avdelningen tar fram kunskapsunderlag och leder övergripande utvecklingsarbete i frågor som rör socialtjänsten i länet.
- FoU-S styrs och finansieras gemensamt av länets kommuner och regionen.



Vård i samverkan

- **Vård i samverkan (ViS)** är samlingsnamnet för styrande dokument som stödjer samarbetet mellan huvudmän inom HSVO.
- Dokumenten kan vara antingen länsövergripande eller lokala. De länsövergripande dokumenten kan delas in efter de huvudsakliga målgrupperna barn och unga respektive vuxna.
- Inom ViS finns en gemensam struktur för dokumenthantering, som bland annat omfattar Redaktionsrådet ViS och lokalredaktörer i länet.



Kapitel 4

NULÄGESBESKRIVNINGAR INOM RESPEKTIVE DELMÅL



*I detta kapitel presenteras en nulägesbeskrivning för respektive delmål **baserad på analys av nyckeltal, genomgång av utvecklingsbehov samt kommunernas genomförda insatser** kopplade till respektive delmål.*



Kapitel 4.1

NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 1



*I detta delkapitel presenteras en nulägesbeskrivning baserad på nyckeltal kopplade till delmål 1 om att **stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som en resurs för individ och samhälle.***



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

Prioriteringar från den nationella strategin

Särskilt prioriterat kopplat till Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs för individ och samhälle är:

- 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.

Innehåll i nulägesanalysen

Nyckeltal som analyserats inom delmålet

- 1.1 Andel med gott psykiskt välbefinnande, 18 år och äldre
- 1.2 Andel som är psykiskt påfrestad, 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

Analys av befintliga insatser

Genom analys av insatskartläggningen i länet.

Sammanställning av utvecklingsområden

Utvecklingsområden sammanställda utifrån medskick från workshop med Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention samt insikter från genomförda enkäter.



Delmål 1: Sammanfattning av nyckeltal

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

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal



De flesta vuxna i länet upplever ett gott psykiskt välbefinnande

Drygt 80 procent av den vuxna befolkningen i Uppsala län skattar sitt psykiska välbefinnande som gott. Samtidigt ligger Uppsala län näst lägst i landet vid en nationell jämförelse.



I länet finns skillnader i hur kvinnor och män skattar sitt psykiska välbefinnande

Män uppger oftare att de har ett gott psykiskt välbefinnande, medan kvinnor i högre utsträckning upplever sig psykiskt påfrestade.



Små skillnader i psykiskt välbefinnande och psykisk påfrestning mellan invånare i olika kommuner

Vid skattning av psykiskt välbefinnande och psykisk påfrestning uppvisar kommunerna jämna nivåer hos invånarna.



I länet förekommer psykiska besvär hos nära hälften av den vuxna befolkningen

Nästan 50 procent i åldern 16 år och uppåt uppger exempelvis att de för närvarande har psykiska besvär i form av ängslan, oro eller ångest. Det är drygt 5 procentenheter över rikssnittet. I länet anger 20 procent att de är väldigt eller ganska stressade, och drygt 40 procent att de har svåra eller lätta sömnbesvär.



Hos både flickor och pojkar minskar livstillfredsställelsen med åldern

Yngre barn upplever en högre tillfredsställelse med livet jämfört med äldre barn. Livstillfredsställelsen ses minska omkring högstadieåldern.



Delmål 1

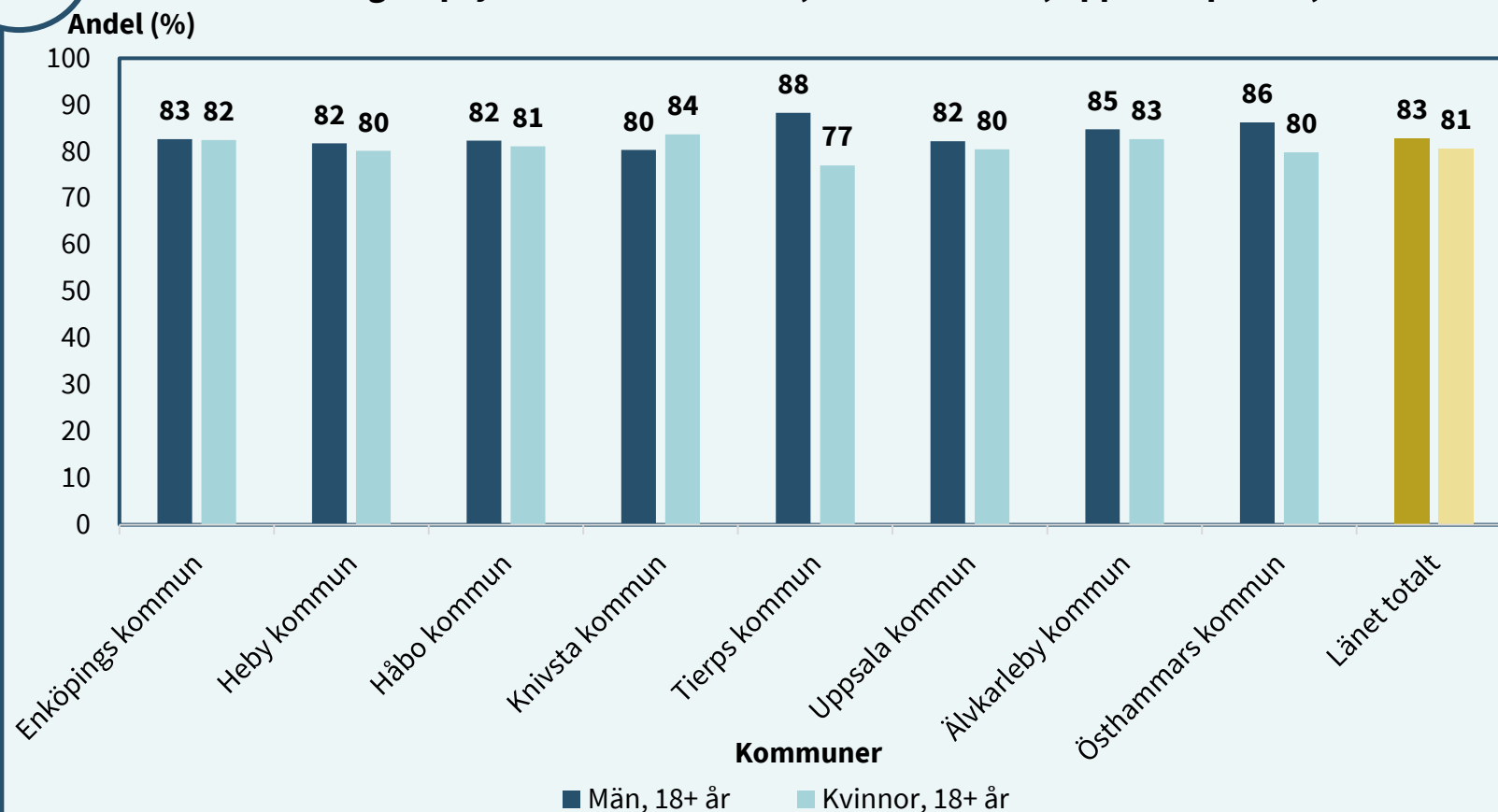
SAMMANSTÄLLNING AV NYCKELTAL



En majoritet av den vuxna befolkningen i länet upplever ett gott psykiskt välbefinnande

1.1

Andel med gott psykiskt välbefinnande, 18 år och äldre, uppdelat på kön, 2022



Nulägesbeskrivning

- Drygt 80 procent av befolkningen i Uppsala län skattar sitt psykiska välbefinnande som gott. Män uppger i något högre utsträckning än kvinnor att de har ett gott psykiskt välbefinnande. Skillnaderna mellan könen är genomgående små. Variationen mellan kommuner är också begränsad.
- Vid nationell jämförelse utifrån samma självskattningsformulär framkommer att Uppsala län har en total andel personer, 16 år och äldre, som upplever ett gott psykiskt välbefinnande på 82,9 procent. Detta under åren 2021–2024, enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät. Andelen är den näst lägsta i riket, som har en variation mellan 82,6 procent och 87,6 procent. Rikssnittet ligger på 84,9 procent.

Not: Nyckeltalet avser psykiskt välbefinnande enligt självskattningsformuläret Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS).

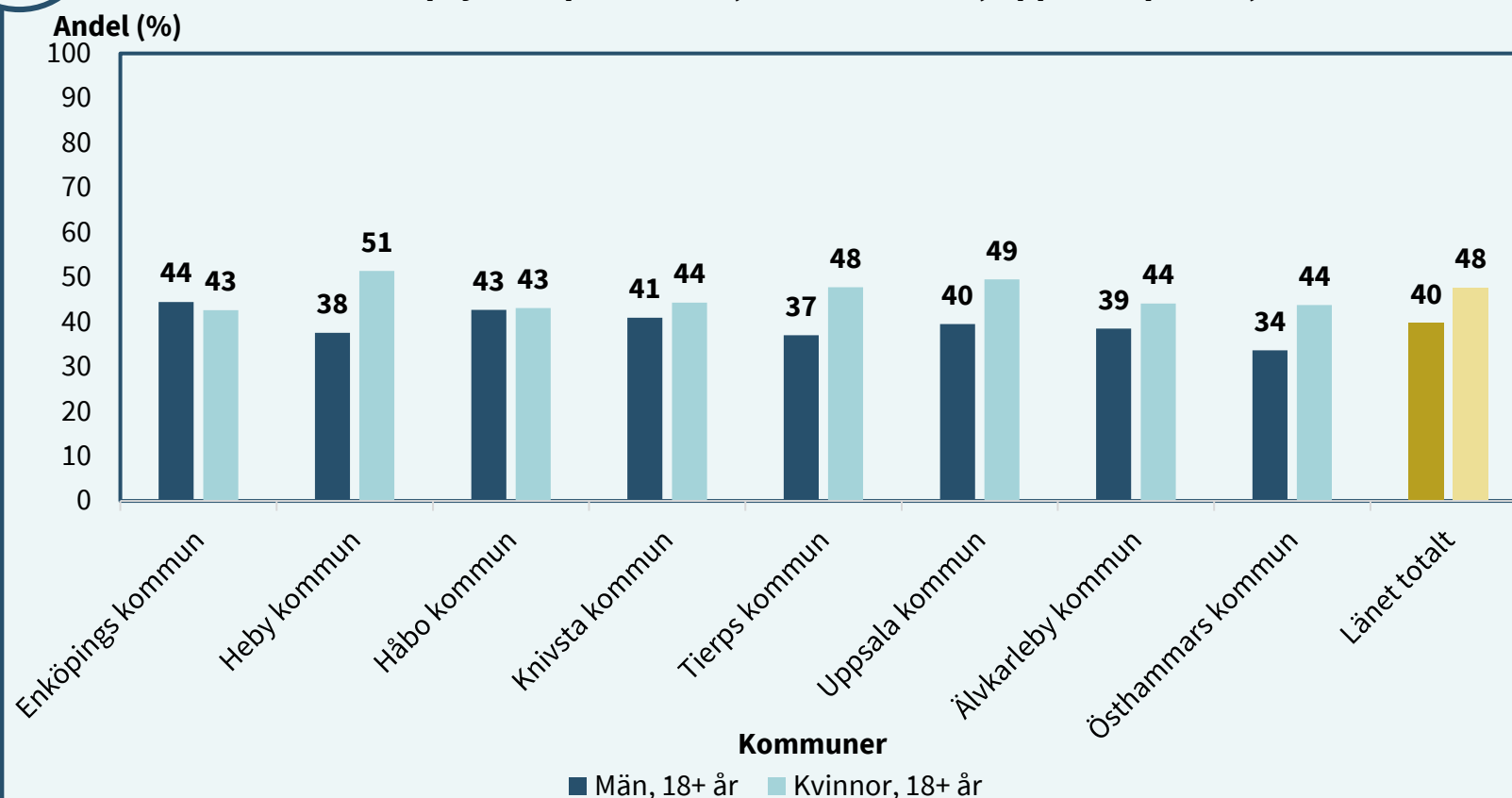
Källa: Liv och hälsa vuxen, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2022. *Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten.



Det tycks vara något vanligare med psykisk påfrestning hos kvinnor än hos män

1.2

Andel som är psykiskt påfrestade, 18 år och äldre, uppdelat på kön, 2022



Nulägesbeskrivning

- Nära hälften (48 %) av kvinnorna i Uppsala län upplever sig psykiskt påfrestade, utifrån en sammanvägning av svar på frågor om nervositet, hopplöshet, rastlöshet, oro, nedstämdhet, ansträngning och känslan av värdelöshet. Hos män i Uppsala län upplever fyra av tio psykisk påfrestning, utifrån motsvarande sammanvägning.
- Vid en nationell jämförelse uppgår andelen personer, 16 år och äldre, med allvarlig psykisk påfrestning i Uppsala län till 11,9 procent under åren 2021-2024, enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät. Det är den näst högsta andelen i landet och över riksgenomsnittet på 10,0 procent. I landet varierar andelen mellan 7,7 procent och 14,5 procent.

Not: Nyckeltalet avser psykisk påfrestning enligt formuläret Kessler 6. Vid summering räknas värden över 5 som psykisk påfrestning, och summapoäng mellan 13 och 24 som allvarlig psykisk påfrestning.
Källa: Liv och hälsa vuxen, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2022.



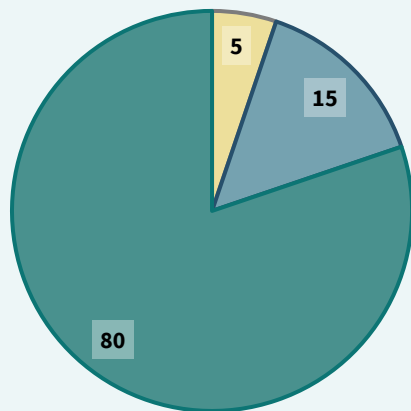
Hälften av länets invånare uppger att de lever med psykiska besvär i form av ängslan, oro eller ångest

Nulägesbeskrivning

- I befolkningen 16 år och äldre uppger cirka en femtedel i länet att de känner sig ganska eller mycket stressade. Ungefär en tredjedel uppger lätta sömnbesvär, medan närmare en tiondel uppger svåra sömnbesvär. Vid en nationell jämförelse är stress samt ängslan, oro eller ångest vanligare i Uppsala län än i övriga län i landet. Detsamma gäller inte sömnbesvär.
- Andelen med självskattade besvär av ängslan, oro eller ångest har ökat under de senaste 20 åren. År 2004–2007 uppgav drygt en tredjedel (35,9 procent) av de svarande på nationella folkhälsoenkäten i Uppsala län att de hade besvär av ängslan, oro eller ångest. I den senaste enkäten var motsvarande andel varannan person (49,4 procent). Utvecklingen kan dels spegla en faktisk ökning av psykiska besvär, men kan också delvis förklaras av ett minskat stigma kring psykisk ohälsa och en ökad kunskap om psykisk hälsa i befolkningen.

1.3

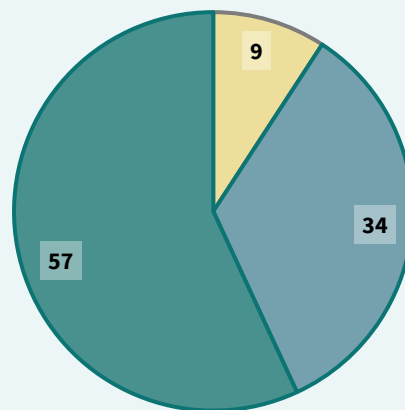
Andel som för närvarande upplever stress i Uppsala län, 16 år och äldre, flerårsmedelvärde 2021–2024



■ Väldigt stressad ■ Ganska stressad ■ Lite eller inte alls stressad

1.4

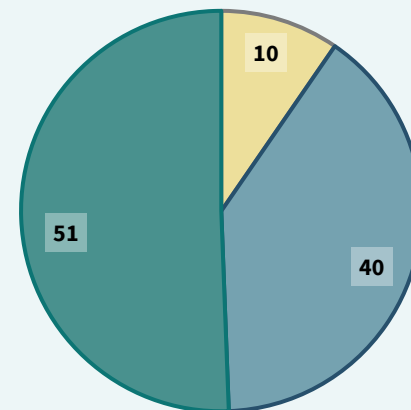
Andel som för närvarande har sömnbesvär i Uppsala län, 16 år och äldre, flerårsmedelvärde 2021–2024



■ Svåra sömnbesvär ■ Lätta sömnbesvär ■ Inga sömnbesvär

1.5

Andel som för närvarande upplever ängslan, oro eller ångest i Uppsala län, 16 år och äldre, flerårsmedelvärde 2021–2024



■ Svår ängslan, oro eller ångest ■ Lätt ängslan, oro eller ångest
■ Ingen ängslan, oro eller ångest

Not: Nyckeltalen utgår från svaren på frågorna "Känner du dig för närvarande stressad?" eller "Har du något eller några av följande besvär eller symptom?", med olika svars kategorier.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten. Analyser från senaste data, hämtad från 2021–2024 (flerårsmedelvärde).



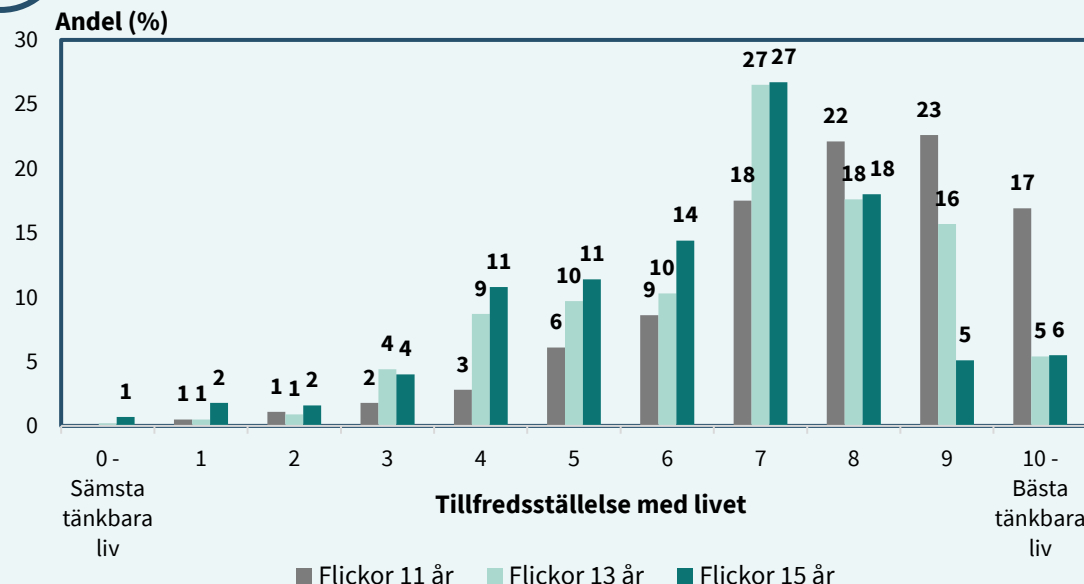
Bland skolbarn i Uppsala län tycks livstillfredsställelsen sjunka med stigande ålder

Nulägesbeskrivning

- De flesta barnen i Uppsala län tycks uppleva en hög tillfredsställelse med livet, men det framträder en nedåtgående trend i självskattad livstillfredsställelse mellan 11 och 15 års ålder. För både flickor och pojkar är andelen som anger det högsta värdet på skalan, "bästa tänkbara livet" (10), högre bland elvaåringar än bland 13- och 15-åringar.
- Det finns även skillnader mellan könen i hur svaren fördelar sig. Bland flickor är det vanligaste svarsalternativet 7, medan pojkar oftast anger värdet 8. Flickor är dessutom överrepresenterade vid de något lägre skalstegen, särskilt 4 och 5, jämfört med pojkar.

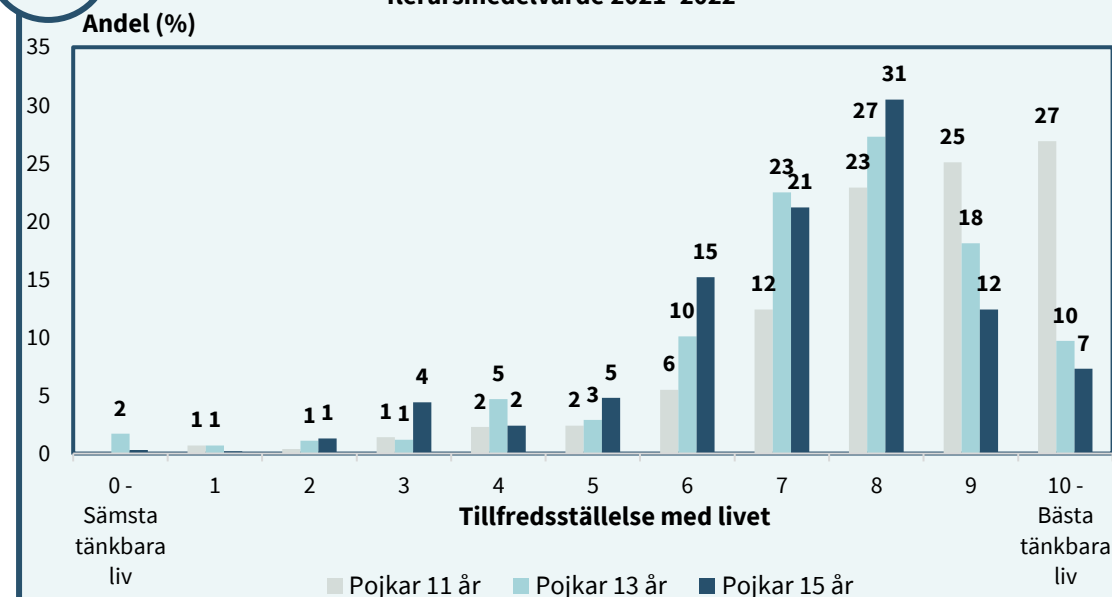
1.6

Andel som känt hög tillfredsställelse med livet, flickor i Uppsala län, flerårsmedelvärde 2021–2022



1.6

Andel som känt hög tillfredsställelse med livet, pojkar i Uppsala län, flerårsmedelvärde 2021–2022



Not: Nyckeltalet utgår ifrån skattning av livstillfredsställelse utifrån en tiogradig skala, från bästa tänkbara liv till sämsta tänkbara liv.

Källa: Skolbarns levnadsvanor, Folkhälsomyndigheten. Analyser från senaste data, hämtad från 2021–2022 (flerårsmedelvärde).



Delmål 1

INSATSER OCH UTVECKLINGSBEHOV



I länet redovisas totalt 61 insatser kopplade till delmål 1

Medskick kring länets redovisade insatser

- Merparten av de redovisade insatserna avser kunskapsspridning, utbildning och andra stödjande aktiviteter som syftar till att stärka den psykiska hälsolitteraciteten i länet, vilket ligger i linje med delmål 1 och dess inriktning att främja välbefinnande och psykisk hälsa som en samhällelig resurs.
- Samtliga kommuner deltar i kampanjen *För livets alla*, som syftar till att öka allmänhetens kunskap om psykisk hälsa och stärka förutsättningarna att ta del av, förstå och tillgodogöra sig information och stödinsatser.
- Antalet redovisade insatser varierar mellan kommunerna. Håbo och Uppsala kommun redovisar 13 insatser vardera, medan Älvkarleby kommun endast redovisar en insats, den länsgemensamma insatsen *För livets alla*.

Översikt av insatser från insatskartläggningen

Insatser per kommun		Insatser per kategori	
Håbo kommun	13	Kunskapsspridning	12
Uppsala kommun	13	Utbildning	11
Enköpings kommun	7	Stöd	10
Region Uppsala	7	Kampanj "För livets alla"	8
Tierps kommun	6	Samtal	5
Heby kommun	5	Uppmärksamhetsmånaden	5
Knivsta kommun	5	Rutiner	3
Östhammars kommun	4	Suicidpreventiva dagen	3
Älvkarleby kommun	1	Öppen träffpunkt	2
		Fysisk aktivitet	1
		Samsjuklighet	1

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.



Delmål 1: Utvecklingsbehov

Sammanställning av utvecklingsbehov i länet kopplade till arbetet med delmål 1, grundad på sammanställda enkätsvar och inspel från workshopen

Stärkt långsiktigt och strategiskt förebyggande arbete

- Det lyfts ett behov av att flytta fokus i det förebyggande arbetet från akuta och reaktiva insatser till ett mer systematiskt förebyggande arbete kopplat till psykisk hälsa och suicidprevention.
- Upplevelsen är att det långsiktiga förebyggande arbetet kring barn och unga har kommit längre än arbetet för vuxna och äldre.
- Psykisk hälsa behöver samtidigt ges en tydligare plats i det samlade folkhälsoarbetet, så att frågan hanteras som en integrerad utvecklingsfråga.

Ökad psykisk hälsolitteracitet bland invånare i länet

- Ett annat utvecklingsbehov som lyfts är att öka invånares kunskap om psykisk hälsa och psykisk ohälsa för att förbättra förutsättningarna för tidig förståelse, rätt stöd och ändamålsenlig hjälp.
- Särskilt angeläget är att öka förståelsen för skillnaden mellan normala livsreaktioner och sådana symtom eller tillstånd som kan motivera stödinsatser eller vård.
- Det efterfrågas också att det kunskapsspridande arbetet anpassas efter olika målgrupper, så att fler i befolkningen kan ta till sig av budskapet.

Förbättrade förutsättningar att omsätta kunskap i praktisk implementering

- I många verksamheter finns ett behov av ökad kunskap om implementering, för att insatser som syftar till att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa ska få avsedd effekt. Erfarenheter visar att utmaningar ofta uppstår i övergången från planering till genomförande.
- Ett mer konkret och verksamhetsnära implementeringsstöd önskas därför, så att kunskap i högre grad kan omsättas i praktik och bidra till faktisk förändring i verksamheterna.

Systematisk uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande insatser

- Uppföljning och utvärdering behöver ges en tydligare och mer integrerad roll i arbetet, så att genomförda insatser kan bedömas utifrån resultat, kvalitet och långsiktig hållbarhet. Personer verksamma på strategisk nivå lyfter utmaningar i att följa upp insatser för psykisk hälsa på verksamhetsnära nivå.
- Ett exempel är utbildningsinsatsen MHFA*, där det finns ett behov av att systematiskt följa upp både skolpersonalens upplevelser av utbildningen och hur de förvärvade kunskaperna används i den dagliga verksamheten.

Prioriterade målgrupper kopplade till delmålet

- Barn, unga och vårdnadshavare.
- Personer med spelberoende eller skulder.
- Äldre i ofrivillig ensamhet.
- Äldre med samsjuklighet eller funktionsnedsättning.

Not: MHFA (Mental Health First Aid) benämns Första hjälpen till psykisk hälsa på svenska och är ett utbildningsprogram som har som mål att öka den allmänna kännedomen om psykisk ohälsa.



Kapitel 4.2

NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 2



*I detta delkapitel presenteras en nulägesbeskrivning baserad på nyckeltal kopplade till delmål 2 om **ökade och långsiktiga investeringar i barns och ungas psykiska hälsa.***



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

Prioriteringar från den nationella strategin

Särskilt prioriterat kopplat till ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet är:

- 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.

Innehåll i nulägesanalysen

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 elever som tar examen från gymnasieskolan 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

Analys av befintliga insatser

Genom analys av insatskartläggningen i länet.

Sammanställning av utvecklingsområden

Utvecklingsområden sammanställda utifrån medskick från workshop med Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention samt insikter från genomförda enkäter.



Delmål 2: Sammanfattning av nyckeltal

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

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal



Den självskattade hälsan minskar något med stigande ålder

I Uppsala län minskar den självskattade hälsan med åldern, särskilt bland flickor, och även om länet överlag ligger nära riksgenomsnittet i samtliga åldersgrupper framträder tydliga könsskillnader under tonåren.



En liten andel barn och unga uppger att de blir utsatta för mobbning flera gånger i veckan

Tre procent av flickor blir utsatta för mobbning flera gånger i veckan vid 11 års ålder, men frekvensen och andelen har minskat vid 15 års ålder. Bland pojkar är andelen som blir mobbade flera gånger i veckan två procent, både vid 11 års och 15 års ålder.



Det finns skillnader mellan länets kommuner avseende andelen elever som har godkända betyg i samtliga ämnen i årskurs 9

Flertalet kommuner ligger under rikets genomsnitt. Skillnaden mellan den kommun som har högst respektive lägst andel elever med samtliga godkända betyg uppgår till drygt 25 procentenheter.



Mellan en och två tredjedelar av elever i kommunerna fullföljer gymnasiet med 2500 poäng inom tre år

När det gäller andelen elever som fullföljer gymnasiet inom tre respektive fyra år ligger sex kommuner konsekvent under riksnittet år 2023–2025.



Kostnaden per elev för elevhälsa varierar i länets kommuner

I kommunerna spenderas mellan 4 000 till 5 500 kronor för elevhälsa per elev i grundskolan. I gymnasieskolan ökar denna spridning i kostnader, där kommunerna spenderar mellan 3 000 och 8 000 kronor per elev.



Delmål 2

SAMMANSTÄLLNING AV NYCKELTAL



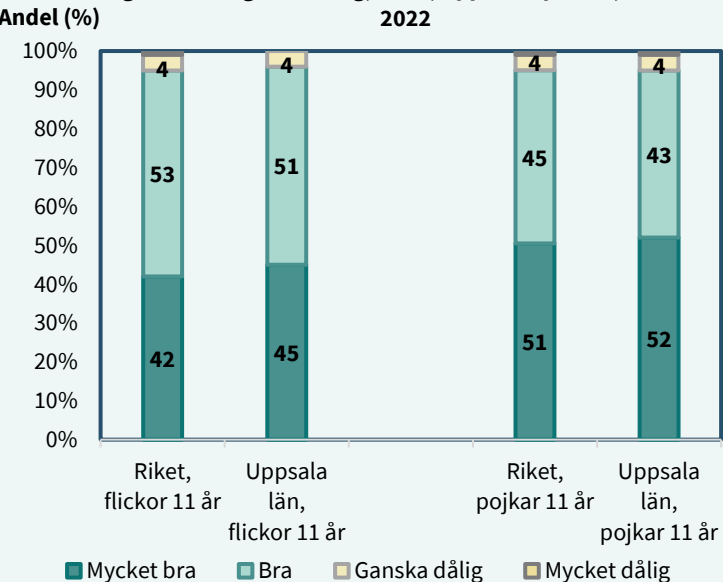
15-åringar skattar sin hälsa som sämre än 13-åringar

Nulägesbeskrivning

- Den självskattade hälsan försämras med åldern, vilket är särskilt tydligt bland flickor. I Uppsala län uppger 45 procent av de 11-åriga flickorna att de har mycket bra hälsa, medan motsvarande siffra för 13-åriga och 15-åriga flickor är 31 respektive 21 procent.
- Vidare framträder könsskillnader särskilt tydligt under tonåren. Vid 15 års ålder uppger 39 procent av pojkarna i länet att de har mycket bra hälsa, jämfört med 21 procent av flickorna.
- Överlag ligger länet nära rikssnittet i samtliga åldersgrupper för båda könen.

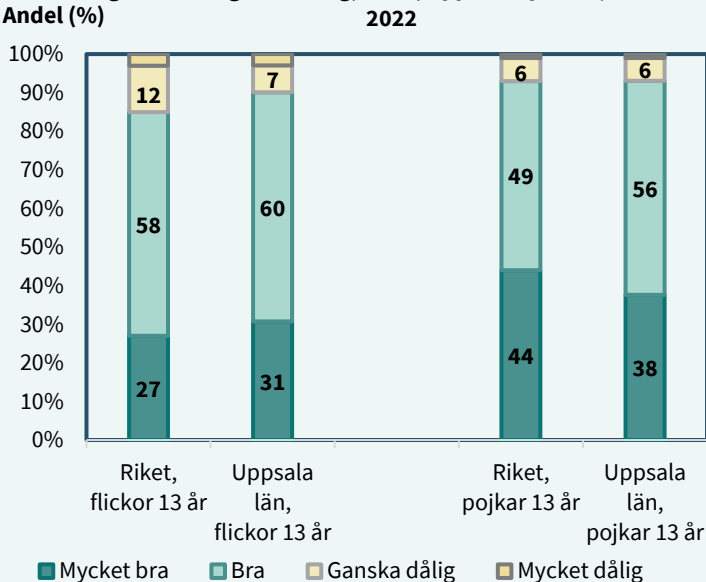
2.1

Andel som skattar sin hälsa som mycket bra, bra, ganska dålig eller dålig, 11 år, uppdelat på kön, 2021–2022



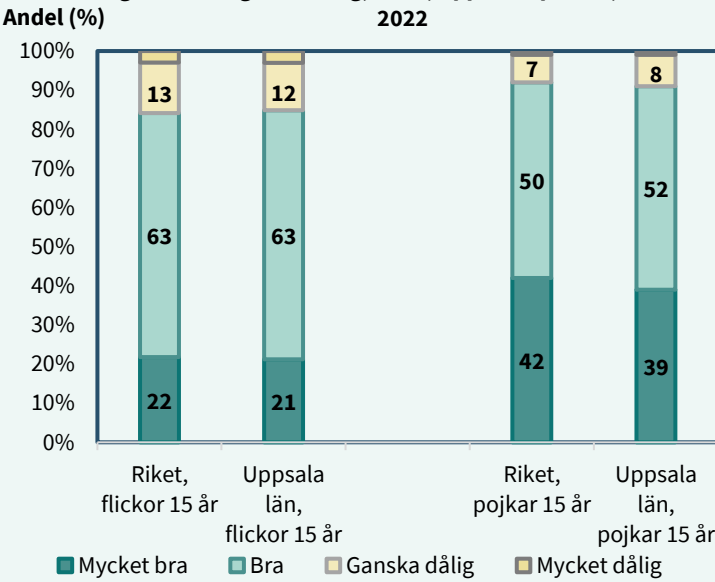
2.1

Andel som skattar sin hälsa som mycket bra, bra, ganska dålig eller dålig, 13 år, uppdelat på kön, 2021–2022



2.1

Andel som skattar sin hälsa som mycket bra, bra, ganska dålig eller dålig, 15 år, uppdelat på kön, 2021–2022



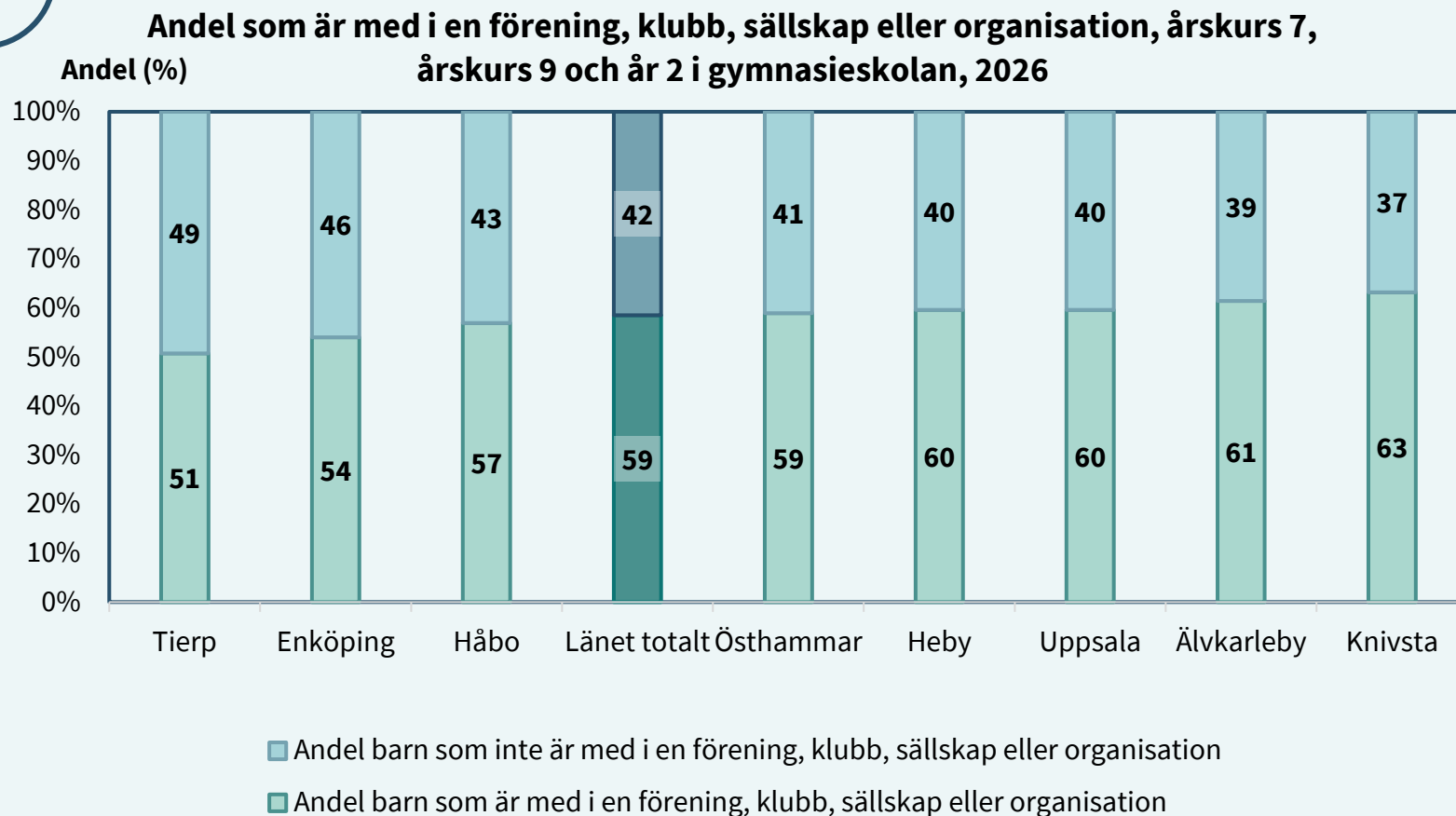
Not: Nyckeltalet utgår ifrån svaren på frågan "Hur tycker du att din hälsa är?".

Källa: Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Analyser från senaste data, hämtad från 2021–2022 (flerårsmedelvärde).



Mer än hälften av alla barn i länet deltar i en förening, klubb, sällskap eller organisation

2.2



Nulägesbeskrivning

- I Uppsala län deltar 59 procent av barnen i en förening, klubb, ett sällskap eller en organisation.
- Deltagandet varierar något mellan kommunerna. Högst andel återfinns i Knivsta (63 procent) och Älvkarleby (61 procent). Lägst andel noteras bland barn bosatta i Tierp (51 procent) och Enköping (54 procent).

Not: Nyckeltalet utgår ifrån svaren på frågan "Är du med i någon förening, klubb, sällskap eller organisation?"

Källa: Liv och hälsa ung, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2026.



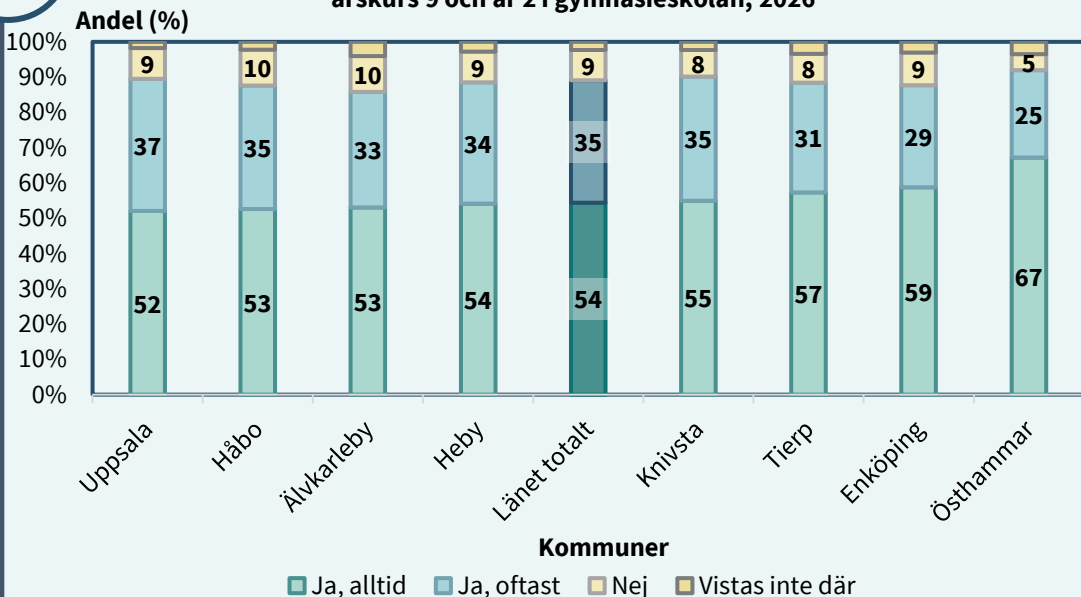
Majoriteten av barn och unga känner sig alltid eller oftast trygga i klassrummet, samt i sitt bostadsområde på kvällen eller natten

Nulägesbeskrivning

- 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.
- När det gäller trygghet i klassrummet uppger 95 procent att de känner sig trygga, och skillnaderna mellan kommunerna är små.

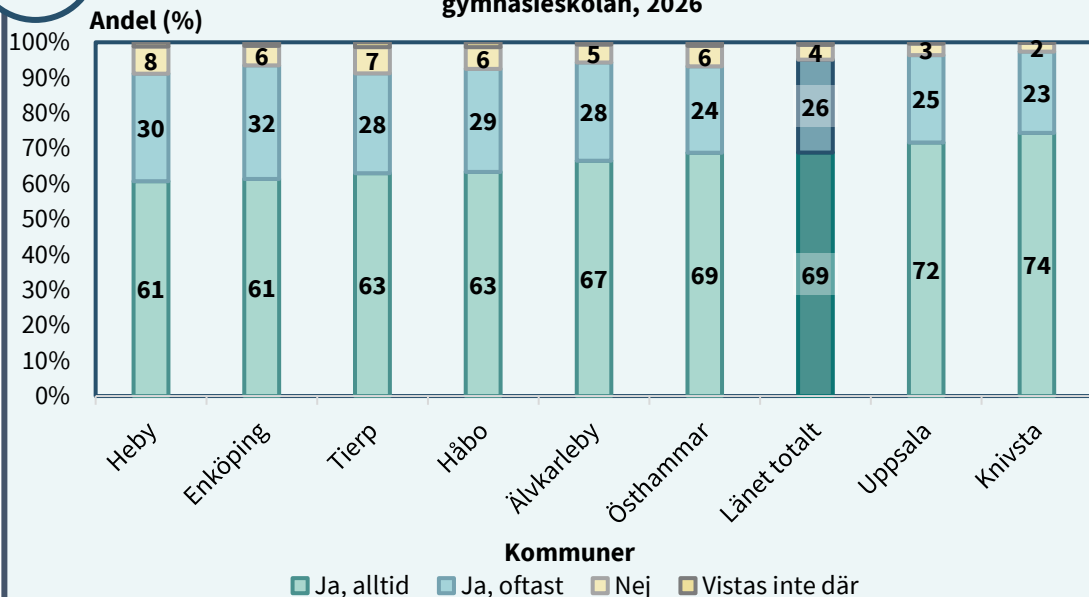
2.3

Andel som känner sig trygg i sitt bostadsområde (kväll/natt), årskurs 7, årskurs 9 och år 2 i gymnasieskolan, 2026



2.3

Andel som känner sig trygg i klassrummet, årskurs 7, årskurs 9 och år 2 i gymnasieskolan, 2026



Not: Nyckeltalet utgår ifrån svaren på frågan "Känner du dig trygg på följande ställen?".

Källa: Liv och hälsa ung, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2026.



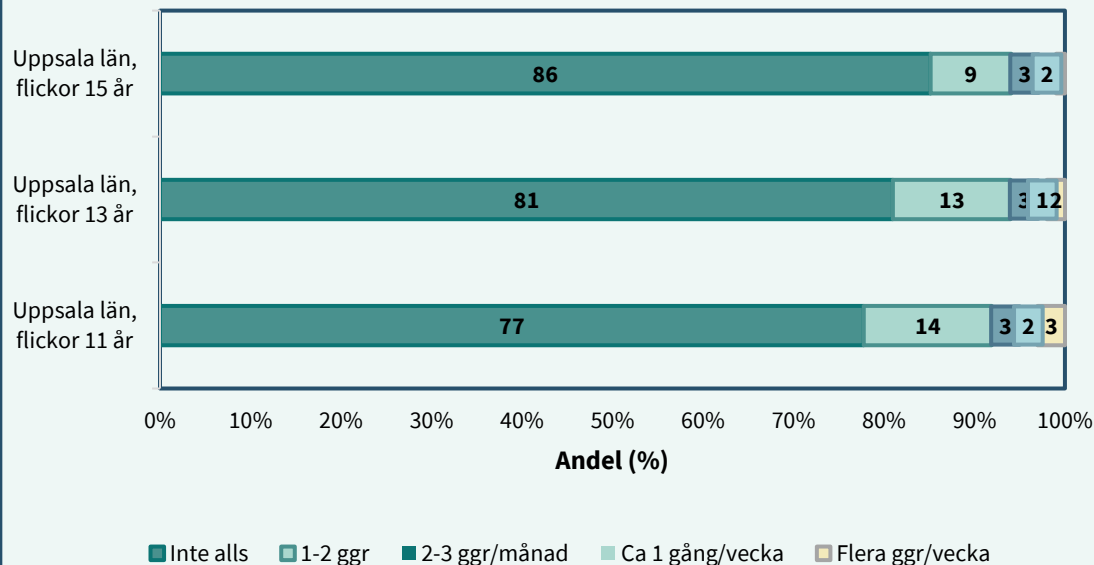
Mobbning i skolan är något vanligare i yngre åldrar bland flickor

Nulägesbeskrivning

- Mobbing förekommer bland både flickor och pojkar, men omfattningen varierar något mellan åldersgrupperna. Bland pojkar är andelen som uppger utsatthet för mobbing något högre i 13-årsåldern, medan flickor i 11-årsåldern rapporterar en något högre andel återkommande utsatthet än äldre flickor.
- Bland flickor ses en tendens till att mobbing minskar med åldern.

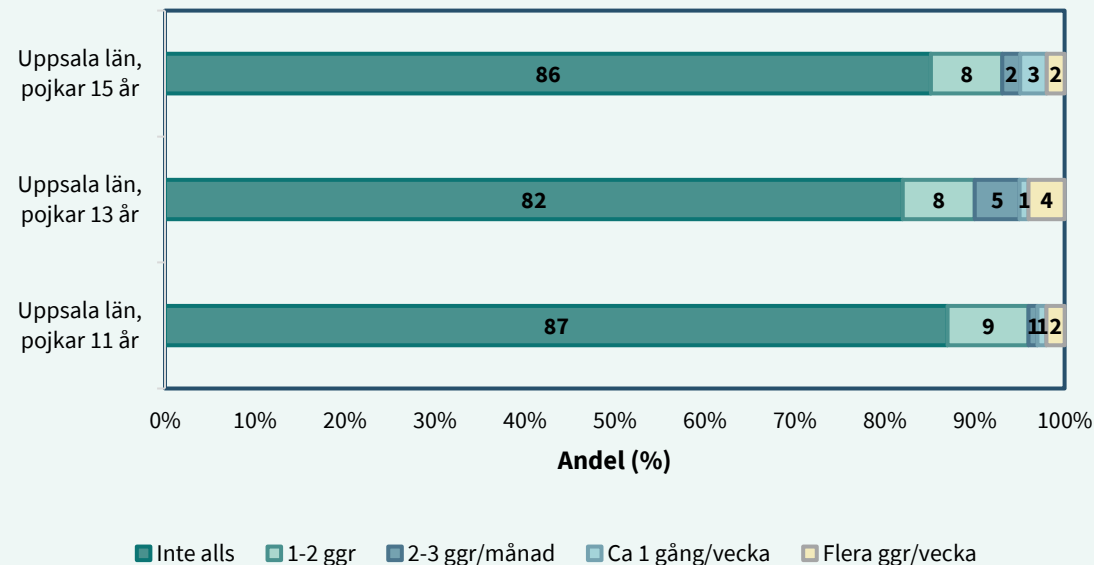
2.4

Andel flickor som blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna, 11, 13, och 15 år, uppdelat på ålder, flerårsmedelvärde 2021–2022



2.4

Andel pojkar som blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna, 11, 13, och 15 år, uppdelat på ålder, flerårsmedelvärde 2021–2022



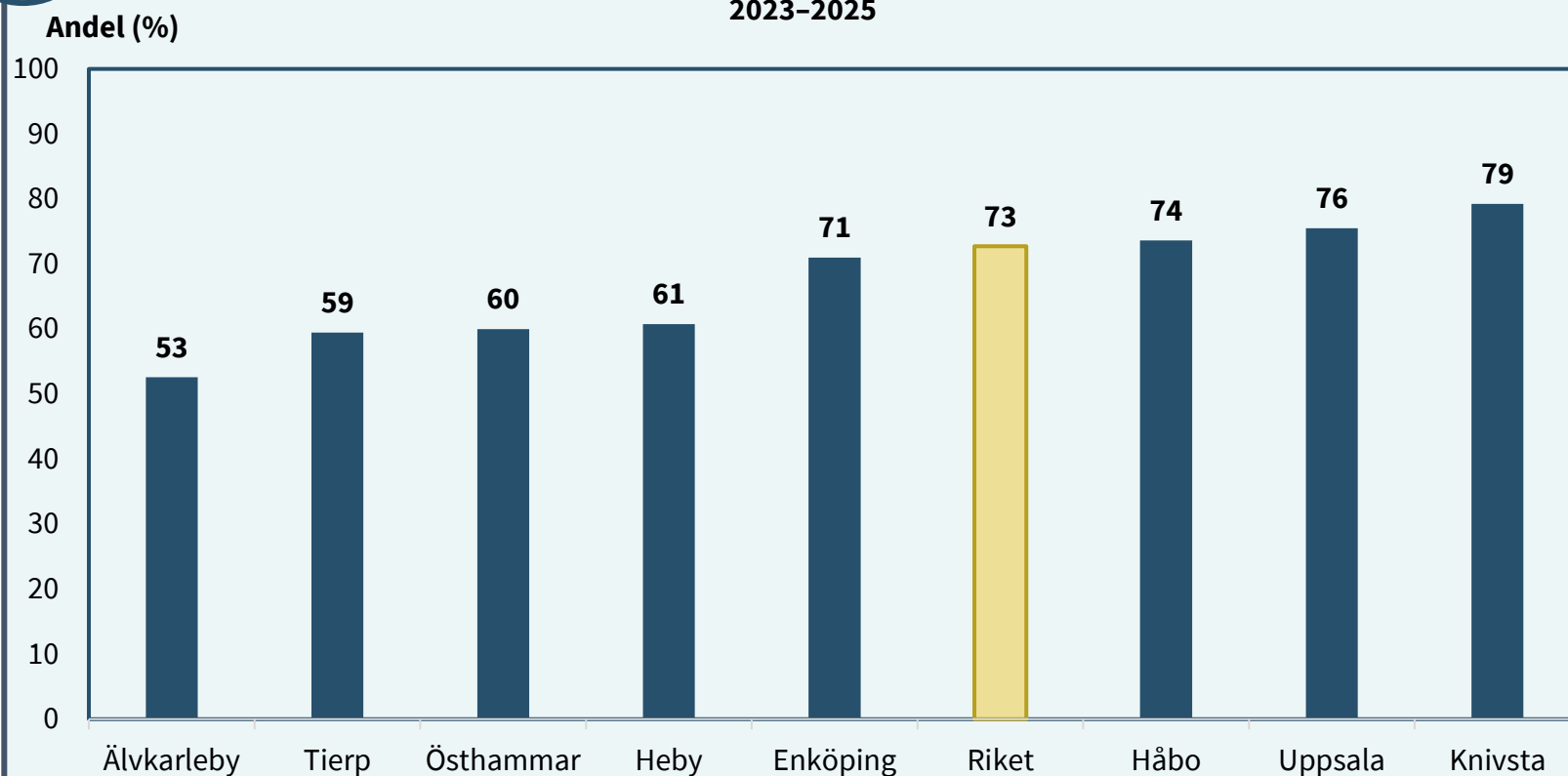
Not: Nyckeltalet utgår ifrån svaren på frågan ”Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna?”.
Källa: Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Analyser från senaste data, hämtad från 2021–2022 (flerårsmedelvärde).



Flertalet kommuner ligger under rikssnittet vad gäller andelen elever med samtliga godkända betyg i årskurs 9

2.5

Andel elever som har lägst betyget E i samtliga ämnen efter årskurs 9, flerårsmedelvärde 2023–2025



Nulägesbeskrivning

- Flerårsmedelvärdet visar att fler kommuner i länet ligger under än över riksgenomsnittet när det gäller andelen elever som uppnår godkända betyg i samtliga ämnen efter årskurs 9.
- Skillnaden mellan den kommun som har högst respektive lägst andel elever med godkända betyg uppgår till fler än 25 procentenheter, vilket kan ses som en relativt stor skillnad – som kan vara av intresse att utforska vidare.

Not: Nyckeltalet avser andelen elever med godkänt betyg i alla ämnen som ingått i elevens utbildning. Det avser elever folkbokförda i respektive kommun, oavsett var de går i skolan.

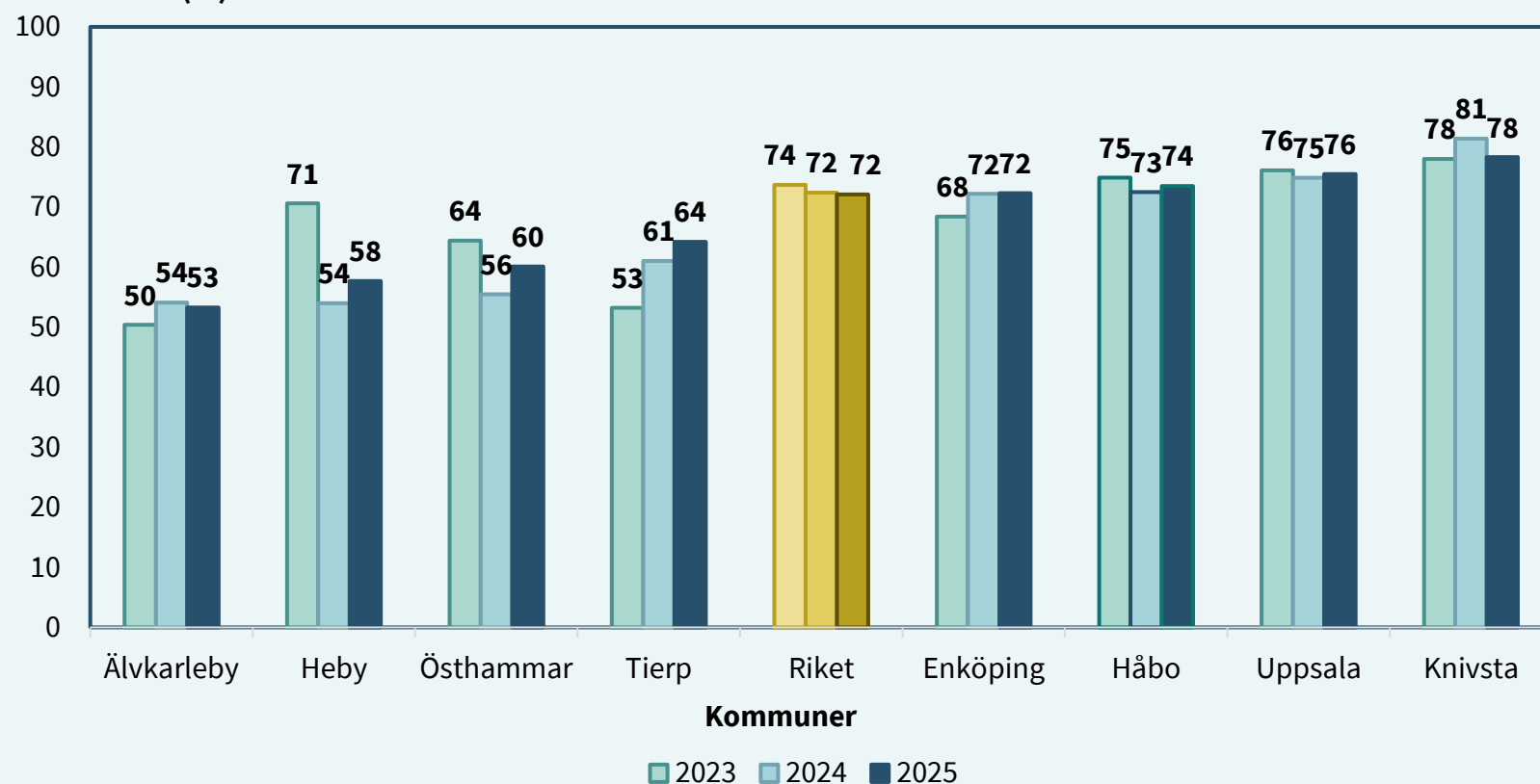
Källa: SCB och Skolverket. Analyser från senaste data, hämtad från 2023–2025 (flerårsmedelvärde).



Ett liknande mönster ses för godkända betyg efter årskurs 9 under tre år

2.5

Andel (%) Andel elever som har lägst betyget E i samtliga ämnen efter årskurs 9, 2023–2025



Nulägesbeskrivning

- När det genomsnittliga värdet från föregående sida delas upp per år (2023–2025) framträder att resultaten varierar inom en och samma kommun mellan olika år. Till exempel i Heby kommun, där skillnaderna mellan högsta och lägsta årsvärde uppgår till fler än 15 procentenheter.
- Samtidigt finns kommuner med mindre variation över tid. Uppsala, Knivsta och Håbo ligger konsekvent på en högre nivå än riket samtliga tre år, medan Älvkarleby genomgående ligger under riksgenomsnittet, med relativt små variationer mellan åren.
- Det kan vara relevant att analysera resultat utifrån geografiska och strukturella perspektiv, då kommuner med lägre resultat i flera fall har en mer landsbygdspräglad karaktär.

Not: Nyckeltalet avser andelen elever med godkänt betyg i alla ämnen som ingått i elevens utbildning. Det avser elever folkbokförda i respektive kommun, oavsett var de går i skolan.

Källa: SCB och Skolverket. Analyser från senaste data, hämtad från 2023–2025.



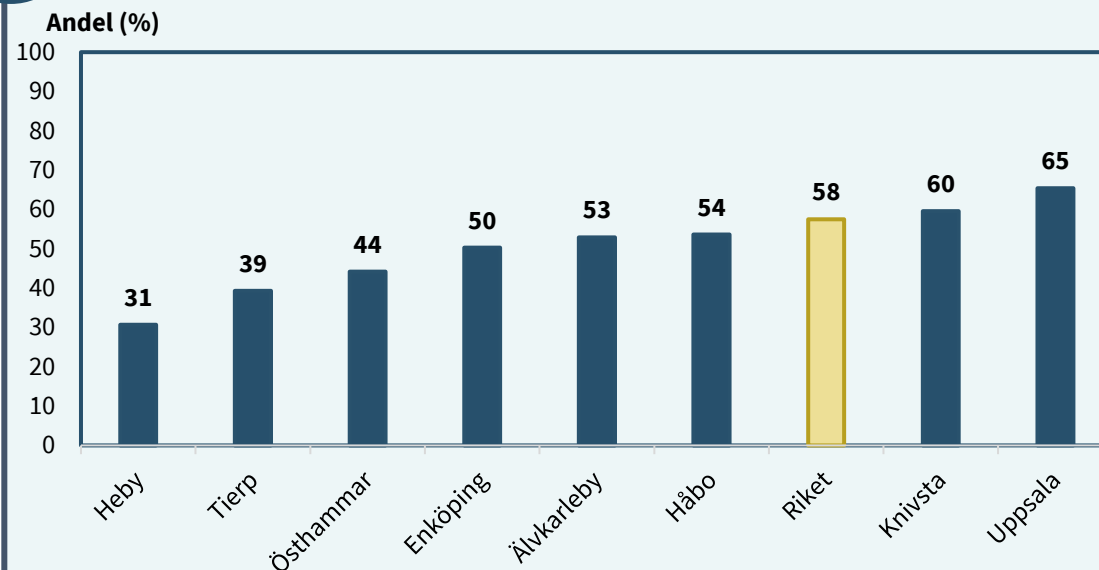
Det finns skillnader mellan kommunerna avseende andelen elever som har tagit gymnasieexamen inom tre respektive fyra år

Nulägesbeskrivning

- Andelen elever som fullföljer gymnasiet inom tre år varierar mellan 31 procent i Heby och 65 procent i Uppsala, vilket motsvarar en spridning på 34 procentenheter.
- Om tidsperioden som undersöks istället är fyra år till examen ökar andelen som fullföljt sin utbildning i alla kommuner förutom Älvkarleby och Håbo. Skillnaden mellan kommunerna kvarstår, med nivåer från 40 procent i Tierp till 68 procent i Uppsala.
- Flera kommuner ligger under rikets genomsnitt både inom tre och fyra år, medan Uppsala och Knivsta konsekvent placerar sig över riksgenomsnittet.

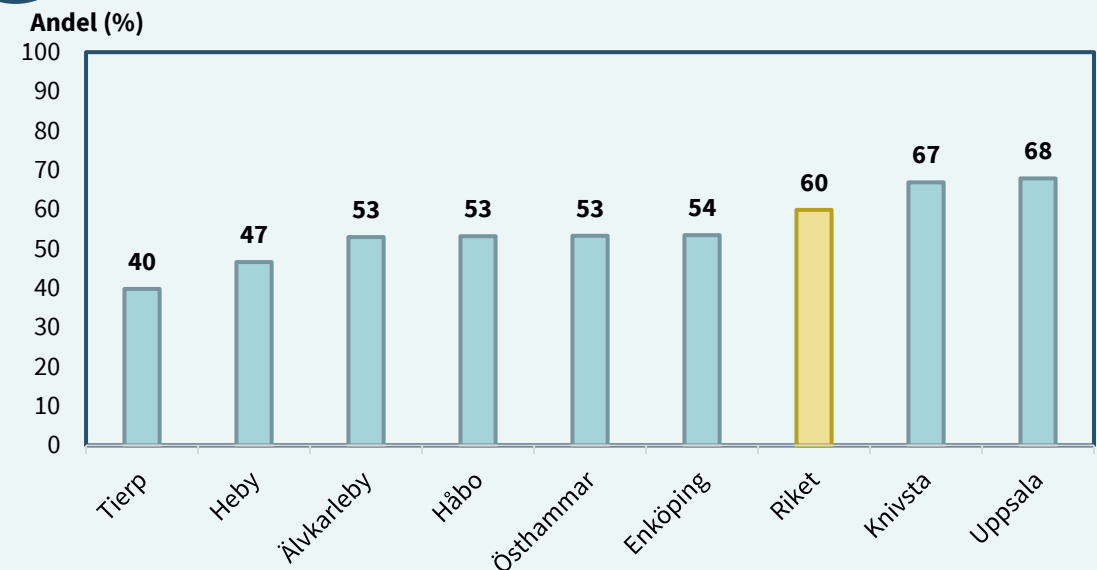
2.6

Andel elever som fullföljt utbildning i gymnasieskola med examen inom tre år, 2025



2.6

Andel elever som fullföljt utbildning i gymnasieskola med examen inom fyra år, 2025



Not: Endast elever med studiebevis om 2 500 poäng redovisas. De elever som tar gymnasieexamen med färre än 2 500 poäng inkluderas därmed inte i nyckeltalet.

Källa: SCB. Analyser från senaste data, hämtad från 2025.

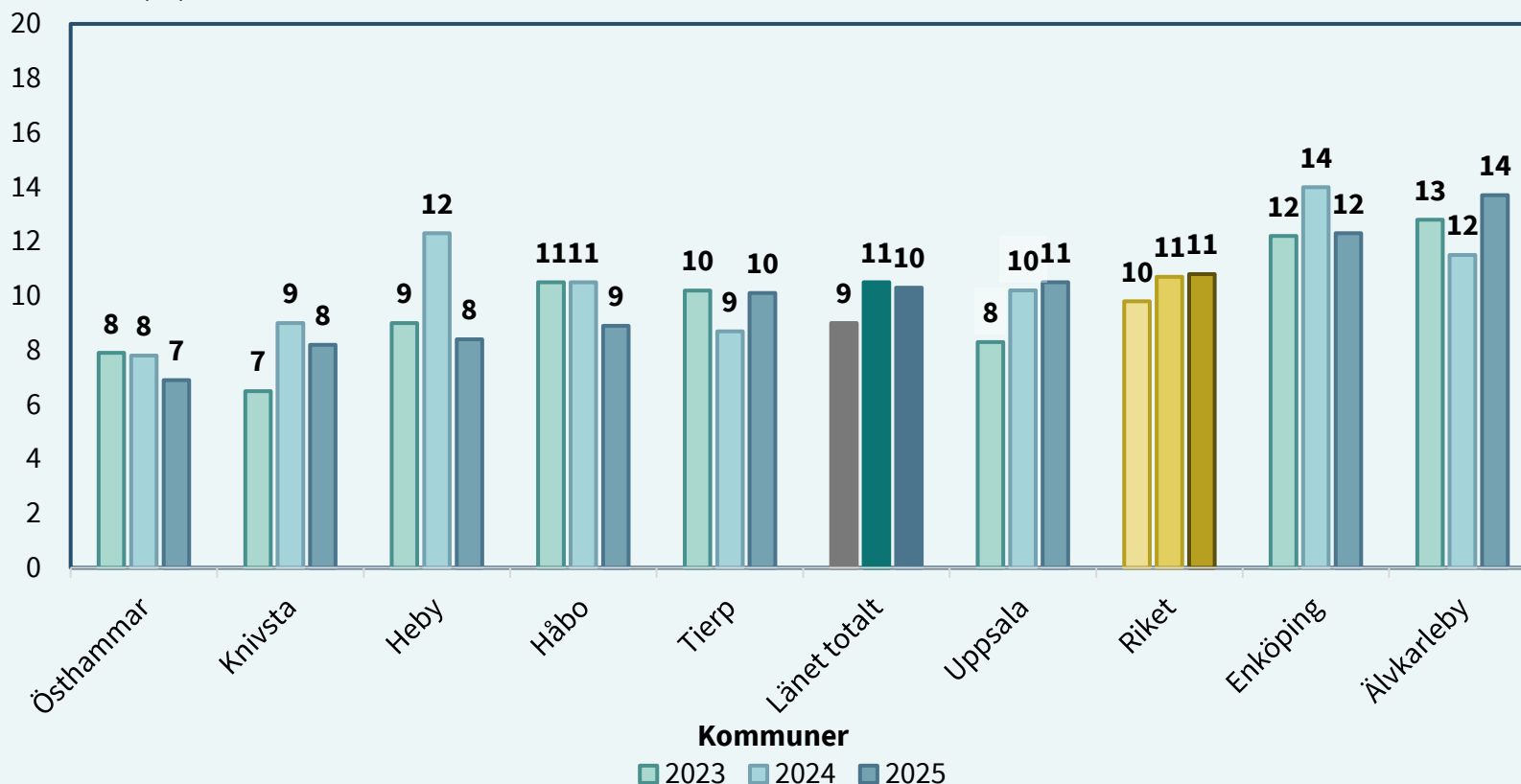


Tio procent av eleverna i länet fick indraget studiestöd på grund av ogiltig frånvaro år 2025

2.7

Andel gymnasieelever med indraget studiestöd pga. ogiltig frånvaro, 2023–2025

Andel (%)



Nulägesbeskrivning

- Andelen gymnasieelever som fått studiestödet indraget på grund av ogiltig frånvaro varierar mellan sju och 14 procent under perioden. Spannet visar att omfattningen av frånvaroproblematik skiljer sig åt mellan kommunerna.
- Älvkarleby och Enköping återfinns genomgående i den övre delen av intervallet, medan Östhammar och Knivsta redovisar genomgående lägre nivåer. Mönstret är i huvudsak återkommande över tid, vilket pekar på relativt stabila skillnader mellan kommunerna.
- Utvecklingen mellan 2023 och 2025 inom respektive kommun är oftast relativt begränsad.

Not: Med ogiltig frånvaro menas upprepade frånvaro utan giltig anledning som har rapporterats in av skolan till CSN som sedan har dragit in studiestödet.

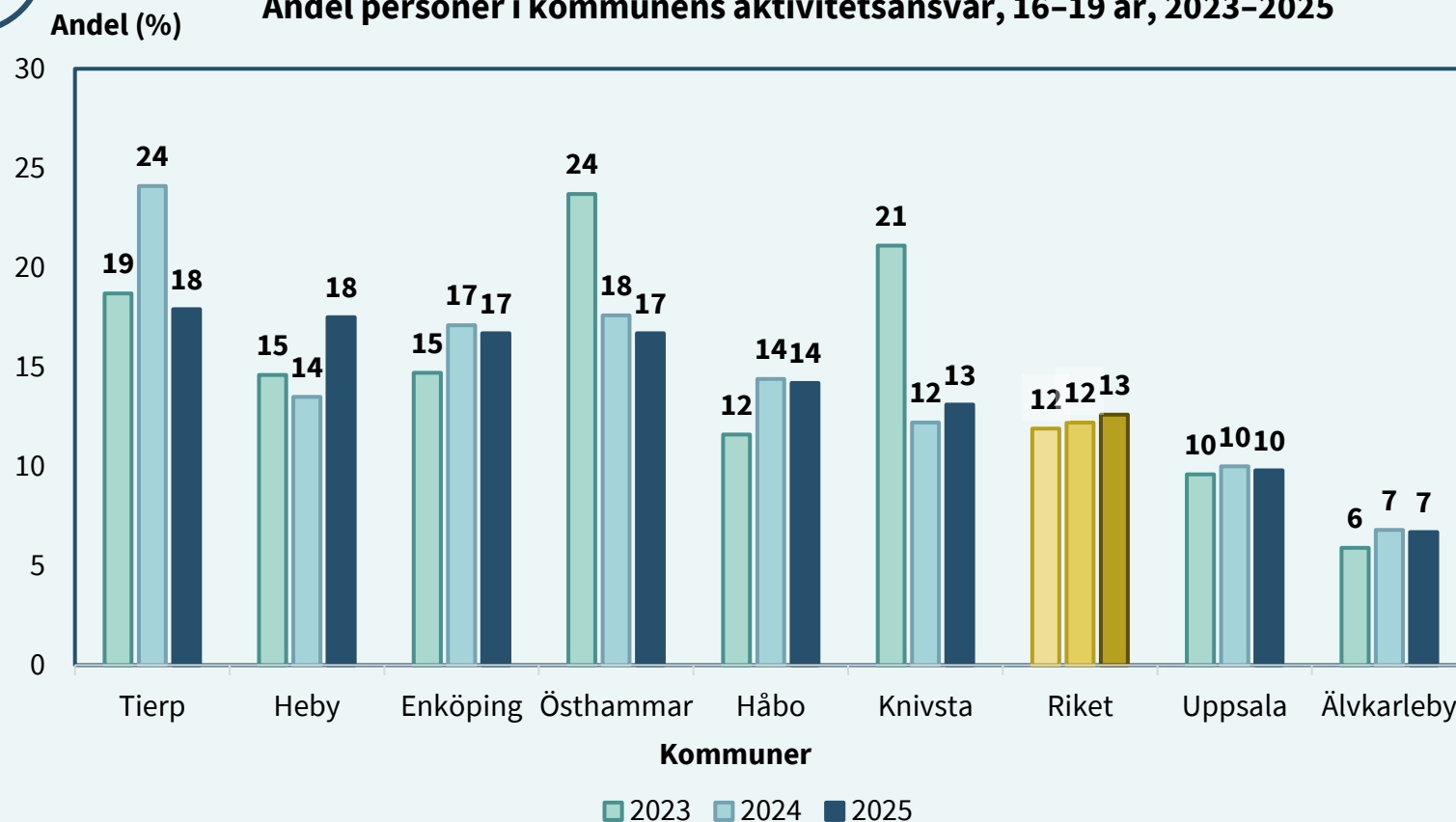
Källa: CSN. Analyser från senaste data, hämtad från 2023–2025.



Sex kommuner i länet har en högre andel personer inom kommunens aktivitetsansvar än riksgenomsnittet

2.8

Andel personer i kommunens aktivitetsansvar, 16–19 år, 2023–2025



Nulägesbeskrivning

- Det finns tydliga skillnader mellan kommunerna (exv. Älvkarleby och Tierp) i andelen personer som omfattas av kommunens aktivitetsansvar, men även inom respektive kommun mellan olika år (Tierp, Östhammar och Knivsta).
- Flertalet kommuner i länet ligger över riksgenomsnittet på 12–13 procent. Tierp och Östhammar redovisar under enskilda år andelar omkring 24 procent. Topparna avviker tydligt från såväl riksnivån som kommunernas övriga årsvärden, och kan vara intressanta att undersöka vidare.
- Uppsala och Älvkarleby ligger genomgående under riksgenomsnittet och under övriga kommuners nivåer i länet. Andelarna i dessa kommuner har varit förhållandevis stabila över dessa år.

Not: *Kommunens aktivitetsansvar* innebär att kommunen ansvarar för att följa upp och erbjuda stöd till ungdomar under 20 år som inte går i eller har fullföljt gymnasiet.

Källa: Skolverket. Analyser från senaste data, hämtad från 2023–2025.



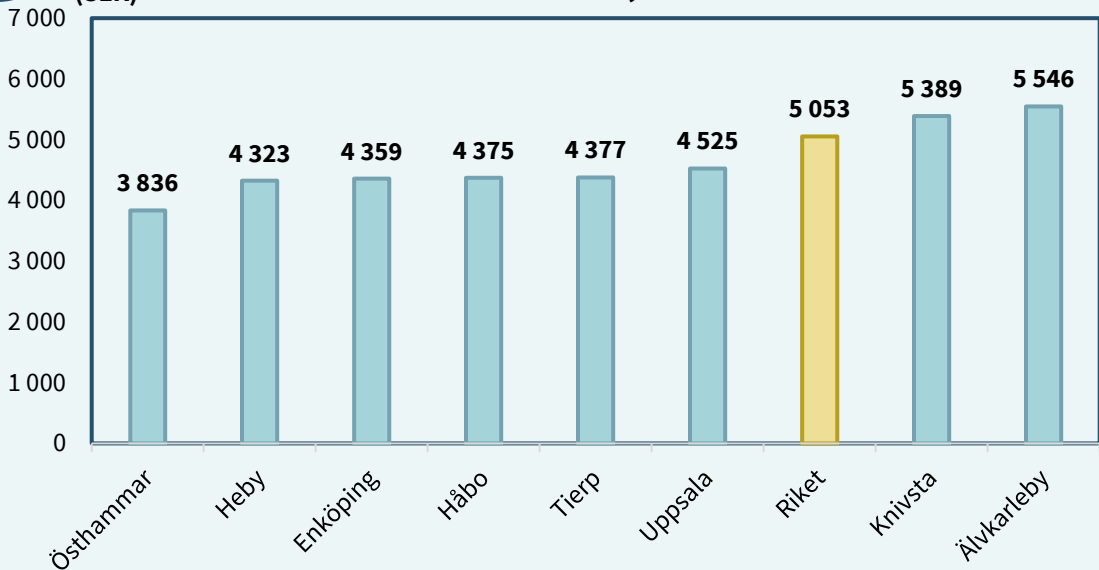
Kostnaden per elev för elevhälsa varierar i länet, både mellan kommuner och skolformer

Nulägesbeskrivning

- Inom gymnasieskolan varierar kostnaden per elev för elevhälsa från cirka 3 000 kronor till närmare 8 000 kronor. Även i grundskolan förekommer variationer, om än mindre omfattande. Kostnaden per elev varierar där från cirka 3 800 kronor till drygt 5 500 kronor. Flera kommuner ligger över rikets genomsnitt på 5 053 kronor, medan andra ligger under.
- Sammantaget visar resultaten att resursnivåerna för elevhälsan skiljer sig mellan såväl kommuner som skolformer. Skillnaderna behöver inte nödvändigtvis bero på olika prioriteringar, utan kan också bero på olika förutsättningar eller olika sammansättningar av professioner inom elevhälsan.

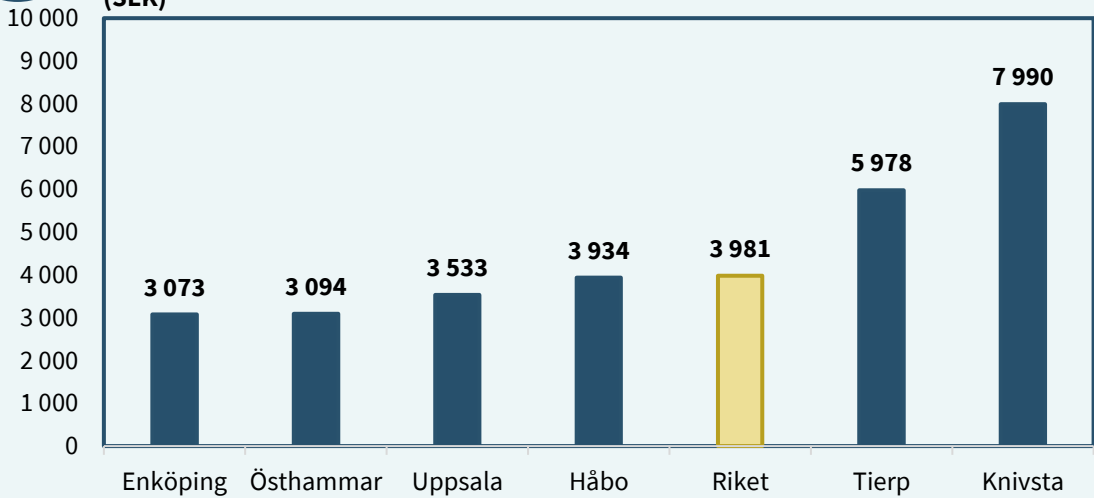
2.9

Kronor (SEK) **Kostnad per elev för elevhälsa i kommunal grundskola, årskurs 1-9, 2024**



2.9

Kronor (SEK) **Kostnad per elev för elevhälsa i kommunal gymnasieskola, 2024**



Not: *Kostnad per elev för elevhälsa i kommunal gymnasieskola* har inte kunnat redovisas för samtliga kommuner då alla kommuner inte har en kommunal gymnasieskola. Kostnaderna avser kalenderår.
Källa: Skolverket och SCB. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



Delmål 2

INSATSER OCH UTVECKLINGSBEHOV



I länet redovisas totalt 90 insatser kopplade till delmål 2

Medskick kring länets redovisade insatser

- Uppsala kommun står för mer än en tredjedel av insatserna, vilket innebär att länsbilden präglas av kommunens arbetssätt och aktivitetsnivå.
- De vanligaste insatserna involverar samverkan där skolan ofta utgör nav för samarbete mellan exempelvis elevhälsa/skola, socialtjänst och BUP.
- Samverkan med civilsamhälle och idrottsrörelse förekommer återkommande, bland annat i form av samtalsgrupper och föreningsnära aktiviteter.
- Fysisk aktivitet framträder som ett tydligt inslag hos Uppsala, Östhammar och Enköpings kommun, som tillsammans redovisar 14 insatser kopplade till området.

Översikt av insatser från insatskartläggningen

Insatser per kommun		Insatser per kategori	
Uppsala kommun	31	Samverkan	17
Heby kommun	11	Insatser	15
Östhammars kommun	10	Fysisk aktivitet	14
Enköpings kommun	9	Kunskapsspridning	10
Älvkarleby kommun	9	Utbildning	9
Håbo kommun	7	Föräldraskapsstöd	9
Knivsta kommun	6	Närvarande vuxna	7
Tierps kommun	4	Skolnärvaro	6
Region Uppsala	3	Idéburet offentligt partnerskap	2
		Kampanj	1

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.



Delmål 2: Utvecklingsbehov

Sammanställning av utvecklingsbehov i länet kopplade till arbetet med delmål 2, grundad på sammanställda enkätsvar och inspel från workshopen

Mer individanpassat stöd för barn och unga i skolan

- Skolan är en central del av barn och ungas vardag och har stor betydelse för deras psykiska hälsa. Samtidigt som skolan upplevs ställa höga krav på elever finns utmaningar i att anpassa stödet utifrån individuella förutsättningar. För att på sikt stärka både måluppfyllelse och välmående behöver det individanpassade stödet inom skolverksamheten utvecklas. Detta omfattar stödet för alla barn och unga.

Fler tidiga insatser vid psykisk ohälsa genom elevhälsan

- Elevhälsan har goda förutsättningar att bidra till tidig upptäckt av psykisk ohälsa, men arbetet behöver stärkas. En utmaning är att en stor del av skolpsykologernas arbetstid går till remisser inför utredningar av ADHD och autism inom BUP och habiliteringen, vilket begränsar möjligheten till förebyggande insatser.
- Det finns också behov av tydligare kontaktvägar för stöd vid psykisk ohälsa. I vissa kommuner beskrivs en välfungerande samverkan mellan elevhälsa och ungdomsmottagning, vilket kan vara ett utvecklingsområde för andra kommuner.

Förbättrade livsvillkor för barn och unga

- Trygga och jämlika livsvillkor är grundläggande för barn och ungas psykiska hälsa. Bland de barn som lever i social eller ekonomisk utsatthet lyfts ett behov av att i högre grad beakta barnperspektivet i frågor som rör exempelvis överskuldssättning och spelberoende hos vuxna samt våld i hemmet, eftersom sådana livsomständigheter kan påverka barns trygghet, hälsa och utveckling.
- Vidare lyfts att arbetet med att stärka och bibehålla tryggheten i skolmiljön behöver fortsätta, även om analys av nyckeltal visar en liten andel elever upplever otrygghet i klassrummet.

Stärkta förutsättningar för en meningsfull fritid

- Barn och unga som upplever en meningsfull fritid har bättre förutsättningar för psykiskt välbefinnande och löper en lägre risk för psykisk ohälsa. Bland kommuner förekommer skillnader i hur etablerad samverkan är mellan kommunal verksamhet och civilsamhällets föreningsliv, vilket lyfts som en viktig faktor att arbeta vidare med. Vissa kommuner har kommit långt i detta arbete och kan med fördel dela med sig av sina erfarenheter till andra.
- Kommuner och region behöver också fortsatt säkerställa att den offentliga miljön erbjuder trygga och tillgängliga platser där barn och unga kan vistas och utvecklas.

Prioriterade målgrupper kopplade till delmålet

- Barn och unga som lever i särskild utsatthet, exempelvis barn som utsätts för eller bevittnar våld i nära relation.
- Barn och unga i hushåll med låg ekonomisk standard.
- Barn och unga med tidiga tecken på psykisk ohälsa.
- Barn och unga med behov av stöd i skolan.
- Unga vuxna i sårbara livssituationer.



Kapitel 4.3

NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 3



*I detta delkapitel presenteras en nulägesbeskrivning baserad på nyckeltal kopplade till delmål 3 om **ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa**.*



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

Prioriteringar från den nationella strategin

Särskilt prioriterat kopplat till *Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa* är:

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

Innehåll i nulägesanalysen

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

Analys av befintliga insatser

Genom analys av insatskartläggningen i länet.

Sammanställning av utvecklingsområden

Utvecklingsområden sammanställda utifrån medskick från workshop med Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention samt insikter från genomförda enkäter.



Delmål 3: Sammanfattning av nyckeltal

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

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal



Pågående sjukfall utifrån psykiatriska diagnoser ökar i länet såväl som i riket

Länet har sett en generell ökning av antalet sjukfall per 100 000 invånare utifrån psykiatriska diagnoser från år 2015 till 2024, vilket också är en trend som ses i riket som helhet.



Stressrelaterade sjukfall utgör merparten av ökningen av sjukfall

Andelen sjukfall utifrån psykiatriska diagnoser har ökat de senaste tio åren, vilket till största del beror på att sjukfall på grund av stress har ökat.



Sjukfall på grund av stress och psykiatriska diagnoser är vanligare hos kvinnor än hos män

Antalet sjukfall per 100 000 invånare är drygt två gånger högre bland kvinnor än bland män i länet.



Andelen sysselsatta i Uppsala län är i nivå med riksgenomsnittet

Både i Uppsala län och i riket är knappt 70 procent av befolkningen i åldern 15–74 år sysselsatta.



Länet har en något högre arbetslöshet än rikssnittet

Bland vuxna personer som kan arbeta och aktivt söker arbete är cirka elva procent arbetslösa i länet, jämfört med nio procent i riket. Bland såväl kvinnor som män är arbetslösheten högre i Uppsala län än på riksnivå.

Det är viktigt att skilja på andel sysselsatta och arbetslöshet. Andelen sysselsatta visar hur stor del av hela befolkningen i åldern 15–74 år som arbetar. Arbetslöshet mäts i stället som andelen arbetslösa av de som ingår i arbetskraften, det vill säga personer som antingen arbetar eller aktivt söker arbete.



Delmål 3

SAMMANSTÄLLNING AV NYCKELTAL



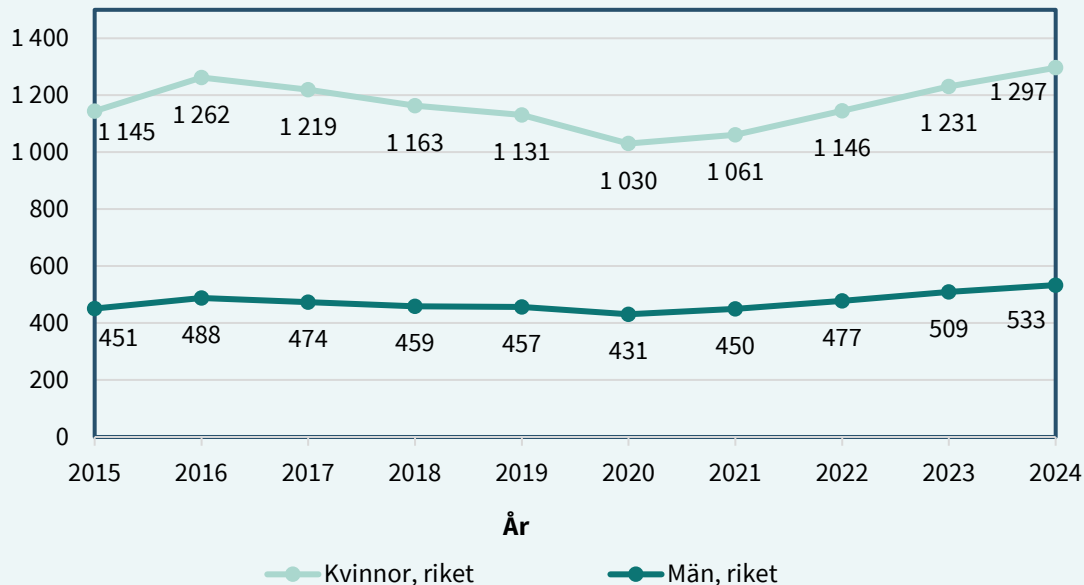
Sjukfall utifrån psykiatriska diagnoser ökar

Nulägesbeskrivning

- Det ses en ökning av antalet sjukfall i psykiatriska diagnoser per 100 000 invånare från 2015 till 2024. Ökningen gäller både män och kvinnor i länet. Ökningen i Uppsala län följer en generell trend i riket, där sjukfallen utifrån psykiatriska diagnoser har ökat under samma tidsperiod.
- Sjukfall utifrån psykiatriska diagnoser är vanligare hos kvinnor än hos män, både i Uppsala län och i riket.
- Psykiatriska diagnoser är ett samlingsbegrepp för psykiska sjukdomar, som depression, ångestsyndrom och schizofreni, samt för olika syndrom och beteendestörningar.

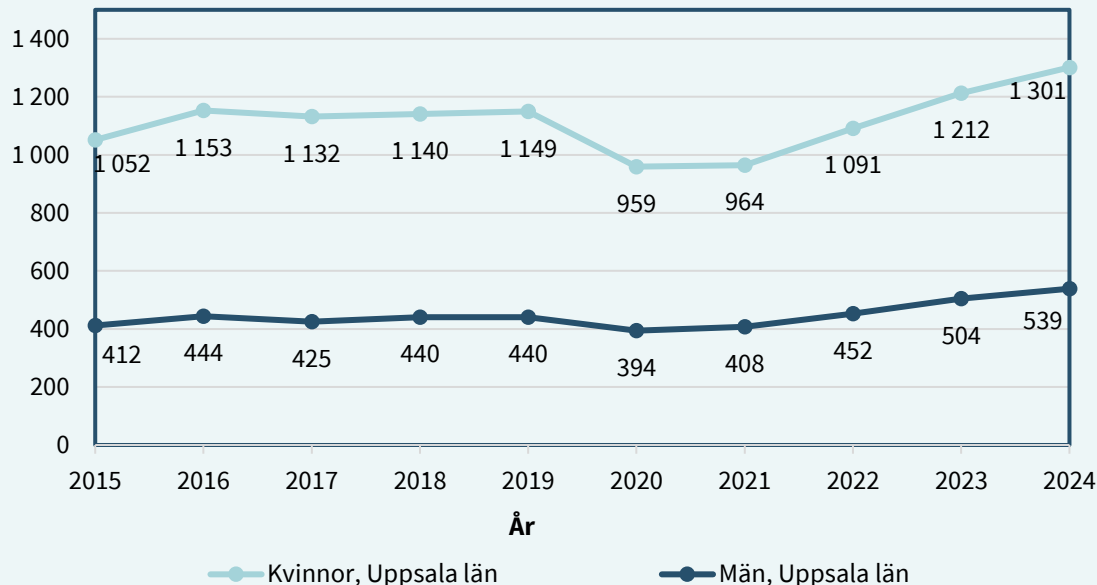
3.1

Antal/
100 000 invånare Antal pågående sjukfall utifrån psykiatriska diagnoser
per 100 000 invånare och år, riket, 2015–2024



3.1

Antal/
100 000 invånare Antal pågående sjukfall utifrån psykiatriska diagnoser
per 100 000 invånare och år, Uppsala län, 2015–2024



Not: Nyckeltalet visar antal pågående sjukfall med diagnoser F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, utifrån den svenska versionen av ICD-10.

Källa: Försäkringskassan och SCB. Analyser från senaste data, hämtad från 2015–2024.

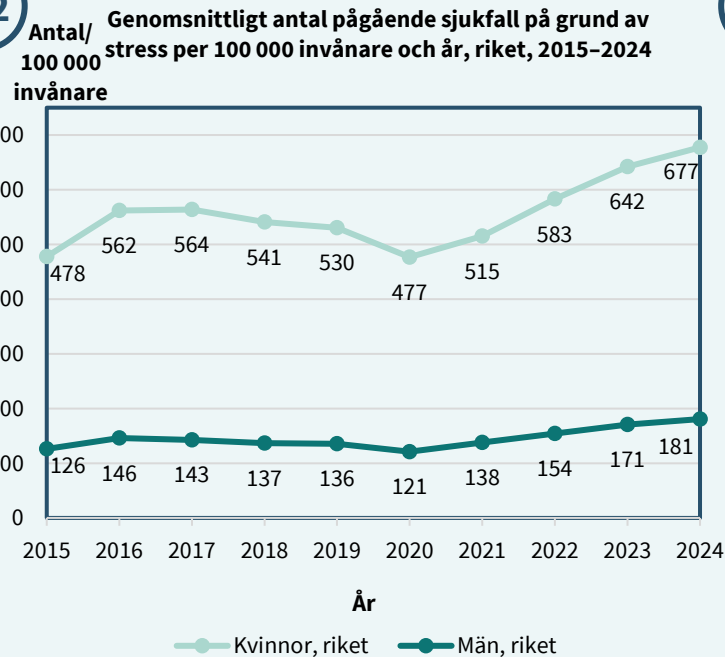


Ökningen av sjukfall utifrån psykiatriska diagnoser kan till stor del förklaras av en ökning i stressrelaterade sjukfall

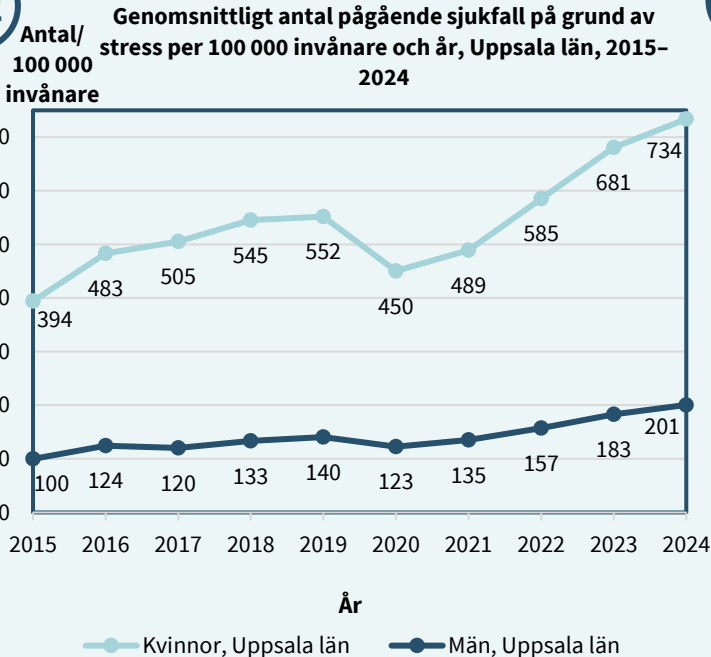
Nulägesbeskrivning

- Från 2015 till 2024 har sjukfallen ökat i såväl psykiatriska diagnoser som i stressrelaterade diagnoser. Vid jämförelse av antalet pågående sjukfall per 100 000 invånare som redovisas på denna sida (stressrelaterade sjukfall) och föregående sida (psykiatriska diagnoser) blir slutsatsen att ökningen till stora delar kan förklaras av att stressrelaterade sjukfall har ökat.
- Stressrelaterade sjukfall är vanligare hos kvinnor än hos män. Det är en trend som har varit ihållande under flera års tid, både i riket och i länet.

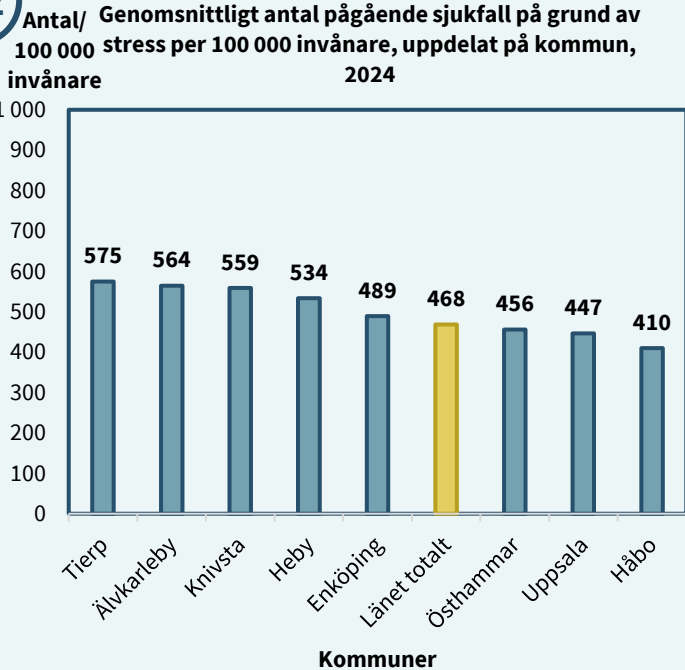
3.2



3.2



3.2



Not: Nyckeltalet visar antal pågående sjukfall med diagnos F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress, utifrån den svenska versionen av ICD-10.
Källa: Försäkringskassan och SCB. Analyser från senaste data, hämtad från 2015–2024.



Uppsala län har en något högre arbetslöshet än rikssnittet, samtidigt är sysselsättningsgraden i nivå med riket

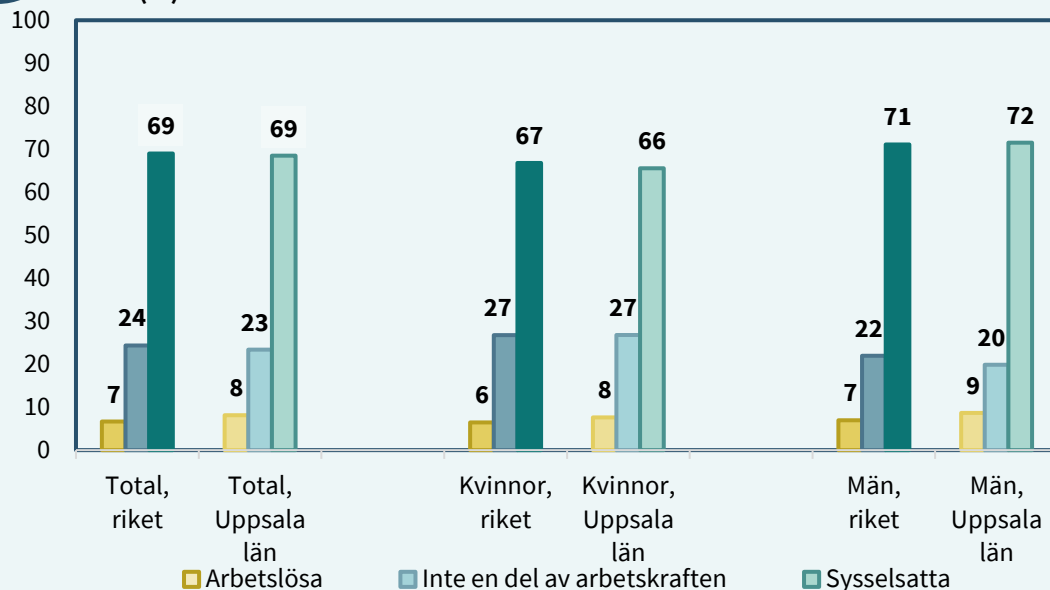
Nulägesbeskrivning

- Arbetslösheten är genomgående något högre i Uppsala län än i riket, både totalt och för kvinnor respektive män, vilket indikerar en något svagare arbetsmarknadsposition. Samtidigt är andelen sysselsatta av befolkningen i nivå med riket, vilket tyder på att den högre arbetslösheten snarare hänger samman med en relativt stor arbetskraft än låg förvärvsgrad. Detta kan möjligtvis sammanfalla med en stor andel yngre vuxna i länet som studerar och inte arbetar.
- Könsskillnaderna visar att kvinnor i Uppsala län har något lägre sysselsättningsgrad och högre arbetslöshet än kvinnor i riket, medan män i länet har en något högre sysselsättningsgrad än riksgenomsnittet men ändå en något högre arbetslöshet.

3.3

Andel sysselsatta och arbetslösa i procent av befolkningen, 15–74 år, 2025

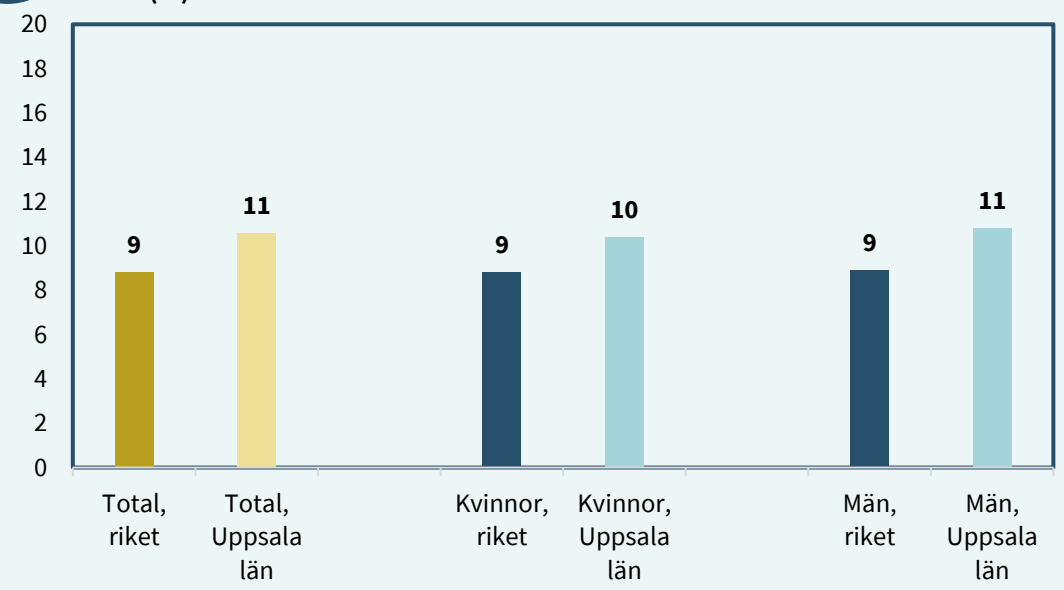
Andel (%)



3.4

Andel arbetslösa i procent av arbetskraften*, 15–74 år, 2025

Andel (%)



Not: Enligt SCB definieras arbetslöshet som andelen **arbetslösa** i förhållande till **arbetskraften**, inte till hela befolkningen. Arbetskraften omfattar personer som arbetar eller aktivt söker arbete, medan exempelvis studerande, pensionärer, långtidssjuka och personer som inte söker arbete inte ingår.

Källa: SCB. Analyser från senaste data, hämtad från 2025.



Delmål 3

INSATSER OCH UTVECKLINGSBEHOV



I länet redovisas totalt 45 insatser kopplade till delmål 3

Medskick kring länets redovisade insatser

- Uppsala kommun redovisar tre gånger så många insatser (18) som Enköpings kommun (sex), som har näst flest redovisade insatser. Uppsala kommun redovisar främst insatser kopplade till skolan, kunskapsspridning och utbildning.
- En stor andel av kommunernas insatser avser skola och arbetsliv, ofta med tyngdpunkt på samverkan och insatser som syftar till att stärka övergången från skola till arbete, exempelvis genom individanpassat stöd till arbete (IPS).
- Några länsgemensamma insatser som samtliga kommuner redovisar framgår inte av materialet, även om ett mindre antal insatser återkommer hos flera kommuner.

Översikt av insatser från insatskartläggningen

Insatser per kommun		Insatser per kategori	
Uppsala kommun	18	Insatser	16
Enköpings kommun	6	Rutiner	10
Tierps kommun	5	Kunskapsspridning	7
Knivsta kommun	4	Utbildning	5
Heby kommun	3	Samverkan	5
Region Uppsala	3	Uppmärksamhetsmånaden	2
Östhammars kommun	3		
Håbo kommun	2		
Älvkarleby kommun	1		

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.



Delmål 3: Utvecklingsbehov

Sammanställning av utvecklingsbehov i länet kopplade till arbetet med delmål 3, grundad på sammanställda enkätsvar och inspel från workshopen

Stöd till personer för återgång i arbete

- I länet framkommer behov av ett stärkt stöd för att främja sysselsättning och motverka långvarigt utanförskap från arbetsmarknaden, eftersom sysselsättning och stabil ekonomi är viktiga faktorer för psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa. Behovet omfattar såväl generella insatser för personer med särskilt svag förankring på arbetsmarknaden och riktade insatser för särskilt utsatta grupper, till exempel långtidssjukskrivna och unga som varken arbetar eller studerar. Det finns även behov av kunskapshöjande insatser för att underlätta för arbetsgivare att ta emot personer i arbetsträning eller annan arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Vidare lyfts behov av stärkt samverkan mellan berörda aktörer, särskilt avseende personer som står långt från arbetsmarknaden och riskerar att hamna mellan olika verksamhets- och ansvarsområden, bland annat när flera huvudmän är involverade.
- Det finns också behov av ett mer samordnat arbetssätt där fler relevanta aktörer involveras, såsom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunala verksamheter. Även samverkan mellan professionella nätverk och individens privata nätverk behöver stärkas för att skapa ett mer sammanhållet stöd.
- Det lyfts också att det redan finns etablerade och välfungerande metoder att utgå från, såsom IPS. Utvecklingsarbetet kan därför i hög grad fokusera på att implementera och använda befintliga arbetssätt, snarare än att utveckla nya.

Långsiktigt hållbar sysselsättning som främjar psykisk hälsa

- Ett utvecklingsbehov är att stärka förutsättningarna för en långsiktigt hållbar arbetsmiljö för personer som är etablerade på arbetsmarknaden.
- Särskilt bland kvinnor syns en ökning av sjukskrivningar till följd av stressrelaterad ohälsa, där brister i arbetsmiljö lyfts som möjliga bidragande faktorer.
- Mer specifikt lyfts vikten av att stärka kunskapen om psykisk ohälsa och stressrelaterad sjukdom hos arbetsgivare och HR-funktioner.

Insatser för en meningsfull vardag för de som står utanför arbetsmarknaden

- Ett utvecklingsområde är att stärka möjligheterna till regelbunden och meningsfull aktivitet för personer som står utanför arbetsmarknaden under en längre tid. En strukturerad vardag och upplevelse av delaktighet kan bidra till ökat psykiskt välbefinnande och minska risken för psykisk ohälsa. Meningsfulla aktiviteter kan också fungera som ett viktigt steg på vägen mot återgång till arbete eller studier.
- Det gäller till exempel personer som befinner sig utanför arbetsmarknaden på grund av substansbruk, där sysselsättning kan utgöra en grund för lyckad behandling.

Prioriterade målgrupper kopplade till delmålet

- Långtidssjukskrivna som löper ökad risk för långvarigt utanförskap och psykisk ohälsa.
- Unga vuxna som står utanför arbete och studier.



Kapitel 4.4

NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 4



*I detta delkapitel presenteras en nulägesbeskrivning baserad på nyckeltal kopplade till delmål 4 om att **utveckla ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.***



Delmål 4 – Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare

Prioriteringar från den nationella strategin

Särskilt prioriterat kopplat till *Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare* är:

- 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.

Innehåll i nulägesanalysen

Nyckeltal som analyserats inom delmålet

4.1 Andel som upplever ensamhet, barn och unga

4.2 Andel som besvärar sig 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

Analys av befintliga insatser

Genom analys av insatskartläggningen i länet.

Sammanställning av utvecklingsområden

Utvecklingsområden sammanställda utifrån medskick från workshop med Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention samt insikter från genomförda enkäter.



Delmål 4: Sammanfattning av nyckeltal

Delmål 4 – Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal



Upplevd ensamhet är vanligare hos flickor än bland pojkar

I länet uppgger en tiondel av flickor i årskurs 7, årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet att de ofta känner sig ensamma, jämfört med tre till fem procent av pojkar. Även bland vuxna är upplevd ensamhet och isolering något vanligare hos kvinnor än hos män men skillnaderna mellan könen i vuxen ålder är marginella.



En av tio vuxna beskriver att de saknar emotionellt stöd och nästan en av tio elever känner sig ofta ensam

I åldern 16 år och uppåt saknar en av tio någon att dela sina innersta känslor med och att anförtro sig åt. Nära en tiondel av elever i årskurs 7 och årskurs 9 i grundskolan samt årskurs 2 i gymnasiet upplever ensamhet ofta, medan omkring 35 procent upplever ensamhet ofta eller ibland.



Hälften av vuxna har regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med andra under det senaste året

Andelen som uppgger att de regelbundet har deltagit i aktiviteter som exempelvis teater, sport eller föreningsverksamhet tillsammans med andra under det senaste året är 50 procent, med en något högre andel bland män än bland kvinnor.



Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården presterar sämre än rikssnittet vad gäller bemötande och upplevelse av respekt

80 procent upplever ett gott bemötande i öppenvården inom BUP i Uppsala län, vilket är lägre än rikets snitt. Resultaten ska tolkas med viss försiktighet, eftersom de baseras på en enkät med låg svarsfrekvens.



Inom vuxenpsykiatri skattas upplevelsen något över rikets snitt i öppenvården och något under rikets snitt i slutenvården

Bemötandet upplevs som mer respektfullt i öppenvården än i slutenvården, men både öppenvården och slutenvården ligger relativt nära respektive rikssnitt.



Delmål 4

SAMMANSTÄLLNING AV NYCKELTAL



Kvinnor uppger i något större utsträckning att de upplever besvär i form av ensamhet och isolering

4.1

Andel som besväras av ensamhet och isolering, 18 år och äldre, uppdelat på kön, 2022



Nulägesbeskrivning

- Bland vuxna är det något vanligare att kvinnor än män uppger att de upplever besvär av ensamhet och isolering, vilket överensstämmer med att ensamhet är vanligare bland flickor än pojkar.
- I länet uppgår andelen som upplever ensamhet och isolering till cirka en fjärdedel av befolkningen, med variationer från omkring 20 procent bland män i Knivsta kommun till knappt 30 procent bland kvinnor i Uppsala kommun.

Not: Nyckeltalet visar andelen som har svarat ja på frågan "Upplever du besvär av ensamhet och isolering?".

Källa: Liv och hälsa vuxen, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2022.



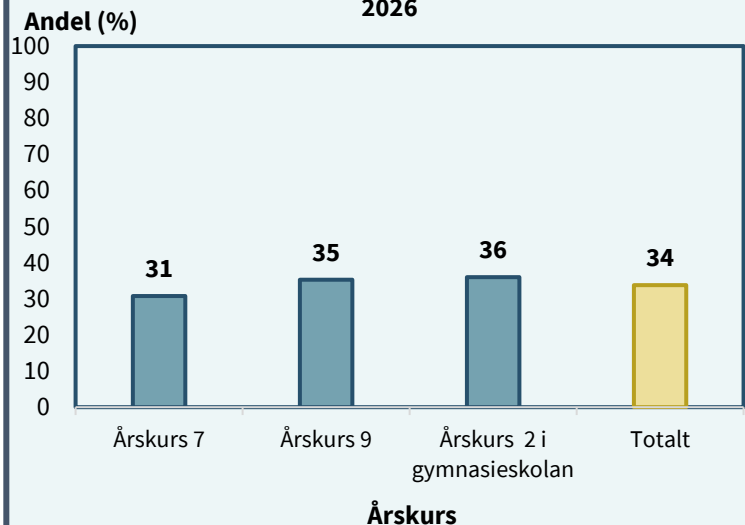
Att uppleva ensamhet ofta är vanligare bland flickor än pojkar

Nulägesbeskrivning

- Det är vanligt att unga i årskurs 7 och årskurs 9 i grundskolan, samt årskurs 2 i gymnasiet känner sig ensamma ibland. Här ses generellt inga stora variationer mellan årskurserna.
- Ungefär varannan flicka i årskurs 9 uppger att hon känner sig ensam ibland eller ofta. För pojkar är motsvarande siffra drygt två av tio.
- I samtliga årskurser upplever flickor i högre grad än pojkar ensamhet ofta. I årskurs 7 är skillnaden mellan könen som störst, med fler än dubbelt så många flickor som ofta upplever sig ensamma jämfört med pojkar.

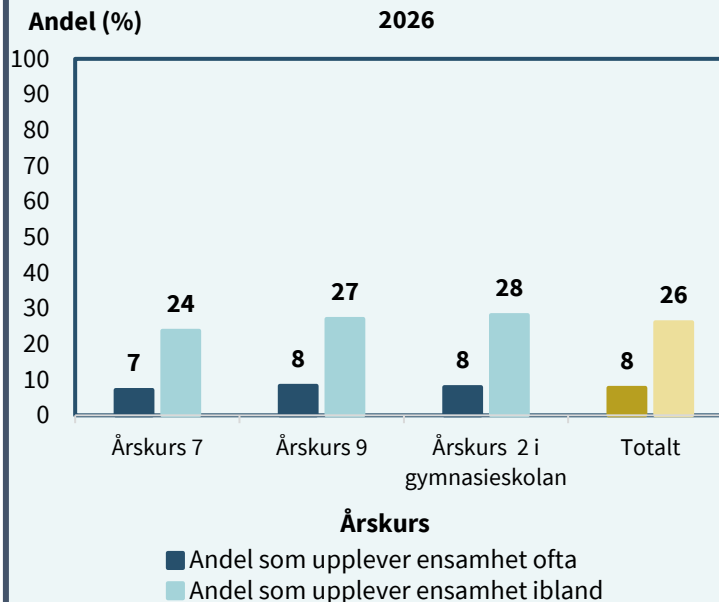
4.2

Andel som upplever ensamhet ofta eller ibland, årskurs 7, årskurs 9 och år 2 i gymnasieskolan, 2026



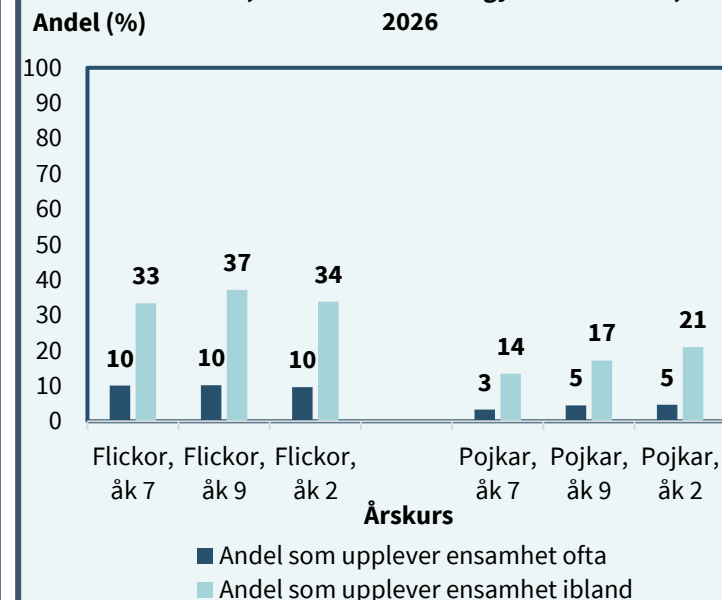
4.2

Andel som upplever ensamhet ofta eller ibland, årskurs 7, årskurs 9 och år 2 i gymnasieskolan, 2026



4.2

Andel som upplever ensamhet ofta eller ibland, årskurs 7, årskurs 9 och år 2 i gymnasieskolan, 2026



Not: Nyckeltalet utgår ifrån svaren på frågan "Hur ofta känner du dig ensam?". Frågan har besvarats utifrån alternativen "Ofta", "Ibland", "Sällan" eller "Aldrig".

Källa: Liv och hälsa ung, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2026.

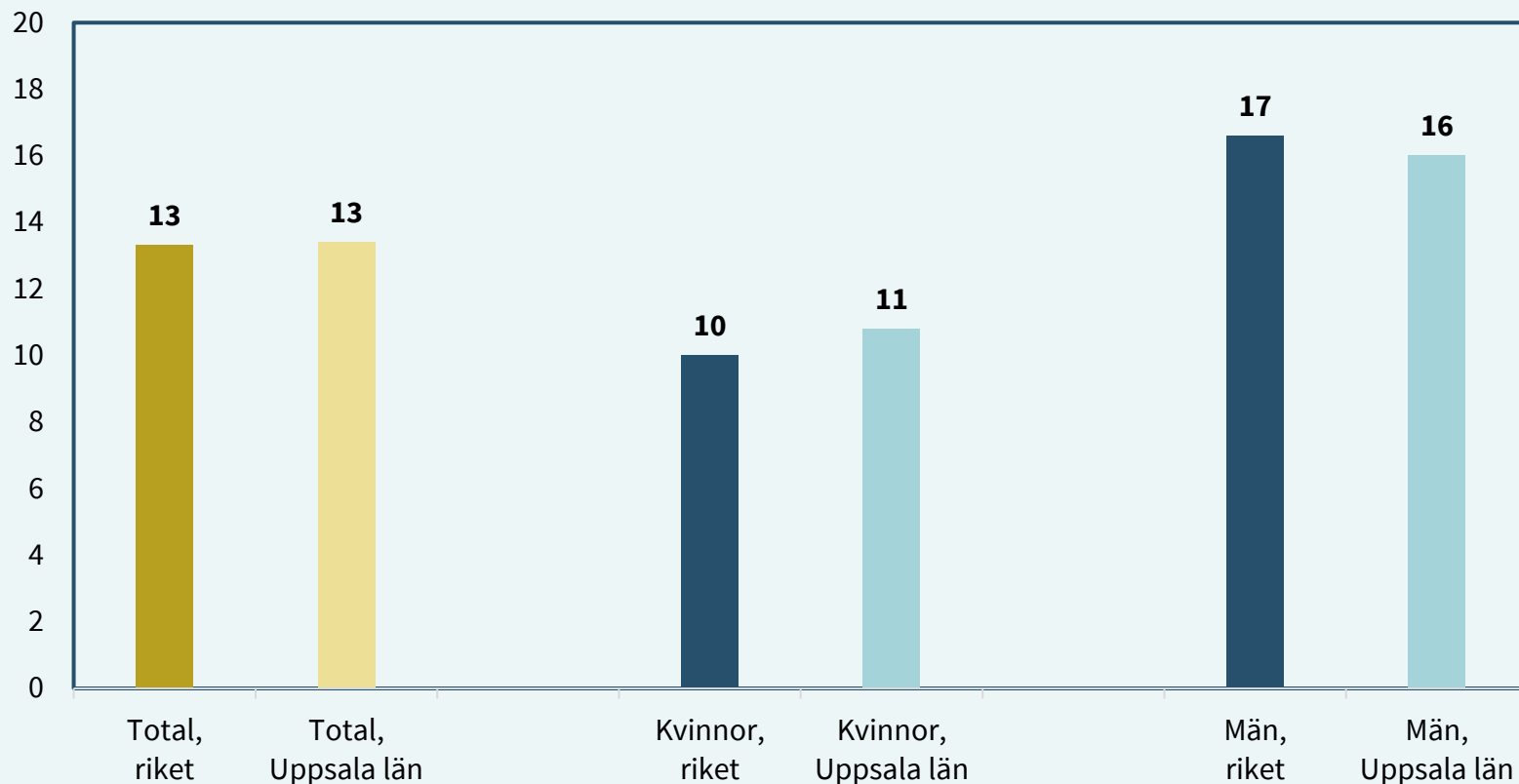


Fler män än kvinnor saknar någon att dela sina innersta känslor med och att anförtro sig åt

4.3

Andel som saknar emotionellt stöd, 16 år och äldre, totalt och uppdelat på kön, flerårsmedelvärde 2021–2024

Andel (%)



Nulägesbeskrivning

- Bland personer i åldern 16 år och uppåt upplever drygt en av tio att de saknar någon att dela sina innersta känslor med och att anförtro sig åt, både i riket och i Uppsala län.
- Andelen som saknar emotionellt stöd är något högre bland män än bland kvinnor, både i riket och i Uppsala län. Bland kvinnor uppgår andelen till cirka 11 procent, jämfört med cirka 16 procent bland män.
- Skillnaderna mellan riket och Uppsala län är små. För både män och kvinnor uppgår skillnaden till omkring en procentenhet vardera och inga betydande avvikelser har identifierats från rikssnittet.

Not: Nyckeltalet visar andelen som har svaret ja på frågan "Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?".

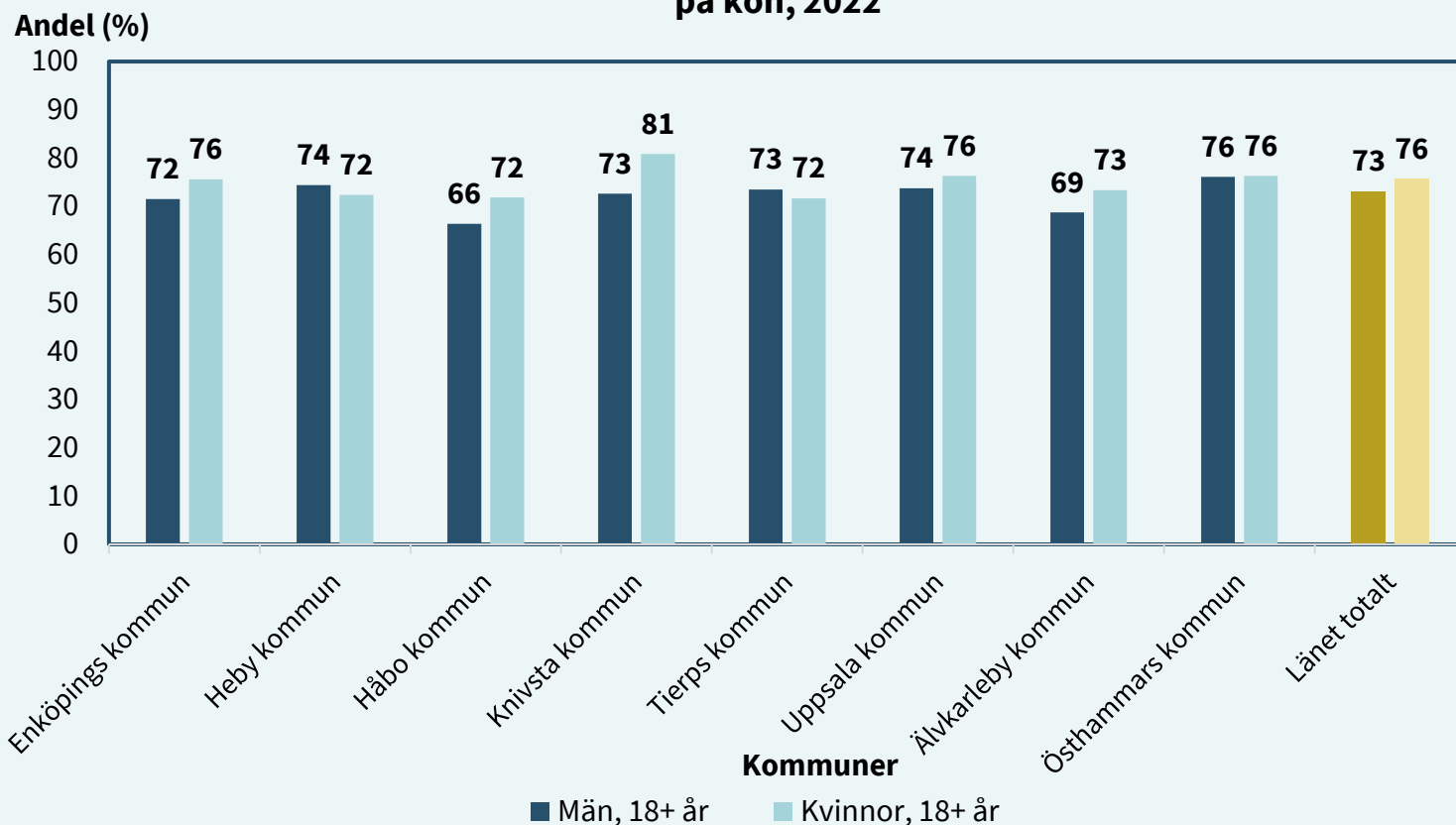
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten. Analyser från senaste data, hämtad från 2021–2024 (flerårsmedelvärde).



Kvinnor svarar i något högre grad än män att de upplever tillit till andra människor

4.4

Andel som i allmänhet upplever tillit till människor, 18 år och äldre, uppdelat på kön, 2022



Nulägesbeskrivning

- Cirka tre av fyra vuxna i Uppsala län uppger att de i allmänhet känner tillit till andra människor.
- I de flesta kommuner är det vanligare att kvinnor upplever tillit till människor än män, med undantag för Heby och Tierps kommuner där andelen är något högre bland män.
- I Östhammars kommun är andelen lika stor bland kvinnor och män.

Not: Nyckeltalet visar andelen som har svarat ja på frågan "Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?".

Källa: Liv och hälsa vuxen, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2022.



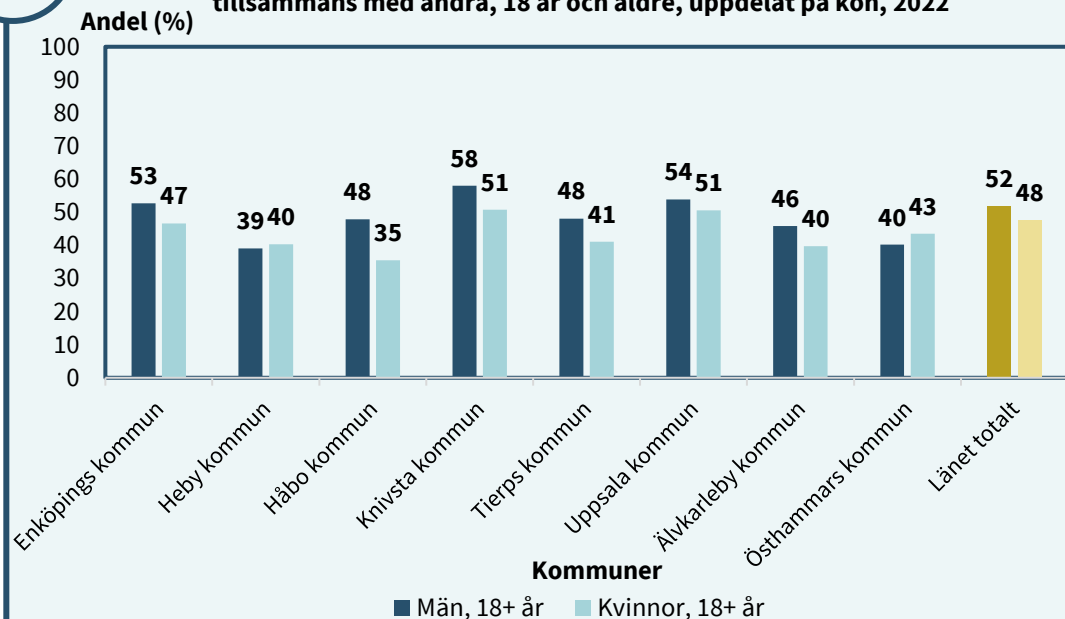
Hälften av vuxna uppger att de regelbundet deltar i aktiviteter tillsammans med andra

Nulägesbeskrivning

- Andelen som uppger att de under det senaste året regelbundet har deltagit i aktiviteter med andra ligger på 50 procent i länet totalt. Exempel på aktiviteter är sport, musik, teater, studiecirkel, religiös sammankomst, sångkör, politisk förening eller annan föreningsverksamhet. Vad som avses med regelbundet har inte definierats i undersökningen.
- I nästan alla kommuner är det vanligare att män uppger att de har deltagit regelbundet i aktiviteter tillsammans med andra under det senaste året än kvinnor. I Heby kommun och Östhammars kommun, där andelen är något högre bland kvinnor, skiljer det en respektive tre procentenheter mellan könen. Det finns även vissa variationer mellan kommunerna.

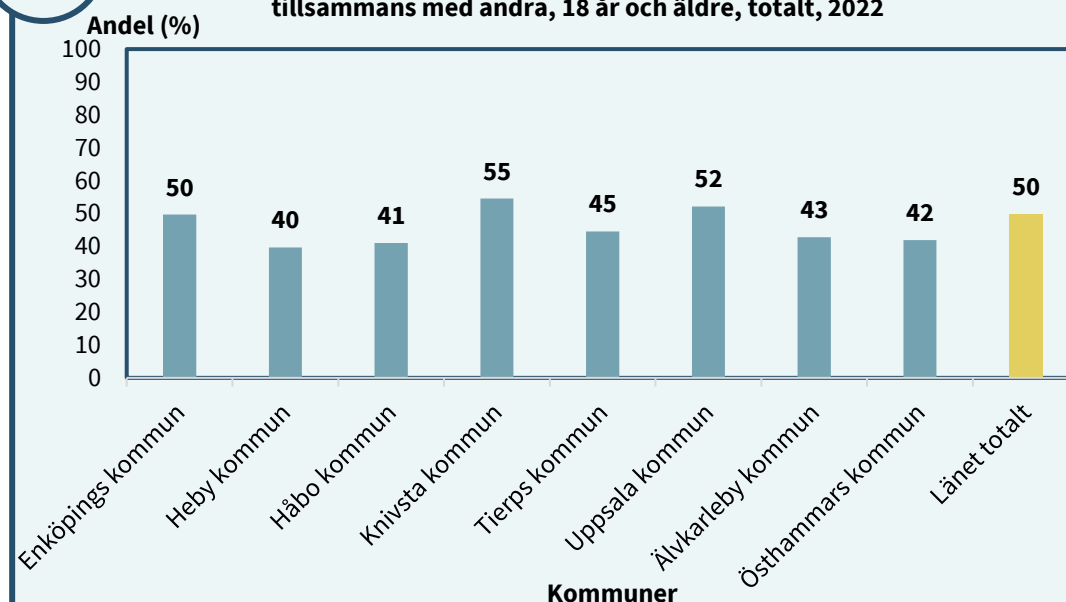
4.5

Andel som under det senaste året regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med andra, 18 år och äldre, uppdelat på kön, 2022



4.5

Andel som under det senaste året regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med andra, 18 år och äldre, totalt, 2022



Not: Nyckeltalet visar andelen som svarat ja på frågan "Har du under de senaste 12 månaderna regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med andra?".

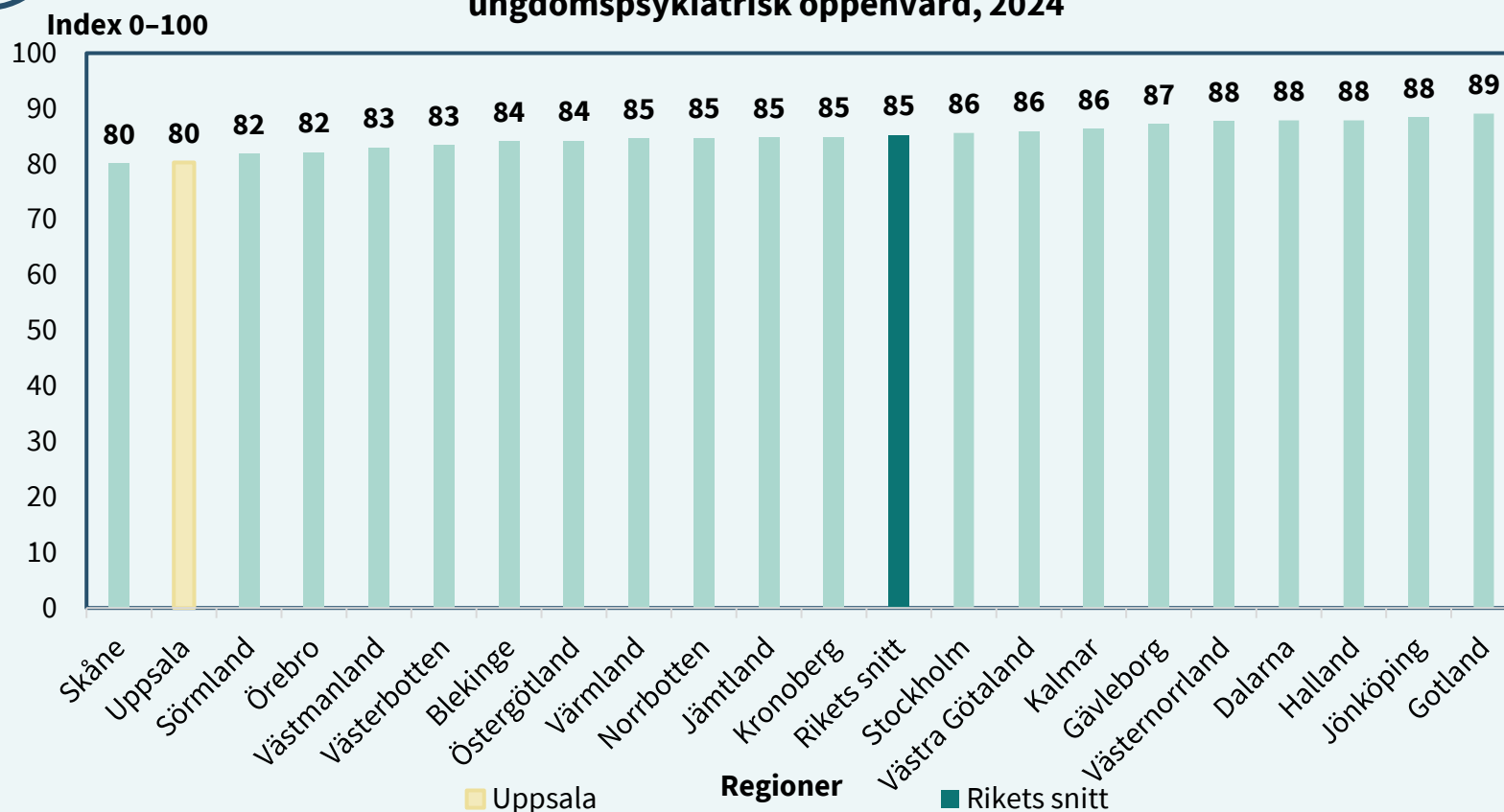
Källa: Liv och hälsa vuxen, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2022.



Bemötandet inom BUP öppenvården i Uppsala skattas lägre än i riket i stort

4.6

Index (0–100) över upplevelse av respekt och bemötande, barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, 2024



Nulägesbeskrivning

- Vid en sammanvägning av svar på frågor om bemötande avseende respekt, medkänsla, omsorg, engagemang och värdighet oavsett diskrimineringsgrund uppgår index för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård i Uppsala till 80 av 100, jämfört med 85 av 100 i riket. Nationellt varierar det mellan 80 och 89. Uppsala har därmed det näst lägsta värdet bland samtliga regioner.
- Resultatet ska dock tolkas med försiktighet, utifrån att enkätens svarsfrekvens endast är 26 procent.

Not: Frågorna har besvarats utifrån en skala från "1. Nej inte alls" till "5. Ja helt och hållet", samt "6. Ej aktuellt."

Källa: Nationell patientenkät, SKR. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



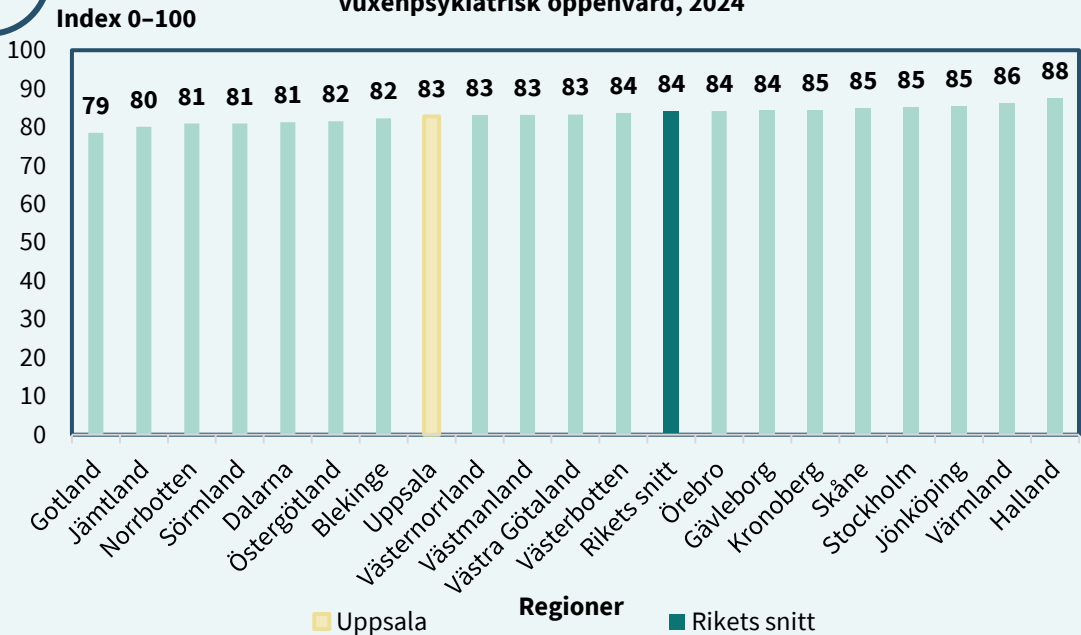
Inom vuxenpsykiatri upplevs bemötandet överlag bättre i öppenvården än i slutenvården

Nulägesbeskrivning

- I nuläget uppgår index för upplevd respekt och bemötande inom den vuxenpsykiatriska öppenvården i Uppsala till 83 av 100, vilket i stort motsvarar rikets nivå (84). I riket varierar värdet mellan 79 och 88.
- Inom den vuxenpsykiatriska slutenvården är motsvarande index 76 i Uppsala, jämfört med 74 i riket, med en nationell spridning mellan 63 och 82.
- Resultaten bör tolkas med försiktighet, givet att enkätens svarsfrekvens är 31 procent för vuxenpsykiatrisk öppenvård och 24 procent för vuxenpsykiatrisk slutenvård.

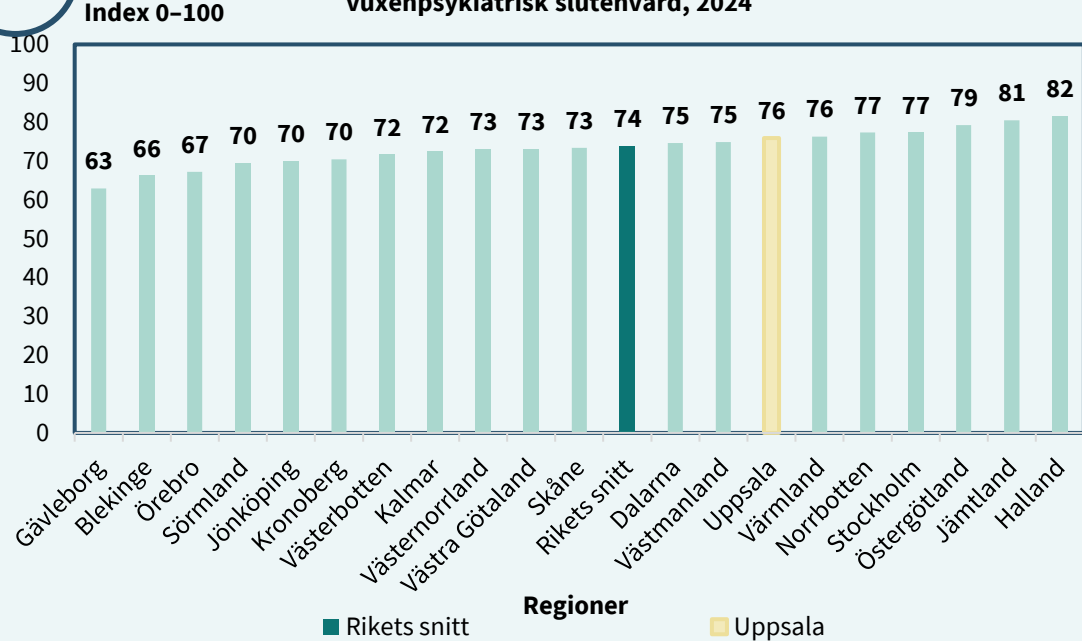
4.7

Index (0–100) över upplevelse av respekt och bemötande, vuxenpsykiatrisk öppenvård, 2024



4.7

Index (0–100) över upplevelse av respekt och bemötande, vuxenpsykiatrisk slutenvård, 2024



Not: Frågorna har besvarats utifrån en skala från "1. Nej inte alls" till "5. Ja helt och hållet", samt "6. Ej aktuellt."
Källa: Nationell patientenkät, SKR. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



Delmål 4

INSATSER OCH UTVECKLINGSBEHOV



I länet redovisas totalt 66 insatser kopplade till delmål 4

Medskick kring länets redovisade insatser

- Uppsala kommun redovisar flest insatser (20), följt av Håbo (tolv) och Knivsta (nio). Uppsala är ensam om insatser riktade till minoritetsgrupper, medan Håbo och Knivsta har flera insatser mot ofrivillig ensamhet bland äldre. Totalt redovisas 13 insatser för ofrivillig ensamhet från fem kommuner.
- Sex kommuner genomför utbildningar i Mental Health First Aid (MHFA) för att stärka medarbetares bemötande och handlingsberedskap vid psykisk ohälsa och suicidrisk.
- Kategorin "Insatser" är relativt bred och rymmer heterogent innehåll – från biblioteksnära aktiviteter som kan bidra till delaktighet, till uppföljning av patienter inom HBTQI-gruppen och utveckling av mer innovativa arbetssätt för att skapa social gemenskap.

Översikt av insatser från insatskartläggningen

Insatser per kommun		Insatser per kategori	
Uppsala kommun	20	Insatser*	21
Håbo kommun	12	Utbildning	15
Knivsta kommun	9	Ofrivillig ensamhet	13
Tierps kommun	7	Fysisk aktivitet	6
Östhammars kommun	5	Samsjuklighet	5
Heby kommun	5	Minoritetsgrupper	4
Region Uppsala	4	Närvarande vuxna	2
Enköpings kommun	2		
Älvkarleby kommun	2		

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.

Not: *Insatser* avser en bred kategori, där exempel på insatser är biblioteksnära aktiviteter, uppföljning av patienter inom HBTQI-gruppen och utveckling av innovativa arbetssätt.



Delmål 4: Utvecklingsbehov

Sammanställning av utvecklingsbehov i länet kopplade till arbetet med delmål 4, grundad på sammanställda enkätsvar och inspel från workshopen

Stärkt arbete för att förebygga och minska ofrivillig ensamhet

- Arbetet för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet behöver fortgå och stärkas. Detta framkommer både i analyser av nyckeltal och i inspel från medarbetare och andra aktörer i länet. Särskilt tydligt är utvecklingsbehovet bland barn och unga, där flickor oftare än pojkar uppger att de känner sig ensamma. Även bland vuxna är ensamhet och isolering ett betydande problem, där kvinnor något oftare än män uppger sådana besvär.
- Det finns behov av fler riktade insatser som stärker möjligheterna till meningsfulla aktiviteter, social gemenskap och delaktighet i samhället. Att ungefär hälften av de vuxna i länet regelbundet deltar i aktiviteter tillsammans med andra visar samtidigt att många står utanför sådana sammanhang. 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.
- Flera företrädare betonar också vikten av samverkan mellan kommuner, region, civilsamhälle och föreningsliv. En stärkt samverkan är viktig för att nå personer som riskerar socialt utanförskap och för att skapa fler vägar till gemenskap och delaktighet i samhället.

Länsgemensamt arbete för bemötande som stärker delaktighet och inkludering

- I länet framträder bemötandet inom offentliga verksamheter som ett viktigt utvecklingsområde. Det gäller flera verksamheter, som 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.
- Det lyfts också att bemötandet påverkar om individer känner sig lyssnade på, tagna på allvar och delaktiga i frågor som rör den egna livssituationen. Flera beskriver att ett respektfullt och lyhört bemötande kan göra det lättare att ta emot stöd, medan ett bristfälligt bemötande kan bli ett hinder, särskilt för personer som redan befinner sig i en utsatt situation.
- Från medarbetare lyfts även vikten av att i högre grad ta till vara individens egna erfarenheter och kunskap om sin livssituation. Det beskrivs som viktigt både för att stärka delaktigheten och för att insatser och stöd ska bli mer relevanta utifrån individens behov.
- Bemötandet av personer som lever med psykisk ohälsa eller social utsatthet lyfts särskilt fram som ett område där det finns behov av fortsatt utveckling, eftersom dessa grupper ofta har större risk att uppleva hinder i kontakten med samhällets stödverksamheter.

Prioriterade målgrupper kopplade till delmålet

- Ensamhet bedöms som prioriterat oavsett ålder, och förbättrat bemötande är särskilt relevant för individer med psykisk ohälsa eller social utsatthet.



Kapitel 4.5

NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 5



*I detta delkapitel presenteras en nulägesbeskrivning baserad på nyckeltal kopplade till delmål 5 om **en tillgänglig, samordnad och behovsanpassad vård och omsorg.***



Delmål 5 – Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov (sid 1 av 2)

Prioriteringar från den nationella strategin

Särskilt prioriterat kopplat till *Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov* är:

- 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.

Innehåll i nulägesanalysen

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



Delmål 5 – Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov (sid 2 av 2)

Prioriteringar från den nationella strategin

Särskilt prioriterat kopplat till *Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov* är:

- 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.

Innehåll i nulägesanalysen

Analys av befintliga insatser

Genom analys av insatskartläggningen i länet.

Sammanställning av utvecklingsområden

Utvecklingsområden sammanställda utifrån medskick från workshop med Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention samt insikter från genomförda enkäter.



Delmål 5: Sammanfattning av nyckeltal (sid 1 av 2)

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

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal



Socialtjänstens utredningstider varierar mellan olika kommuner i länet

En utredning för barn och unga vid socialtjänsten tar mellan två månader och fyra månader från början till slut, beroende på kommun. För socialtjänstens utredningar av vuxna med beroendeproblematik ligger den genomsnittliga tiden mellan en månad och nästan fem månader i länets kommuner.



I Uppsala län har en högre andel barn och unga mottagit individuellt biståndsbedömda öppna insatser inom socialtjänsten jämfört med riket i stort

Samtliga kommuner i länet ligger över eller i nivå med rikssnittet när det gäller andelen barn och unga som har varit föremål för individuellt biståndsbedömda öppna insatser inom socialtjänsten.



Antalet heldygnsplaceringar per 10 000 barn och unga är något lägre i Uppsala än i riket i stort

Antalet barn och unga per 10 000 invånare som dygenvårdats enligt LVU eller SoL ligger under rikets snitt oavsett insatsform.



I länet är diagnoser i primärvården för stressrelaterad ohälsa, ångest och depression vanligare bland kvinnor än män

Samma mönster ses nationellt, där kvinnor diagnostiseras i högre utsträckning än män med stressrelaterad ohälsa, ångest och depression.



Uppsala län visar den högsta andelen patienter som har tvångsvårdats bland vuxna patienter i psykiatrisk slutenvård under ett år

År 2023 är andelen 36 procent i Uppsala, vilket kan jämföras med rikets snitt på 23 procent.



Delmål 5: Sammanfattning av nyckeltal (sid 2 av 2)

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

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal



Psykologisk behandling ges i högre grad vid nyinsjuknande i depression i Uppsala län än i landet

Nära hälften av de som insjuknar med en ny depressionsepisod får psykologisk behandling via primärvården i Uppsala län, jämfört med 30 procent i riket.



Inom den specialiserade vården är förekomsten av psykiatriska diagnoser bland kvinnor högst i åldersgruppen 18–29 år

Detta gäller både antalet patienter med psykiatriska diagnoser i specialiserad öppen- och slutenvård och antalet vårdtillfällen i slutenvården, mätt som antal per 100 000 invånare.



Bland män är förekomsten av patienter med psykiatriska diagnoser högst i åldersgruppen 0–17 år inom den specialiserade öppen- och slutenvården

I länet minskar förekomsten av patienter i den specialiserade öppen- och slutenvården successivt med stigande ålder, fram till 80 års ålder. Därefter ses en viss ökning i antalet patienter per 100 000 invånare.



I tre av fyra fall uppfylls vårdgarantin för vuxna patienter inom den allmänpsykiatriska öppenvården i länet

För 74 procent av patienterna i Uppsala uppfylls vårdgarantin, jämfört med för 82 procent i riket i stort.



Länet har en god tillgänglighet till förstagångsbesök inom barn- och ungdomspsykiatrin, men inte när det gäller fördjupad utredning eller behandling

Vårdgarantin uppfylls för samtliga förstagångsbesök, medan genomsnittet i riket är 90 procent. Vid analys av tiden mellan första bedömning och fördjupad utredning eller behandling ligger länet dock något under riksgenomsnittet.



Delmål 5

SAMMANSTÄLLNING AV NYCKELTAL



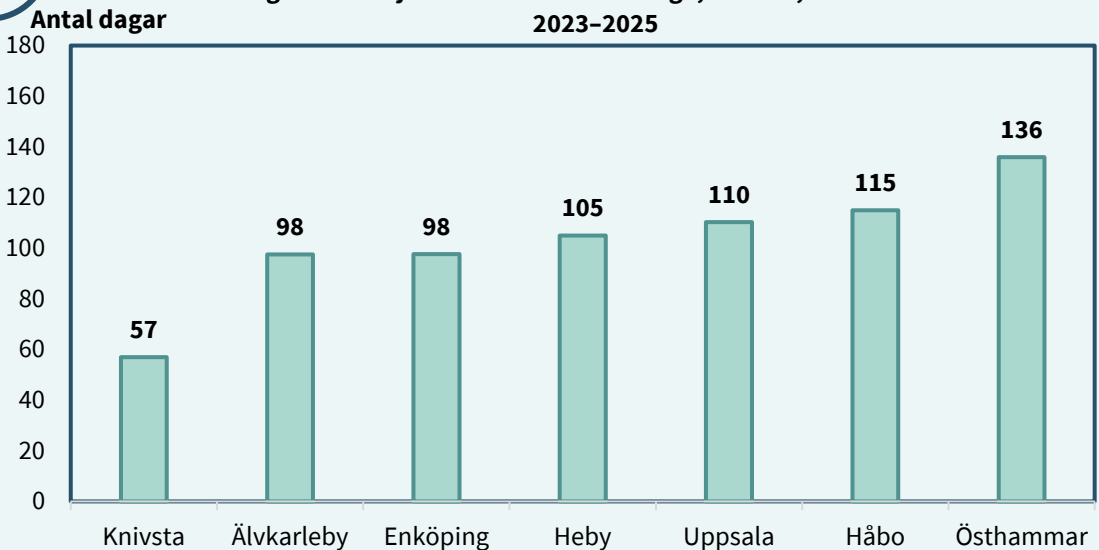
Socialtjänstens utredningstider varierar mellan kommuner

Nulägesbeskrivning

- För barn och unga ligger utredningstiderna i flera kommuner kring tre till fyra månader, medan motsvarande tid för utredningar av vuxna i vissa fall är kortare och i andra fall längre, vilket ger en bredare spridning. Knivsta kommun står ut som den kommun där socialtjänstens utredningar för barn och unga tar kortast tid från påbörjad till avslutad utredning. Östhammars kommun har haft den längsta genomsnittliga utredningstiden för barn och unga under de senaste tre åren.
- Älvkarleby kommun har den genomsnittligt längsta utredningstiden för vuxna med beroendeproblematik på nästan 150 dagar i genomsnitt.

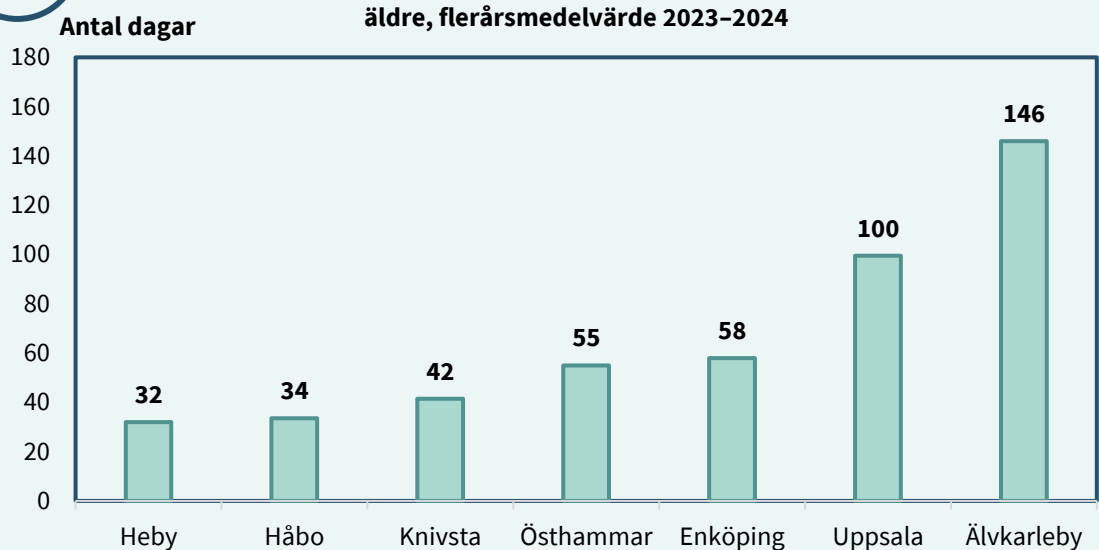
5.1

Genomsnittlig utredningstid från påbörjad utredning till avslutad utredning av socialtjänsten för barn och unga, 0–20 år, flerårsmedelvärde 2023–2025



5.2

Genomsnittlig utredningstid från påbörjad utredning till avslutad utredning av socialtjänsten för vuxna med missbruksproblem, 21 år och äldre, flerårsmedelvärde 2023–2024



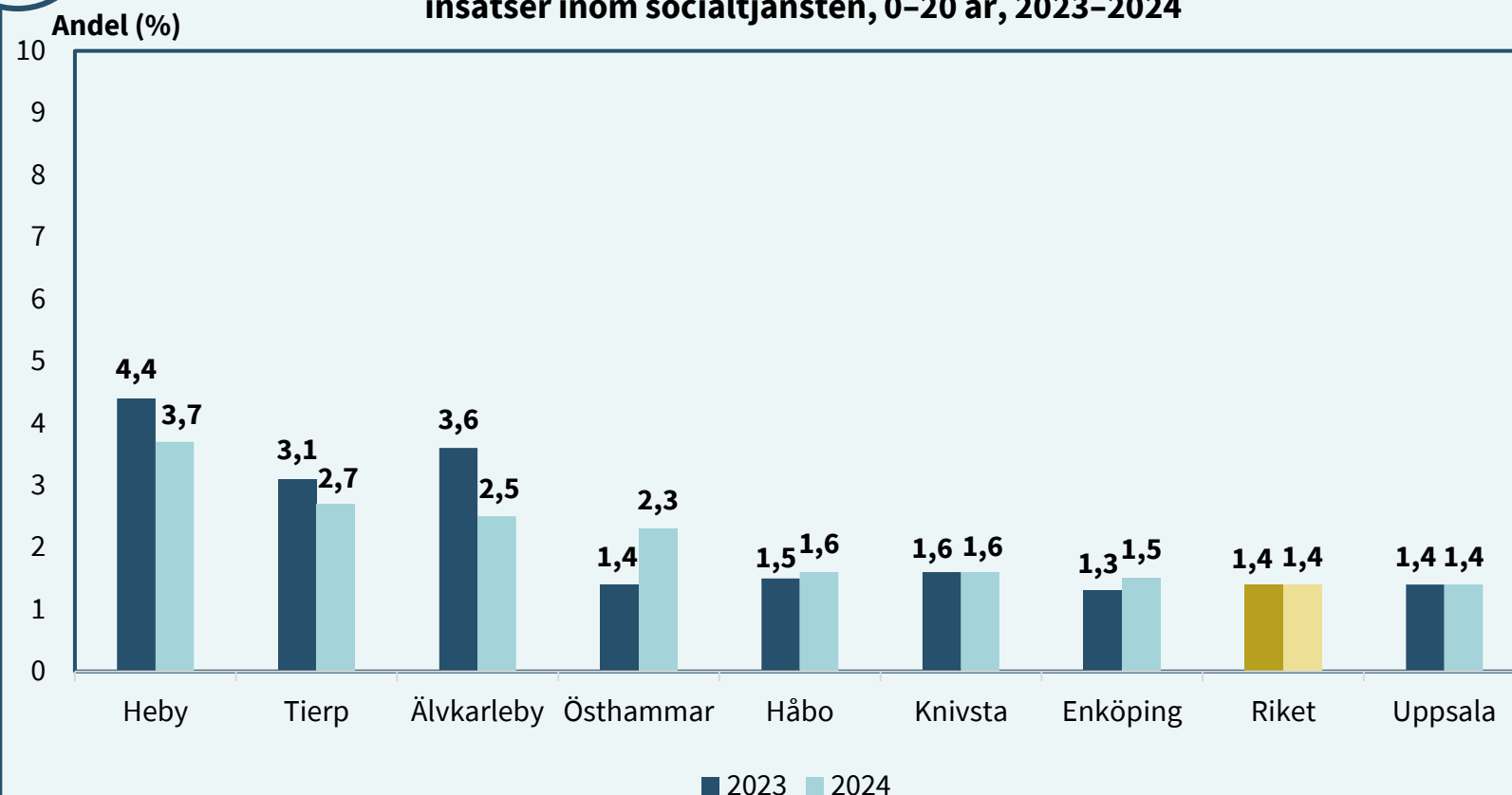
Not: Genomsnittlig utredningstid har inte kunnat redovisas för Tierps kommun och riket, då data saknas. Utredningar avseende ekonomiskt bistånd, familjerätt och faderskapsutredningar är exkluderade.
Källa: Egna undersökningar i kommunerna via Kolada, nyckelkods-ID: U33401 respektive U35400. Analyser från senaste data, hämtad från 2023–2025 respektive 2023–2024.



Nästan alla kommuner i länet är över rikssnittet avseende andelen barn och unga som varit föremål för öppna insatser inom socialtjänsten

5.3

Andel barn och unga som varit föremål för individuellt biståndsbedömda öppna insatser inom socialtjänsten, 0–20 år, 2023–2024



Nulägesbeskrivning

- De insatser som avses omfattar strukturerade öppenvårdsprogram, personligt stöd, kontaktperson eller kontaktfamilj, särskilt kvalificerad kontaktperson enligt SoL samt särskilt kvalificerad kontaktperson eller behandling enligt LVU.
- Andelen barn och unga som har haft individuellt biståndsbedömda öppna insatser uppgår till cirka 1,4 procent i riket. Endast Uppsala kommun ligger på denna nivå, och samtliga sju andra kommuner ligger över detta rikssnitt. Heby kommun avviker mest där omkring fyra procent av barn och unga i åldern 0–20 år har tagit del av biståndsbedömda öppna insatser.
- Statistiken inkluderar asylsökande samt ensamkommande barn och unga.

Not: Öppna insatser i form av en särskilt kvalificerad kontaktperson/behandling erbjuds enligt 4 kap. 1 § SoL eller enligt 22 § LVU.

Källa: Socialstyrelsen och SCB. Analyser från senaste data, hämtad från 2023–2024.

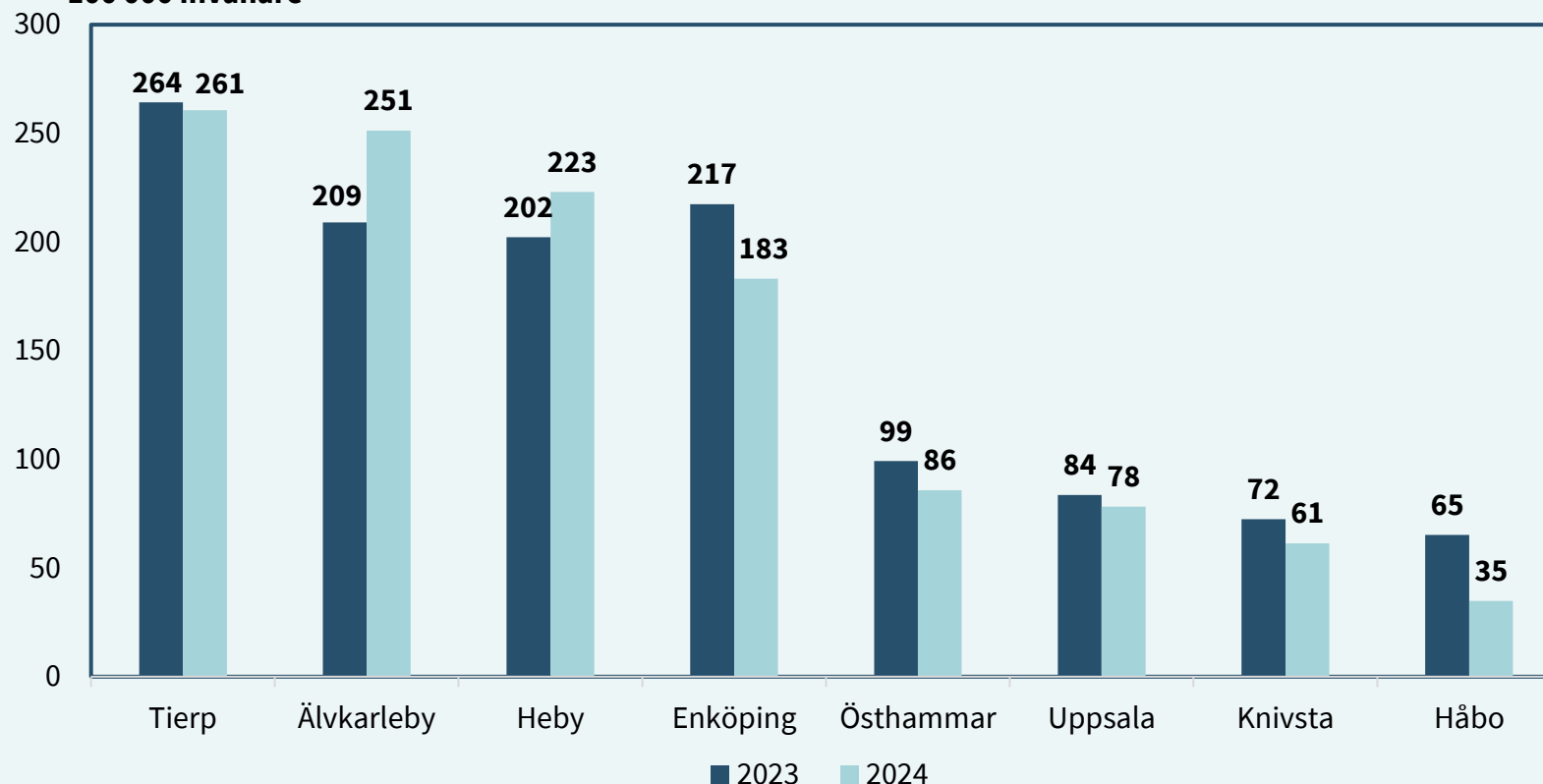


Det finns skillnader mellan kommunerna vad gäller personer med behovsprövade öppna insatser inom socialtjänsten

5.4

Antal personer med individuellt behovsprövade öppna insatser inom socialtjänsten per 100 000 invånare, 2023–2024

Antal/
100 000 invånare



Nulägesbeskrivning

- Antalet personer med individuellt behovsprövade öppna insatser skiljer sig mellan kommunerna, där exempelvis Tierp, Älvkarleby och Heby ligger på högre nivåer än Knivsta och Håbo, vilket kan motivera en fördjupad analys av bakomliggande faktorer.
- Utvecklingen mellan 2023 och 2024 varierar. Flera kommuner, däribland Håbo och Enköping, visar en minskning, medan Älvkarleby och Heby i stället uppvisar en ökning.
- Sammantaget framträder skillnader inom länet som kan peka på mer övergripande skillnader i behov, demografi, prioriteringar eller organisering av verksamheten.

Not: Data över antal personer med individuellt behovsprövade öppna insatser per 100 000 invånare har inte kunnat redovisas för riket, eftersom data saknas.

Källa: Socialstyrelsen och SCB. Analyser från senaste data, hämtad från 2023–2024.



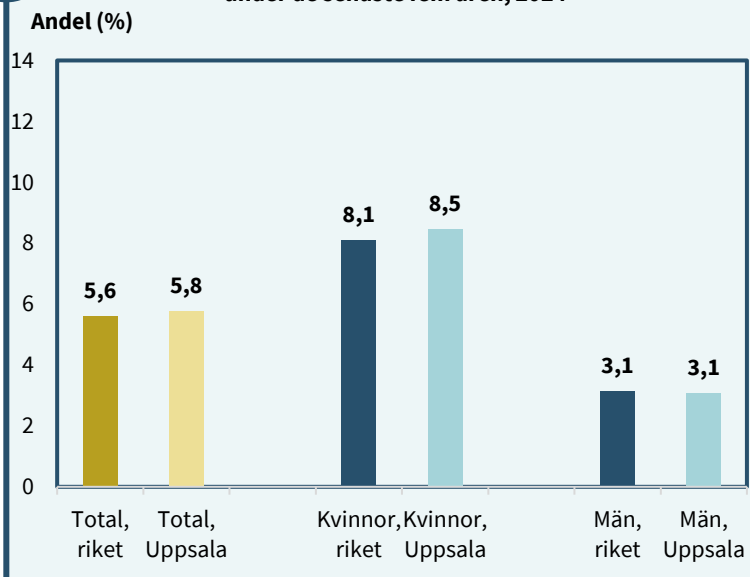
Stressrelaterad ohälsa, ångest och depression är vanligare hos kvinnor än män

Nulägesbeskrivning

- Drygt fem procent av patienterna som är listade vid en vårdcentral har under de senaste fem åren fått en diagnos avseende stressrelaterad ohälsa i primärvården. Andelen är i stort sett densamma i riket och i Uppsala län. Kvinnor diagnostiseras i högre utsträckning än män med stressrelaterad ohälsa, både nationellt och i länet.
- När det gäller ångestdiagnoser har knappt tio procent av patienterna i riket fått en sådan diagnos under samma period, jämfört med cirka sju procent i Uppsala län. Även här är diagnoserna vanligare bland kvinnor än bland män. Depression följer ett liknande mönster, med en högre andel diagnostiserade kvinnor än män både i riket och i Uppsala län. I Uppsala är diagnostiserad depression något vanligare än ångest inom primärvården, medan det nationellt är något vanligare med ångestdiagnoser än depressionsdiagnoser.

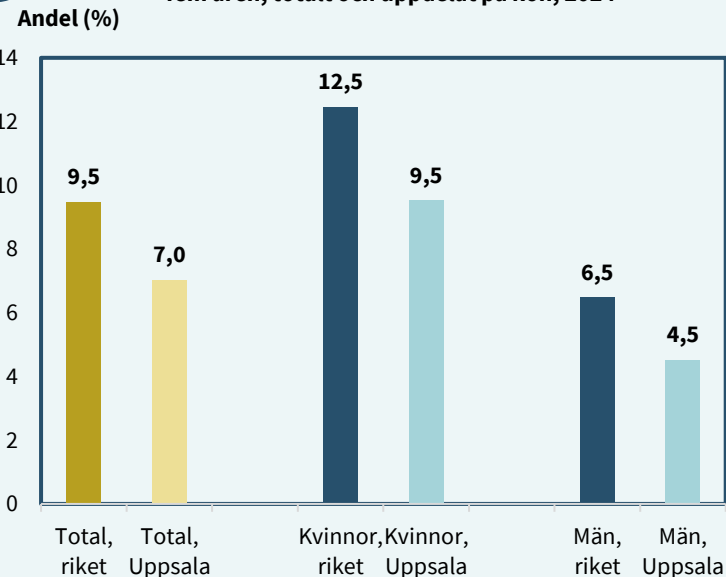
5.5

Andel patienter med diagnos stressrelaterad ohälsa under de senaste fem åren, 2024



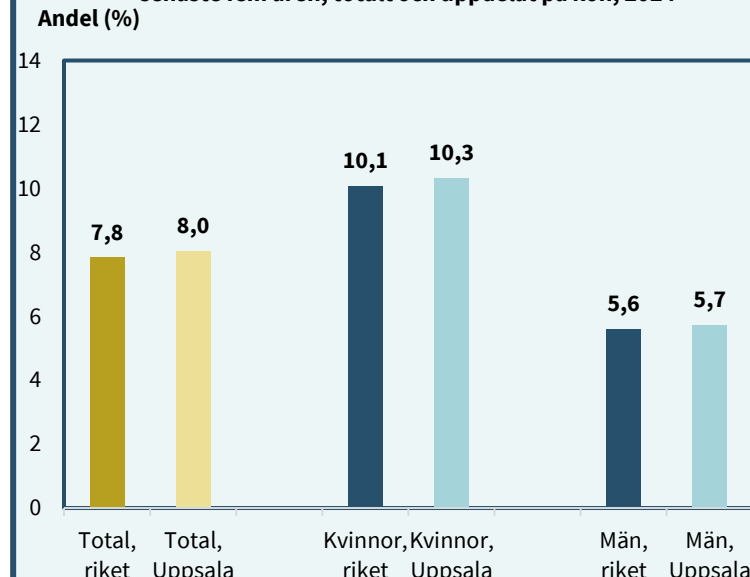
5.6

Andel patienter med diagnos ångest under de senaste fem åren, totalt och uppdelat på kön, 2024



5.7

Andel patienter med diagnos depression under de senaste fem åren, totalt och uppdelat på kön, 2024



Not: Nyckeltalen visar andel listade patienter som fått respektive diagnos i primärvården någon gång under de senaste fem åren, oberoende av yrkesgrupp som har registrerat diagnoserna.

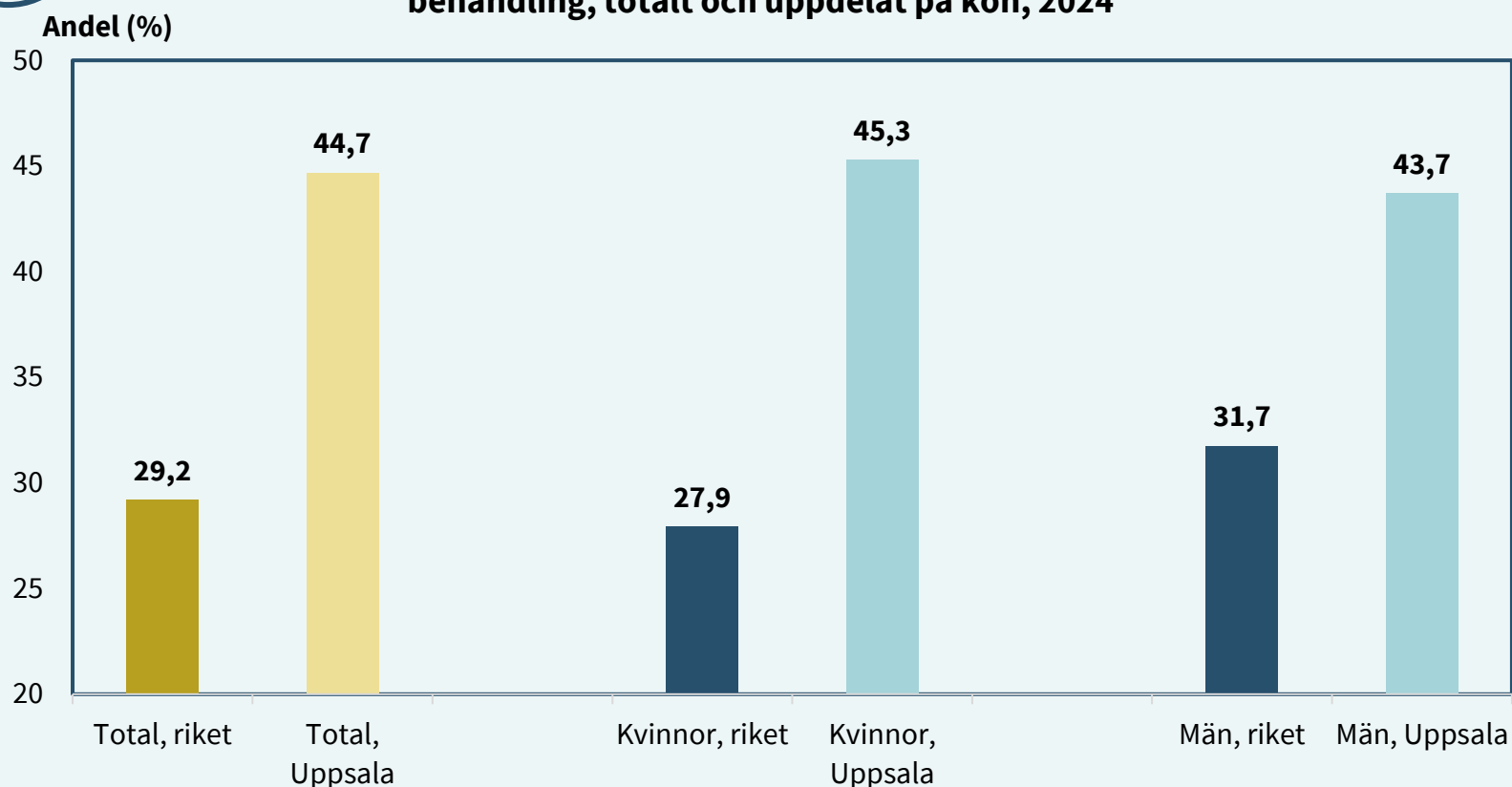
Källa: Primärvårdskvalitet, Sveriges Kommuner och Regioner. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



I Uppsala erbjuds nästan 45 procent av patienter med ny depressionsepisod psykologisk behandling – vilket kan jämföras med knappt 30 procent i riket

5.8

Andel listade patienter med ny depressionsepisod som fått psykologisk behandling, totalt och uppdelat på kön, 2024



Nulägesbeskrivning

- Andelen patienter med en ny depressionsepisod som fått en psykologisk behandling via primärvården under de senaste 18 månaderna, exklusive den senaste månaden, är nästan 45 procent i Uppsala län. Det kan jämföras med riksgenomsnittet på nästan 30 procent.
- Med psykologisk behandling avses här kognitiv beteendeterapi, interpersonell psykoterapi, psykodynamisk terapi eller psykopedagogisk behandling.
- En ny depressionsepisod avser en depressionsdiagnos som föregås av ett minst två års långt intervall utan varken depressionsdiagnos eller förskrivning/ordination av antidepressiva läkemedel.

Not: Patienter med ny depressionsdiagnos är inkluderade oberoende av aktuell medicinering.

Källa: Primärvårdskvalitet, Sveriges Kommuner och Regioner. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



Tillgängligheten till förstagångsbesök i primärvården för patienter med psykiatriska diagnoser tycks vara sämre i jämförelse med övriga diagnoser

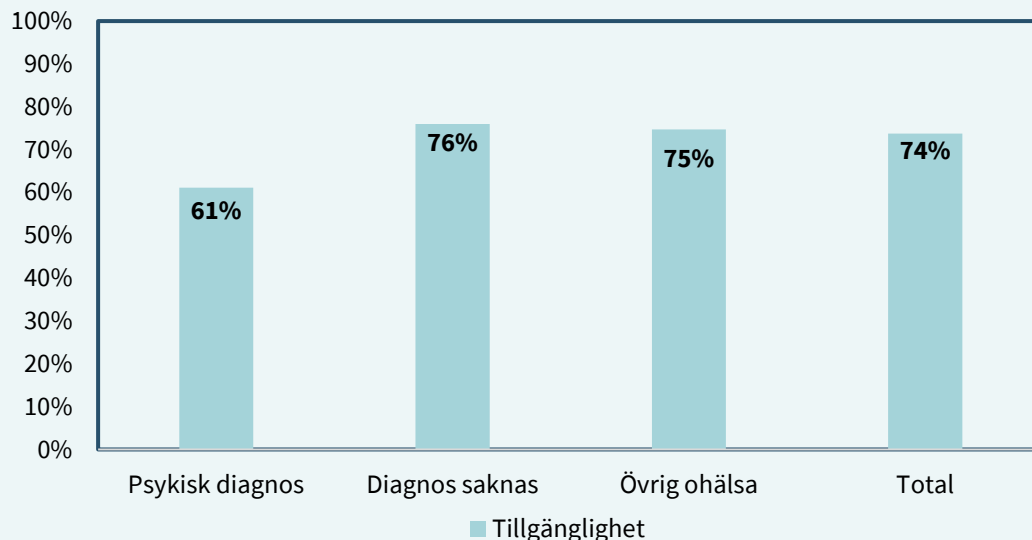
Nulägesbeskrivning

- Enligt den nationella vårdgarantin ska första medicinska bedömningen i primärvården ske inom tre dagar efter att en patient har tagit kontakt. Andelen varierar mellan olika diagnosgrupper i länet. Patienter som får en psykiatrisk diagnos har lägre tillgänglighet än patienter med övriga diagnoser eller där diagnos saknas. För patienter med psykiatriska diagnoser sker drygt 60 procent av förstagångsbesöken inom vårdgarantins tidsgräns, vilket kan jämföras med 75 procent av besök med övriga diagnoser.
- Vid jämförelse mellan kommunerna i länet framstår Håbo kommun som den kommun som har bäst tillgänglighet till läkare vid förstagångsbesök för patienter för psykisk ohälsa.

5.9

Tillgänglighet till medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar, utifrån diagnosgrupp, 1 januari 2025–3 mars 2026

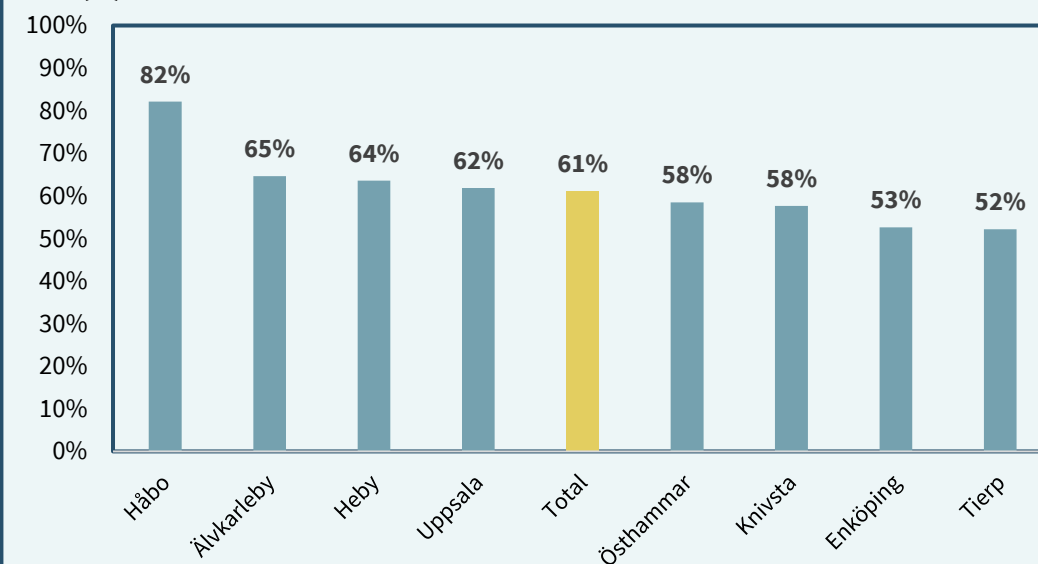
Andel (%)



5.9

Tillgänglighet till medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar, psykiatrisk diagnos, 1 januari 2025–3 mars 2026

Andel (%)



Not: Nyckeltalet visar andelen patienter med första läkarbesök inom 3 dagar efter att patienten har kontaktat primärvården.

Källa: Rapporten *PV Stegvis vård psykisk hälsa*, utifrån verksamhetsstatistik. Analyser från senaste data, hämtad från 1 januari 2025–3 mars 2026.



Bland kvinnor är förekomsten av psykiatriska diagnoser högst i åldersgruppen 18-29 år

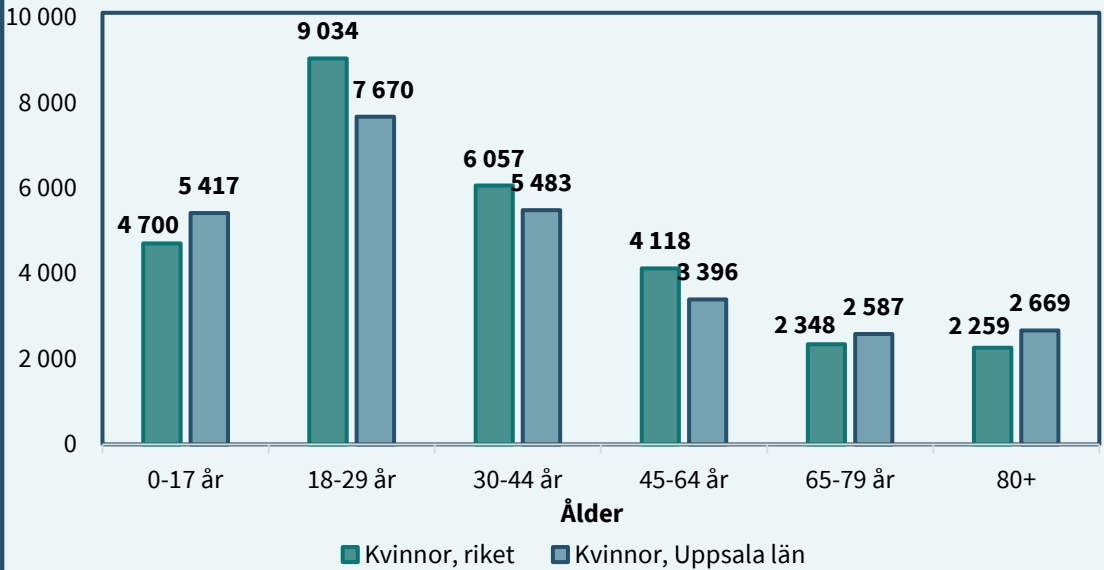
Nulägesbeskrivning

- Inom slutenvården är det relativt ovanligt att barn och unga i åldern 0–17 år vårdas inläggande för psykiatriska diagnoser. Även kvinnor i Uppsala län som är 80 år och äldre vårdas i liten utsträckning inom slutenvård, och andelen är lägre än riksgenomsnittet för denna åldersgrupp.
- Jämfört med riket är antalet vårdepisoder hos kvinnor i åldrarna 18–29 år och 30–44 år med psykiatriska diagnoser högre i Uppsala län än riksgenomsnittet, vilket skulle kunna indikera en relativt större konsumtion av slutenvård inom dessa åldersgrupper. Datan säger dock ingenting om längden på de givna vårdtillfällena.

5.10

Antal patienter per 100 000 invånare utifrån psykiatriska diagnoser inom
Antal/ specialiserad öppenvård och slutenvård, kvinnor, utifrån ålder, 2024

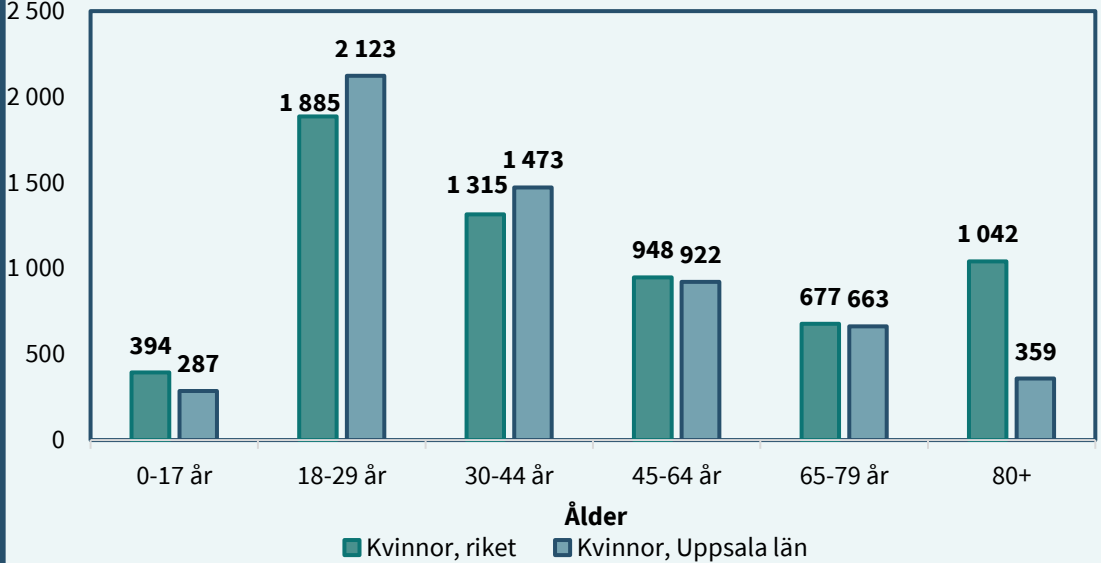
100 000 invånare



5.11

Antal vårdtillfällen i slutenvården per 100 000 invånare utifrån psykiatriska
Antal/ diagnoser, kvinnor, utifrån ålder, 2024

100 000 invånare



Not: Nyckeltalet avser patienter med diagnoser F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, utifrån den svenska versionen av ICD-10.

Källa: Socialstyrelsen. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



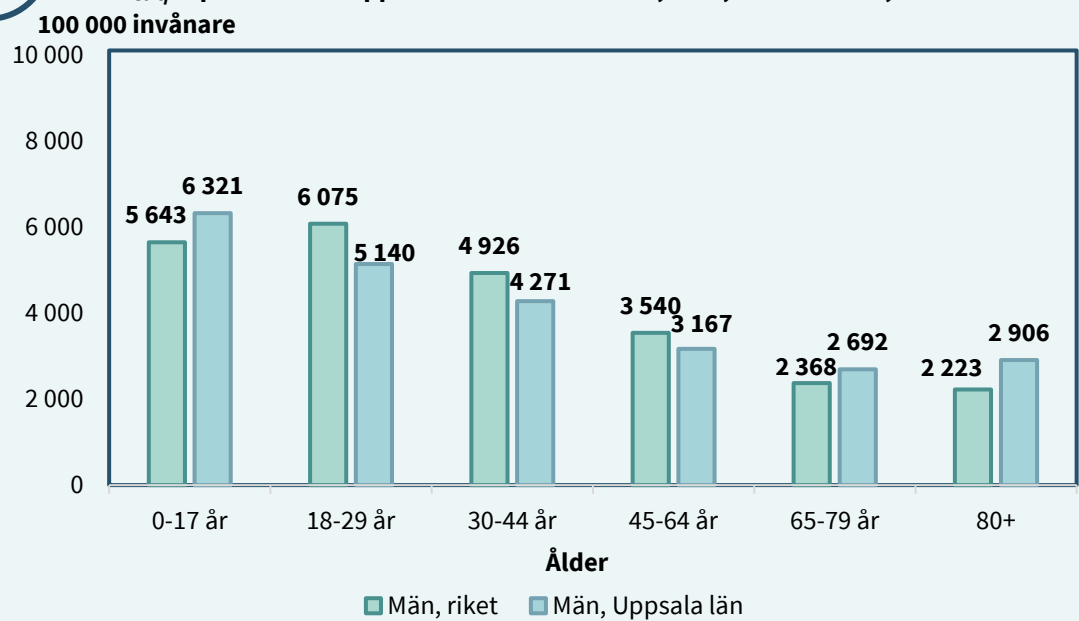
Bland män är förekomsten av psykiatriska diagnoser högst i åldersgruppen 0-17 år

Nulägesbeskrivning

- Sett till antal patienter och antal vårdtillfällen per 100 000 invånare framstår åldersfördelningen bland män med psykiatriska diagnoser som något jämnare än bland kvinnor. Detta undantaget pojkar i åldern 0–17 år, som både i Uppsala län och nationellt utgör åldersgruppen med lägst antal vårdtillfällen per 100 000 invånare inom psykiatrisk slutenvård.
- Vidare vårdas män i åldern 80 år och äldre i högre utsträckning ineliggande än kvinnor i samma åldersgrupp i Uppsala län. Samtidigt är skillnaderna i antal patienter per 100 000 invånare mellan könen i denna ålder mindre framträdande, vilket indikerar att skillnaden främst avser vårdtillfällen snarare än antalet patienter.

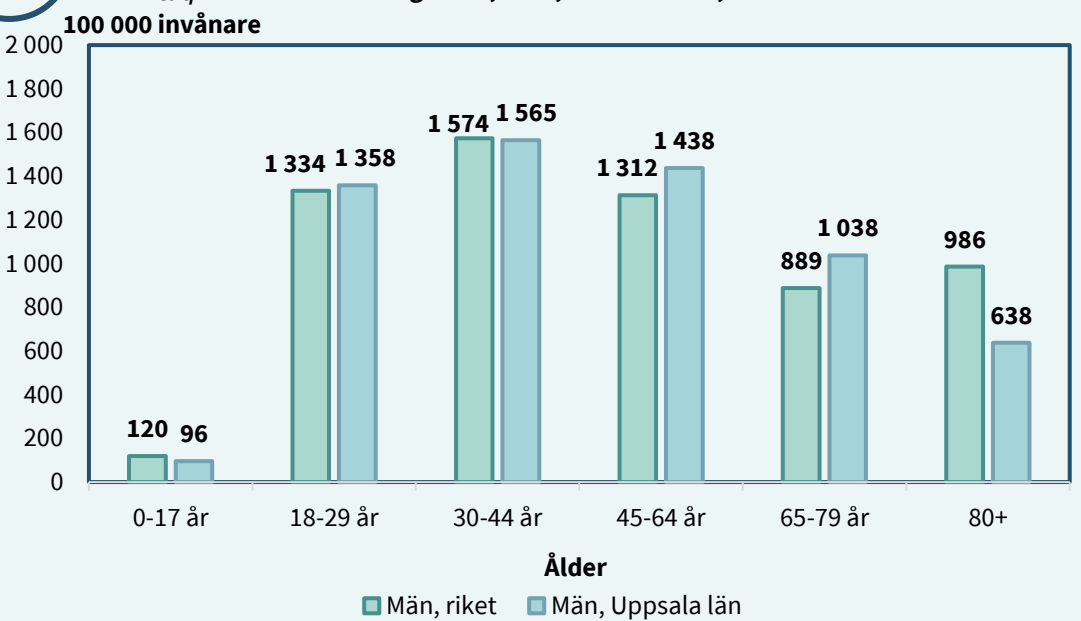
5.10

Antal patienter per 100 000 invånare utifrån psykiatriska diagnoser inom
Antal/ specialiserad öppenvård och slutenvård, män, utifrån ålder, 2024



5.11

Antal vårdtillfällen i slutenvården per 100 000 invånare utifrån psykiatriska
Antal/ diagnoser, män, utifrån ålder, 2024



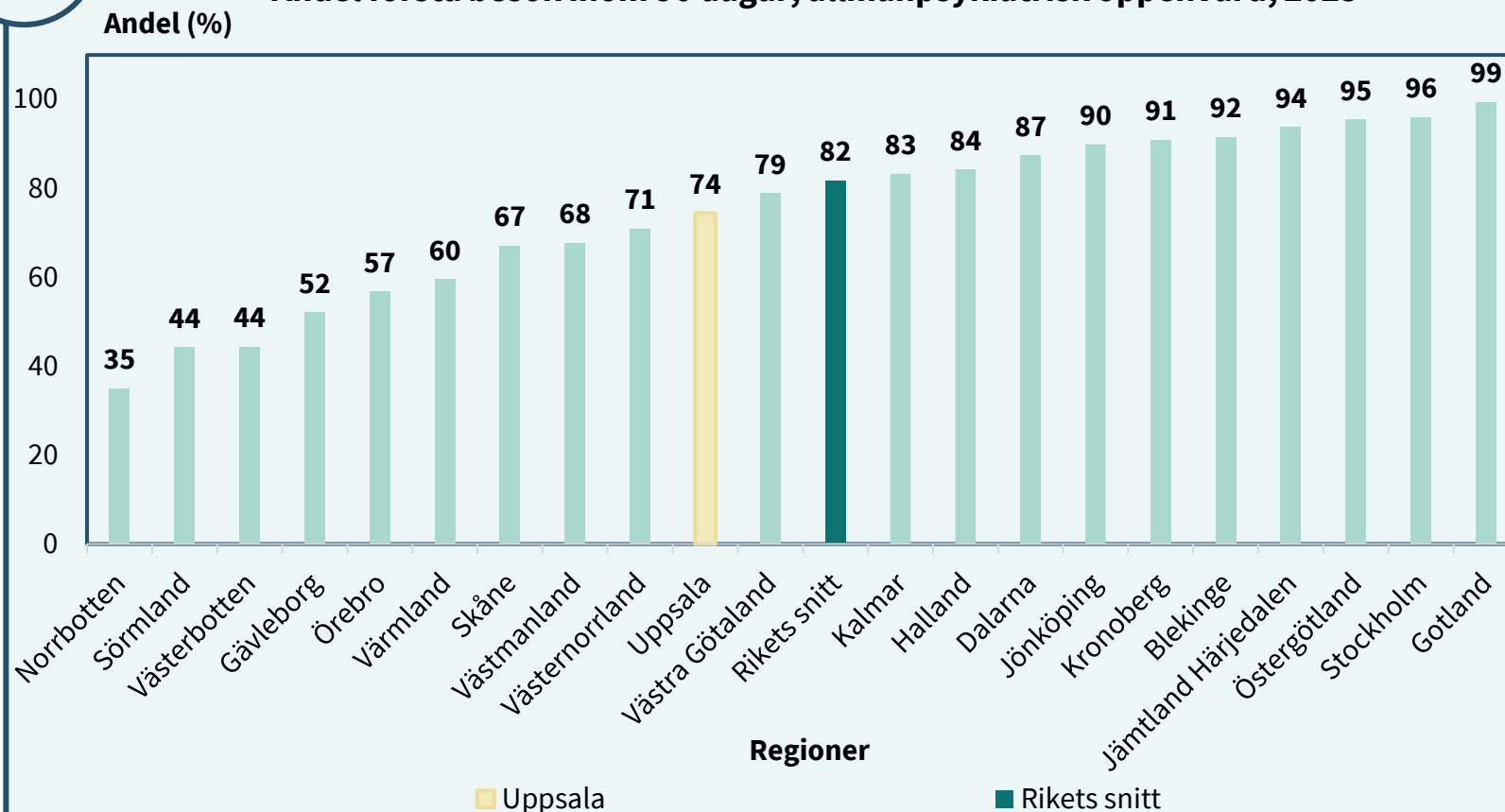
Not: Nyckeltalet avser patienter och vårdtillfällen utifrån diagnoserna F00–F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, enligt den svenska versionen av ICD-10.
Källa: Socialstyrelsen. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



I ungefär tre av fyra fall uppfylls vårdgarantin i den allmänpsykiatriska öppenvården i Uppsala

5.12

Andel första besök inom 90 dagar, allmänpsykiatrisk öppenvård, 2025



Nulägesbeskrivning

- Enligt den nationella vårdgarantin ska ett första besök inom den specialiserade vården erbjudas inom 90 dagar från remiss eller egen vårdbegäran.
- Nationellt genomförs 82 procent av förstagångsbesöken inom allmänpsykiatrisk öppenvård inom denna tidsram. I Uppsala län är motsvarande andel 74 procent.
- Uppsala ligger därmed något under rikets genomsnitt, men skillnaden är förhållandevis begränsad och placerar länet i närheten av mitten bland landets regioner snarare än ytterkanten.

Not: Patienter som har blivit erbjudna ett första besök men som själva har valt att vänta är inte med i beräkningen.

Källa: Väntetider i vården, Sveriges Kommuner och Regioner. Analyser från senaste data, hämtad från 2025.



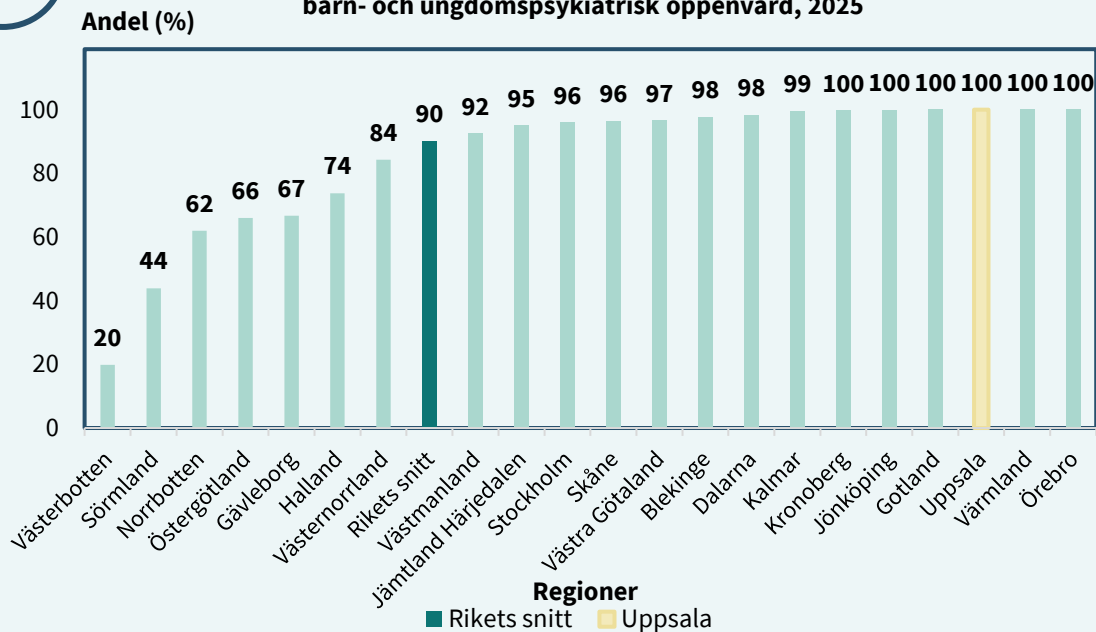
Inom barn- och ungdomspsykiatrin i Uppsala län uppfylls vårdgarantin för alla förstagångsbesök

Nulägesbeskrivning

- Enligt den nationella vårdgarantin ska förstagångsbesök inom den specialiserade vården ske inom 90 dagar. I Sverige uppfylls den vid 90 procent av besöken inom barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, medan motsvarande andel är 100 procent i Uppsala.
- Enligt en överenskommelse mellan regeringen och SKR om en förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatrin ska barn och unga inte vänta längre än 30 dagar från en första bedömning till en fördjupad utredning eller behandling. I riket uppfylls målsättningen vid 53 procent av utredningar och behandlingar, medan Region Uppsala uppmäter 46 procent.

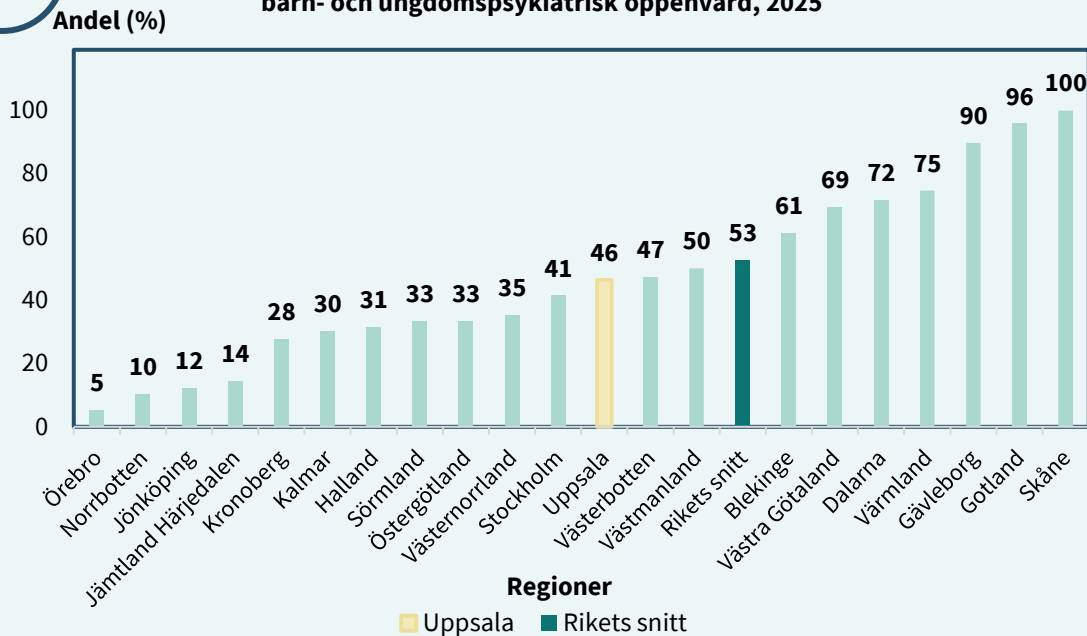
5.12

Andel första besök inom 90 dagar,
barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, 2025



5.13

Andel utredningar och behandlingar inom 30 dagar,
barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, 2025



Not: Patienter som har blivit erbjudna ett första besök men som själva har valt att vänta är inte med i beräkningen.

Källa: Väntetider i vården, Sveriges Kommuner och Regioner. Analyser från senaste data, hämtad från 2025.



Länet har den högsta andelen tvångsvårdade psykiatriska slutenvårdspatienter

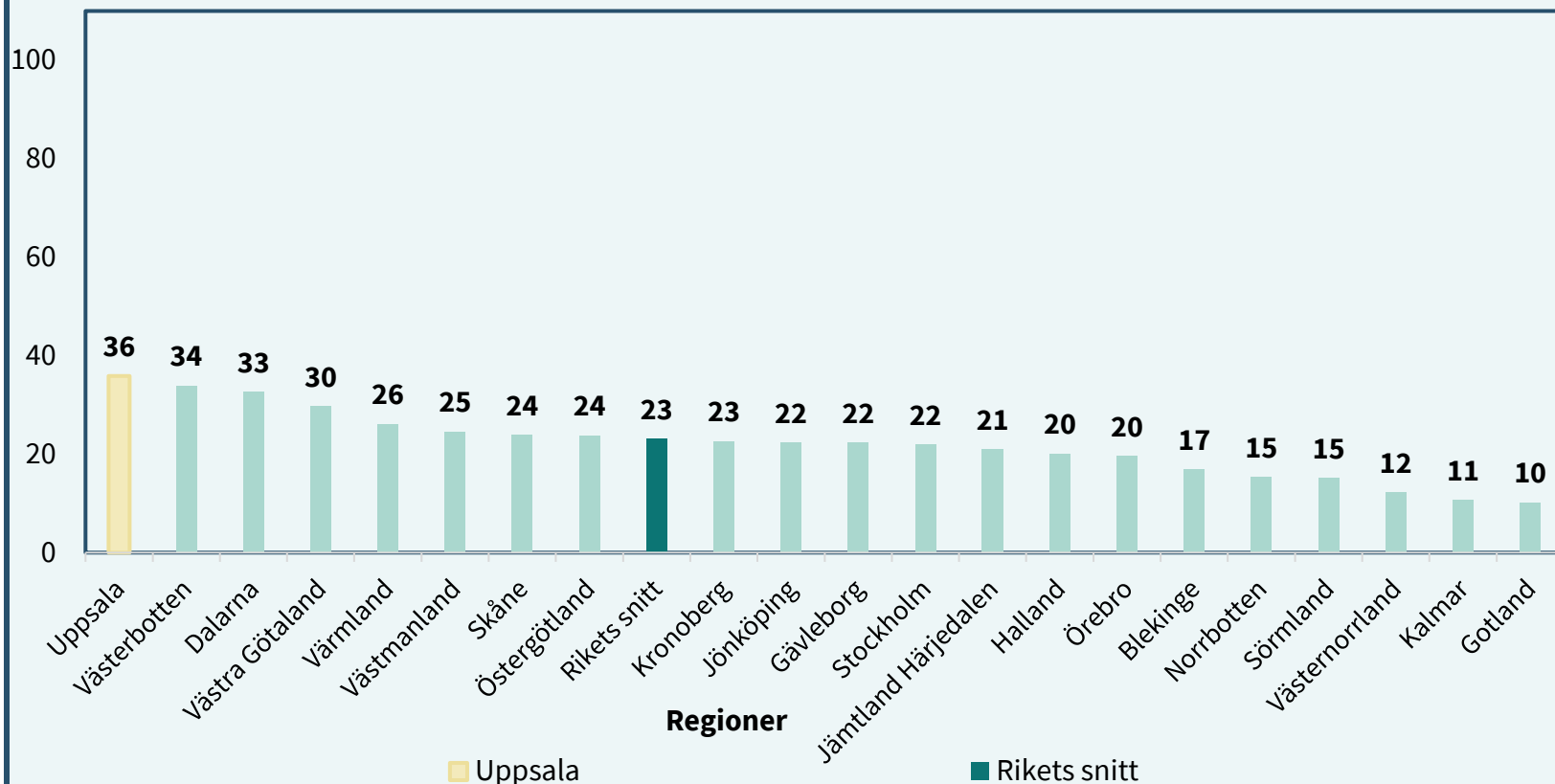
Medskick från workshop

”Vad gäller högst andel LPT av vårdtillfällen, beror detta till stor del på att vi registrerar akutbesök annorlunda än riksgenomsnittet”

5.14

Andel patienter som vårdats i heldygnsvården inom lagen för psykiatrisk tvångsvård, vuxenpsykiatri, 2023

Andel (%)



Nulägesbeskrivning

- I riket vårdas i genomsnitt 23 procent av patienterna inom vuxenpsykiatriens heldygnsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), medan motsvarande andel i Uppsala uppgår till 36 procent.
- Uppsala placerar sig därmed högst i landet vad gäller andel tvångsvårdade patienter inom vuxenpsykiatrisk heldygnsvård, med en nivå som ligger över rikets genomsnitt.
- Skillnaden indikerar att en större andel av de patienter som har vårdats inläggande inom psykiatri i Uppsala vårdas under tvång, jämfört med övriga regioner, vilket kan vara en intressant aspekt att utforska vidare.

Not: Nyckeltalet visar antal individer som vårdats inom lagen för psykiatrisk tvångsvård av det totala antalet individer i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri.

Källa: Psykiatri i siffror, Sveriges Kommuner och Regioner. Analyser från senaste data, hämtad från 2023.



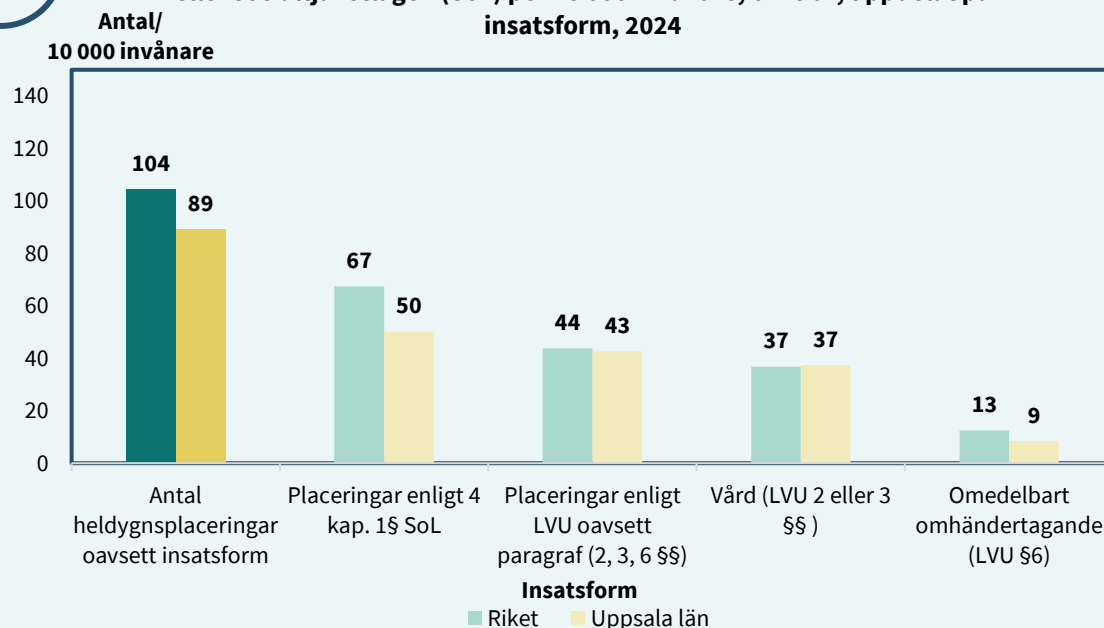
Uppsala län ligger något lägre än rikssnittet avseende antal barn och unga per 10 000 invånare som dygnsvårdats enligt LVU eller SoL

Nulägesbeskrivning

- Antalet barn och unga i åldern 0–20 år per 10 000 invånare som har dygnsvårdats är något högre i riket än i Uppsala län, oavsett insatsform. Den vanligaste formen av dygnsvård är placeringar enligt socialtjänstlagen (SoL). Bland insatser enligt LVU är omedelbara omhändertaganden den minst förekommande åtgärden, både i riket och i Uppsala län.
- Inom länet är skillnaden mellan kommunerna betydande när det gäller antal barn och unga i heldygnsplacering. Tierp, Heby och Älvkarleby utmärker sig med högre nivåer än övriga. Skillnaden mellan Knivsta, som redovisar den lägsta nivån (42 per 10 000 invånare), och Tierp som redovisar den högsta nivån (234 per 10 000 invånare) är närmare sexfaldig.

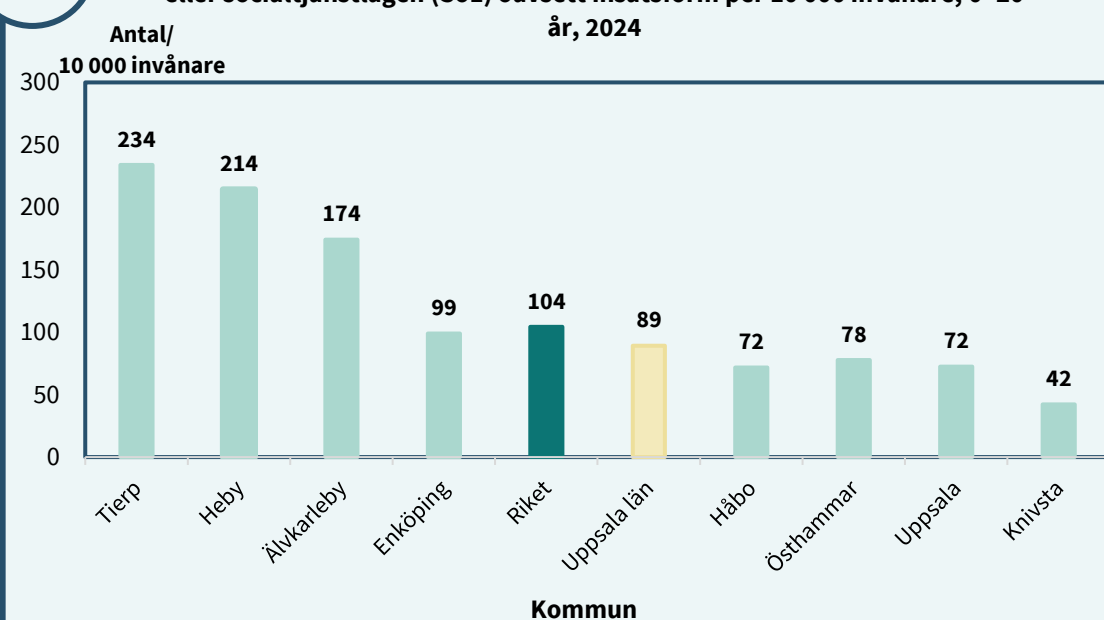
5.15

Antal barn och unga som dygnsvårdats enligt lagen om vård av unga (LVU) eller socialtjänstlagen (SoL) per 10 000 invånare, 0–20 år, uppdelat på insatsform, 2024



5.15

Antal barn och unga som dygnsvårdats enligt lagen om vård av unga (LVU) eller socialtjänstlagen (SoL) oavsett insatsform per 10 000 invånare, 0–20 år, 2024



Not: Barn och unga kan heldygnsplaceras enligt olika lagar, bland annat enligt lagen om vård av unga (LVU) och socialtjänstlagen (SoL).

Källa: Socialstyrelsen och SCB. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



Delmål 5

INSATSER OCH UTVECKLINGSBEHOV



I länet redovisas totalt 72 insatser kopplade till delmål 5

Medskick kring länets redovisade insatser

- Region Uppsala utmärker sig med 30 redovisade insatser, främst inom tre områden: samverkan, utbildning för medarbetare och ökad tillgänglighet. Samverkansinsatserna spänner över flera nivåer och aktörer – från vårdprocesser i primärvården till länsgemensamma strukturer och nätverk.
- Bland kommunerna är insatser kopplade till samverkan vanligt förekommande, och samverkan mellan BUP och övriga vården förestår som ett prioriterat område.
- Ökad tillgänglighet lyfts som ett prioriterat område, genom insatser som både stärker patienters möjligheter att få vård och förbättrar de organisatoriska förutsättningarna, exempelvis genom att minska antalet medarbetare per chef.

Översikt av insatser från insatskartläggningen

Insatser per kommun		Insatser per kategori	
Region Uppsala	30	Samverkan	17
Uppsala kommun	10	Insatser	16
Heby kommun	6	Utbildning för medarbetare	16
Håbo kommun	5	Ökad tillgänglighet	12
Tierps kommun	5	Kunskapsspridning	6
Älvkarleby kommun	5	Rutiner	5
Knivsta kommun	4		
Östhammars kommun	4		
Enköpings kommun	3		

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 psykiatri 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.



Delmål 5: Utvecklingsbehov

Sammanställning av utvecklingsbehov i länet kopplade till arbetet med delmål 5, grundad på sammanställda enkätsvar och inspel från workshopen

Ökad tillgänglighet till vård för barn och unga

- Det framkommer tydligt från verksamhetsföreträdare och analys av nyckeltal att tillgängligheten i barn- och ungdomspsykiatri skulle behöva förbättras. Trots överenskommelsen om förstärkt vårdgaranti för barn och unga påbörjas mindre än hälften av fördjupade utredningar och behandlingar inom riktvärdet på 30 dagar.
- Det framkommer också att vårdcentralernas uppdrag vid psykiska besvär upplevs som tydligare för vuxna än för barn och unga, vilket riskerar att orsaka lidande. Sammantaget finns behov av tydligare kontaktvägar och bättre ansvarsfördelning.

Stärkt samordning av vård- och stödinsatser

- Det finns ett behov av att få till bättre samverkan mellan vårdgivare. Samverkan tycks fungera väl i vissa sammanhang, som vid utskrivningsplanering och i akuta ärenden, däremot framkommer att samverkan ofta fungerar mindre väl när det gäller förebyggande arbete och tidiga insatser.
- Det finns redan pågående initiativ i länet med stor potential att möta detta utvecklingsbehov. Ett sådant exempel är arbetet inom den lokala arbetsgruppen för sammanhållen vård- och insatsprocess inom psykisk hälsa och suicidprevention.

Stärkt personcentrering, delaktighet och inflytande för patienter och brukare

- Arbetet med att stärka en personcentrerad vård, omsorg och socialtjänst behöver utvecklas genom att i större utsträckning använda verktyg för samordning och delaktighet, såsom samordnade individuella planer och fasta vård- och omsorgskontakter, samt genom att utforma insatser utifrån individens behov och förutsättningar med en mer tillgänglig, flexibel och närhetsbaserad vård och omsorg.
- Ett centralt utvecklingsbehov är att stärka patienters och brukares inflytande och aktiva medverkan, både i den egna vården och omsorgen och i utvecklingen av vård- och stödprocesser, bland annat genom förbättrad dialog med patient- och brukarföreträdare samt bättre möjligheter att lämna synpunkter på den vård och omsorg som ges.
- Inom vissa områden finns även behov av mer individanpassade arbetssätt, exempelvis ökade möjligheter till insatser i individens närmiljö och fler hembesök från specialistvården där detta är relevant.

Prioriterade målgrupper kopplade till delmålet

- Barn och unga är fortsatt en prioriterad målgrupp, särskilt barn med komplex självskadeproblematik.
- Personer med samsjuklighet, exempelvis patienter med psykiatrisk diagnos och beroendesjukdom.



Kapitel 4.6

NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 6



*I detta delkapitel presenteras en nulägesbeskrivning baserad på nyckeltal kopplade till delmål 6 om att **stärka och samordna det suicidpreventiva arbetet**.*



Delmål 6

SAMMANSTÄLLNING AV NYCKELTAL



Delmål 6 – Stärkt suicidpreventivt arbete

Prioriteringar från den nationella strategin

Särskilt prioriterat kopplat till stärkt suicidpreventivt arbete är:

- 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.

Innehåll i nulägesanalysen

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

Analys av befintliga insatser

Genom analys av insatskartläggningen i länet.

Sammanställning av utvecklingsområden

Utvecklingsområden sammanställda utifrån medskick från workshop med Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention samt insikter från genomförda enkäter.



Delmål 6: Sammanfattning av nyckeltal

Delmål 6 – Stärkt suicidpreventivt arbete

Insikter från kvantitativ analys av nyckeltal



Vuxna kvinnor uppger oftare än män att de någon gång har haft allvarliga suicidtankar

I länet är andelen vuxna kvinnor som uppger att de allvarligt övervägt att ta sitt liv högre än bland vuxna män i samtliga förutom en av länets kommuner.



En av tio elever uppger att de någon gång försökt ta sitt liv

Statistiken visar en ungefär lika stor andel i årskurs 9 i grundskolan som i årskurs 2 i gymnasiet i Uppsala län. Resultaten bör tolkas med försiktighet, då nyckeltalet redovisar andel barn och unga som har svarat ja på frågan "Har du någon gång försökt ta ditt liv?".



Suicidförsök är något vanligare i länet än i riket som helhet

Utifrån diagnoser i slutenvården är både antalet patienter och antalet säkra suicidförsök högre i länet än i riket, uppmätt per 100 000 invånare. Skillnaden är mest uttalad för kvinnor, där 133 säkra suicidförsök registrerades i länet samma år som riksgenomsnittet låg på 118 säkra suicidförsök per 100 000 invånare.



Uppsala län har något högre suicidtal än riket, totalt och uppdelat på kön

Skillnaden mellan Uppsala och riket ökar med stigande ålder, vilket blir tydligt i åldersgrupperna 50 år och uppåt.



Antalet krisplaner som upprättas per 100 000 invånare är betydligt färre i Uppsala jämfört med rikssnittet

Antalet krisplaner som upprättas inom specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård i länet uppgår till sex respektive 20 krisplaner. Motsvarande siffra för riket är 154 respektive 79 krisplaner. Sannolikt finns strukturella bakomliggande faktorer, såsom skillnader i dokumentation eller arbetssätt, som kan förklara detta resultat.



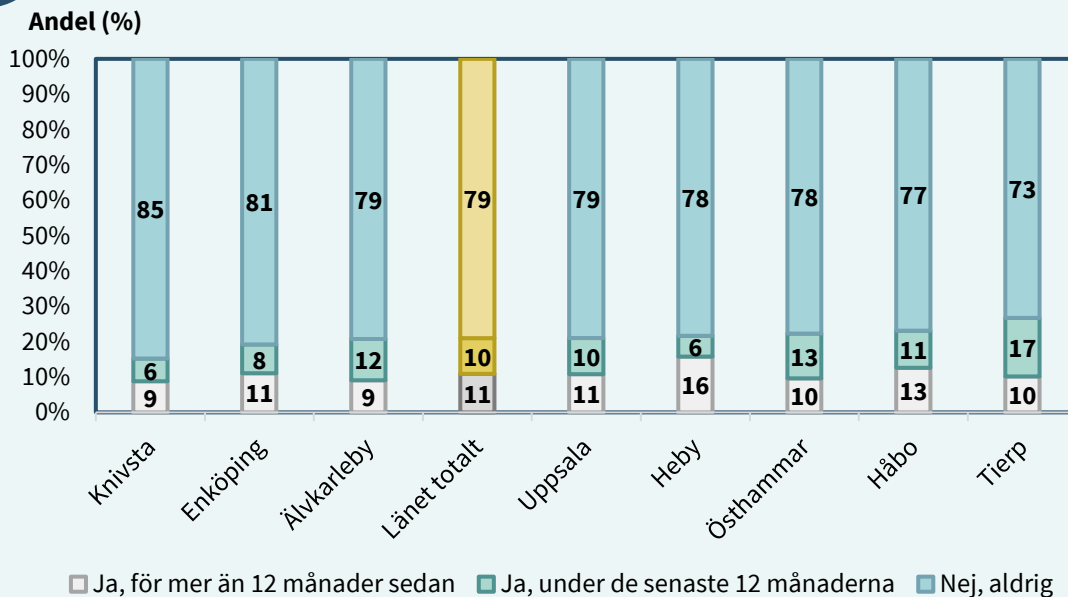
Andelen elever i länet som allvarligt övervägt att ta sitt liv ligger på ungefär samma nivå i årskurs 9 som under det andra året i gymnasiet

Nulägesbeskrivning

- Både i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 i gymnasiet ligger andelen elever som uppger att de allvarligt övervägt att ta sitt liv på omkring 20 procent.
- Skillnaderna mellan kommunerna är mer framträdande i gymnasiet, där både de högsta och lägsta nivåerna ligger längre ifrån varandra än i grundskolans årskurs 9.

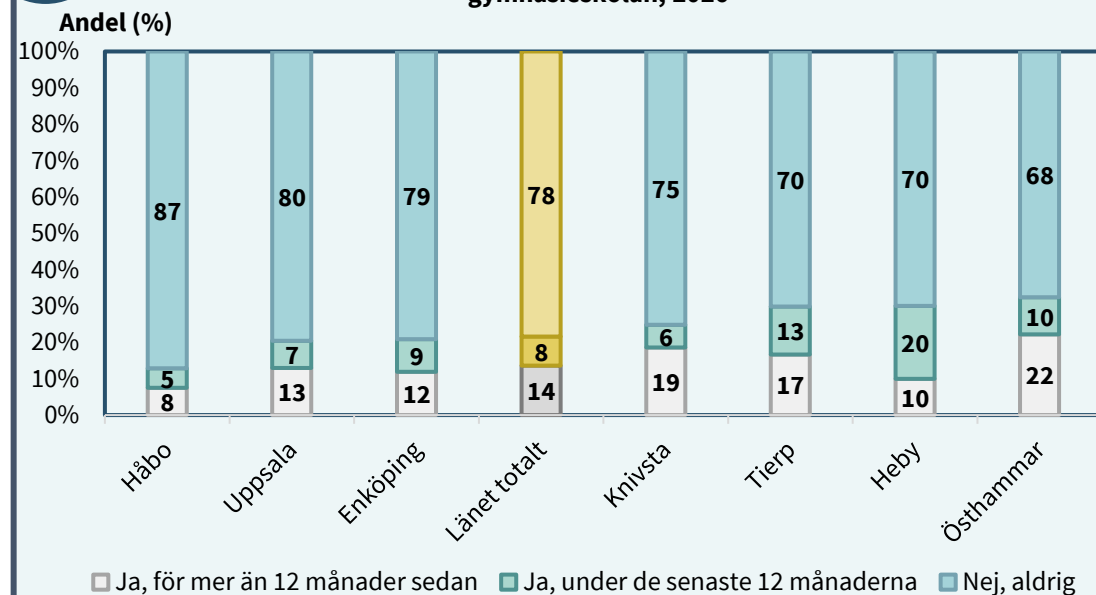
6.1

Andel som någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv, årskurs 9, 2026



6.1

Andel som någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv, år 2 i gymnasieskolan, 2026



Not: Nyckeltalet avser svar på frågan "Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt ta ditt liv?". För gymnasiet är antalet svarande för få i Älvkarleby för att kunna redovisas.
Källa: Liv och hälsa ung, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2026.



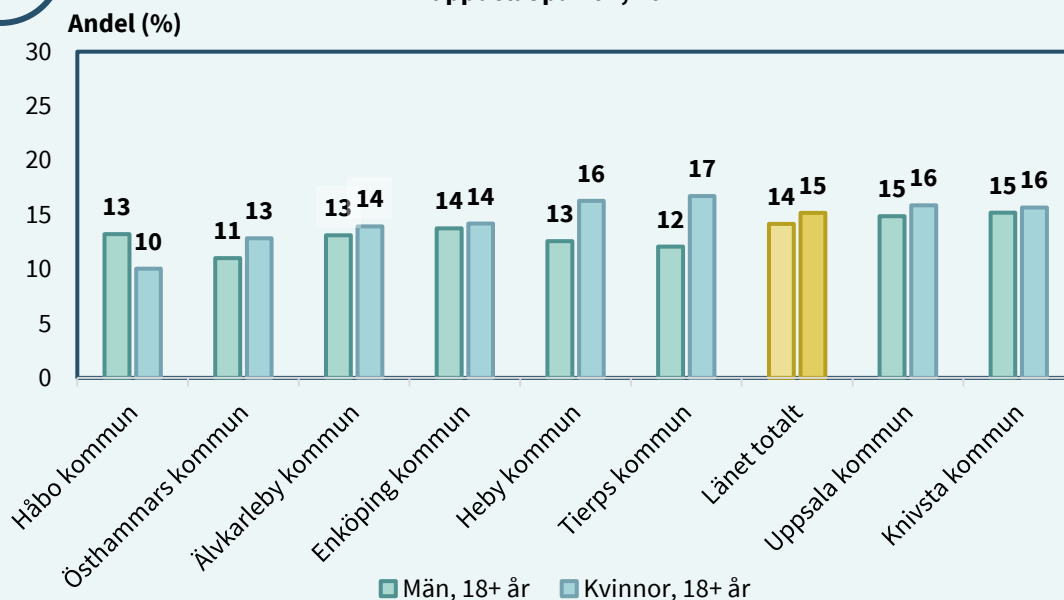
I sju av länets åtta kommuner rapporterar en högre andel kvinnor än män att de allvarligt övervägt att ta sitt liv

Nulägesbeskrivning

- Könsskillnaderna följer inget enhetligt mönster i länet. I vissa kommuner är skillnaderna tydliga medan de i andra är små, vilket gör det svårt att urskilja något övergripande mönster.
- Variationen mellan kommunerna är större för kvinnor än för män, vilket innebär att förändringar i kvinnors nivåer i högre grad påverkar hur den totala kommunnivån framstår.
- Endast en kommun, Håbo kommun, avviker från det övergripande mönstret i länet genom att ha en högre andel som någon gång övervägt att ta sitt liv bland män än bland kvinnor.

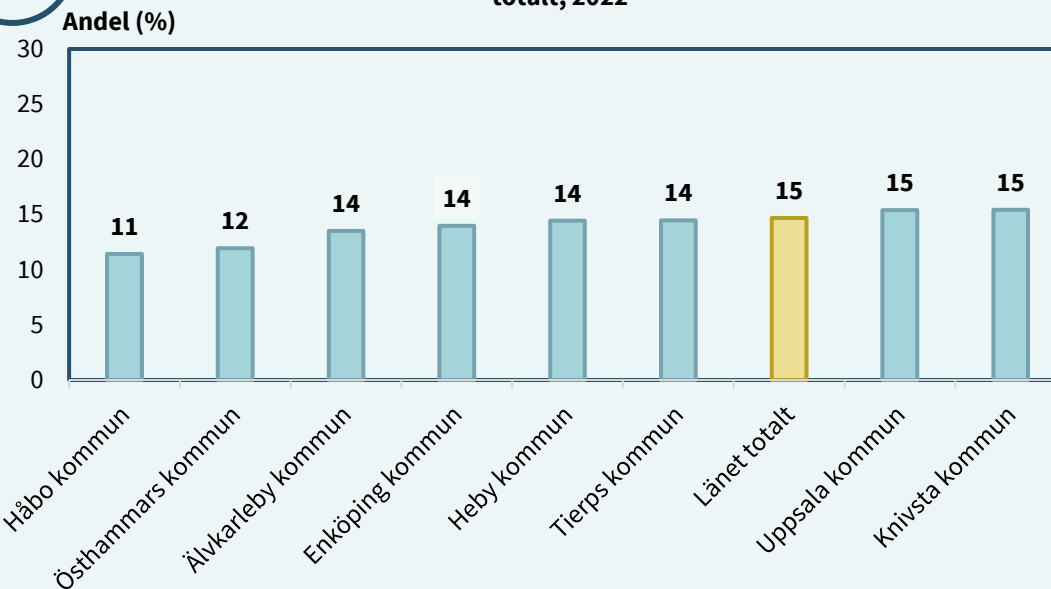
6.2

Andel som någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv, 18 år och äldre, uppdelat på kön, 2022



6.2

Andel som någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv, 18 år och äldre, totalt, 2022



Not: Nyckeltalet visar andelen som svarat ja på frågan "Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?".

Källa: Liv och hälsa vuxen, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2022.



Cirka en av tio elever i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet i Uppsala län uppger att de har försökt ta sitt liv

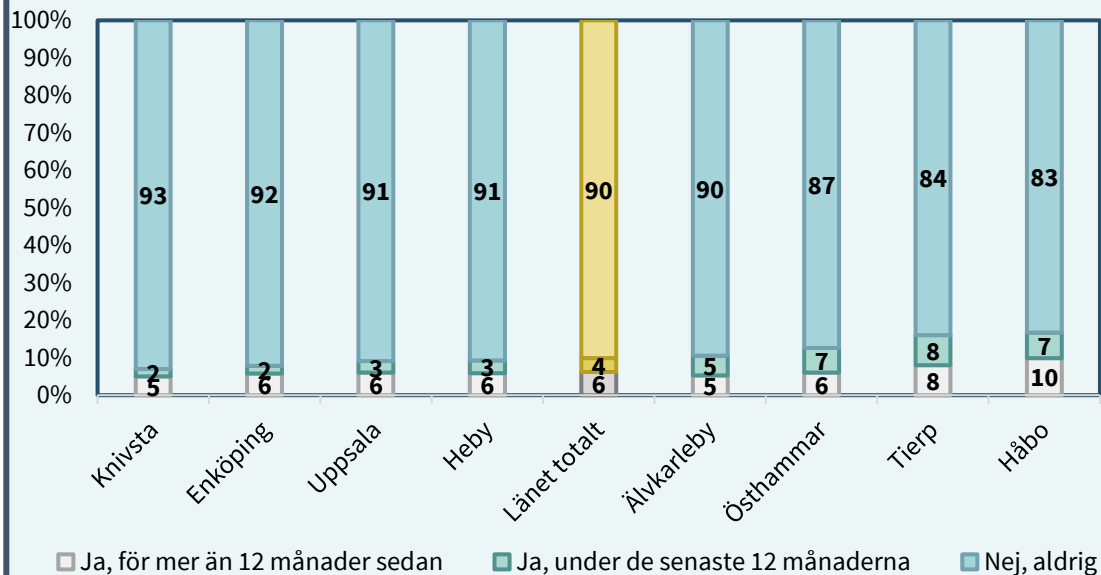
Nulägesbeskrivning

- I länet är andelen elever som uppger att de någon gång har försökt ta sitt liv ungefär lika stor i årskurs 9 i grundskolan som i årskurs 2 i gymnasiet. Spridningen mellan kommunerna är större i årskurs 2 i gymnasiet (mellan två och 18 procent), medan resultaten i årskurs 9 i grundskolan ligger närmare varandra (mellan sju och 17 procent).
- Det är dock viktigt att notera är att dessa siffror överlag är högre än dokumenterade säkra och osäkra suicidförsök, vilket kan tyda på en bred tolkning av suicidförsök.*

6.3

Andel som någon gång försökt ta sitt liv, årskurs 9, 2026

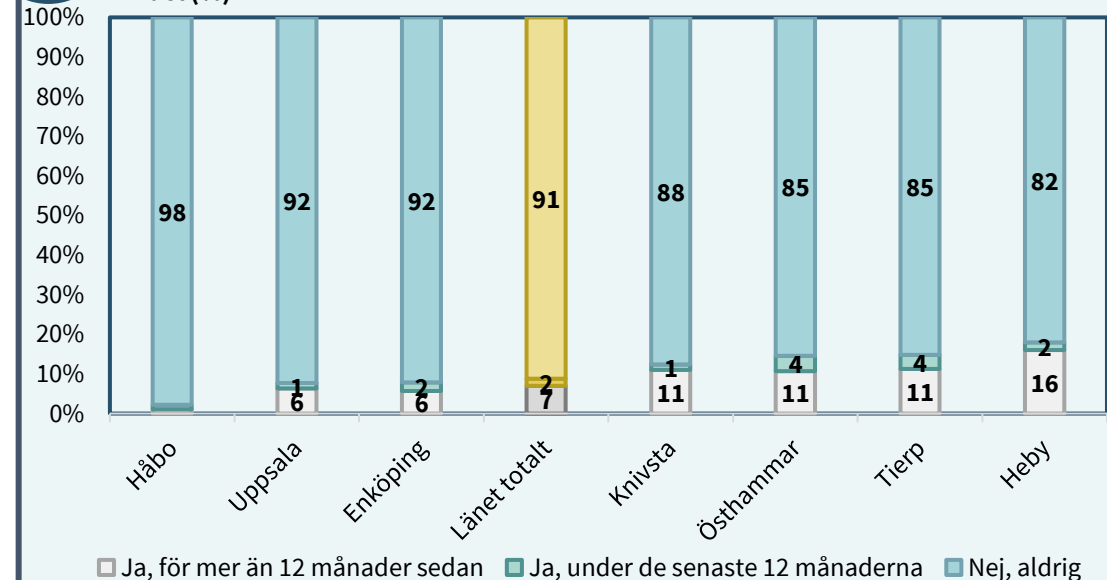
Andel (%)



6.3

Andel som någon gång försökt ta sitt liv, år 2 i gymnasieskolan, 2026

Andel (%)



Not: Nyckeltalet avser svar på frågan "Har du någon gång försökt ta ditt liv?". För gymnasiet är antalet svarande för få i Älvkarleby för att kunna redovisas.

Källa: Liv och hälsa ung, Uppsala län. Analyser från senaste data, hämtad från 2026.

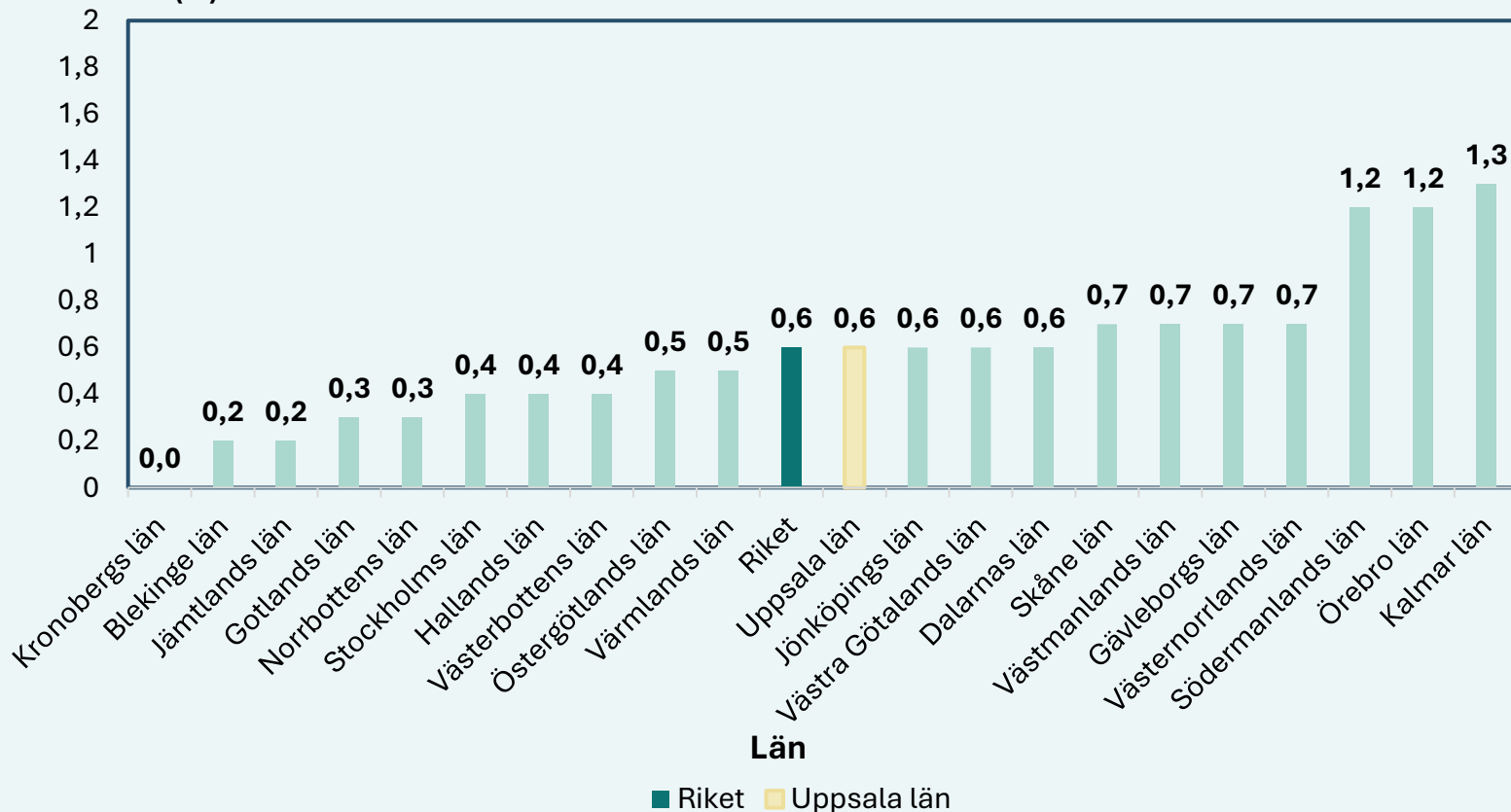


Uppsala län ligger i nivå med riket när det gäller självrapporterade suicidförsök bland personer 16 år och äldre

6.4

Andel som försökt ta sitt liv någon gång under de senaste tolv månaderna, 16 år och äldre, totalt, flerårsmedelvärde 2021–2024

Andel (%)



Nulägesbeskrivning

- Både Uppsala län såväl som riket i snitt uppvisar att 0,6 procent av befolkningen 16 och äldre har försökt ta sitt liv någon gång under de senaste tolv månaderna, vilket placerar Uppsala län i mitten jämfört med rikets andra län.
- Skillnaden mellan länen är relativt begränsad, men variation framkommer – från län med mycket låga nivåer till län med ungefär dubbelt så hög andel som riksgenomsnittet.
- Flera län ligger samlade kring riksnivån, medan ett mindre antal län utmärker sig med högre nivåer, vilket skapar en spridning – snarare än en jämn fördelning över landet.

Not: Nyckeltalet visar andelen som har svarat "Ja, under de senaste 12 månaderna" på frågan "Har du någon gång försökt ta ditt liv?".

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten. Analyser från senaste data, hämtad från 2021–2024 (flerårsmedelvärde).



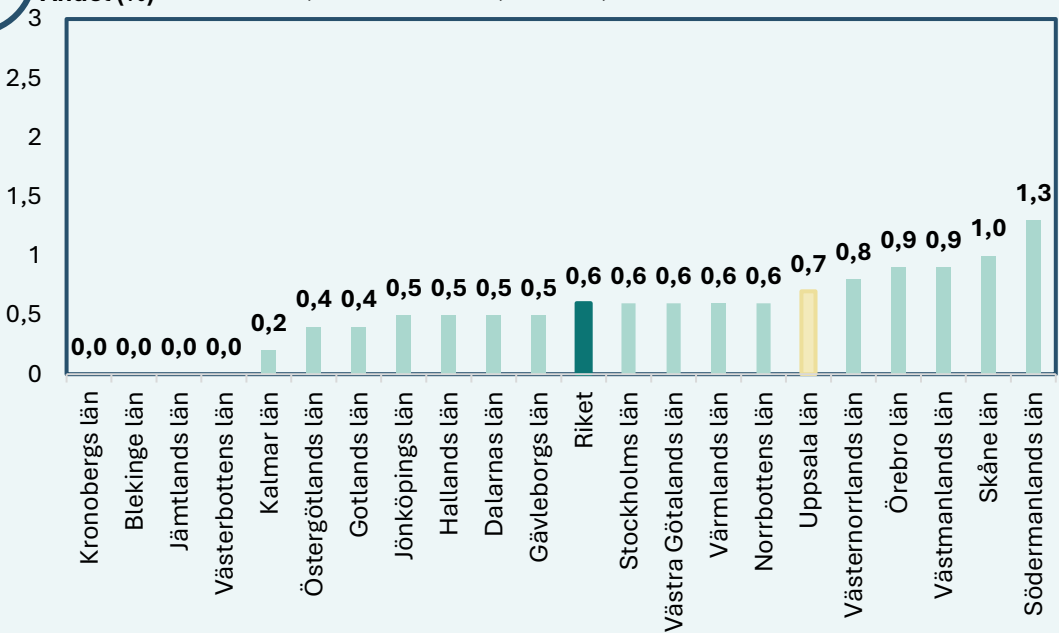
Självrapporterade suicidförsök är vanligare bland kvinnor än män

Nulägesbeskrivning

- Andelen kvinnor i Uppsala län som uppger att de har försökt ta sitt liv under de senaste tolv månaderna ligger något över riksgenomsnittet. För män ligger andelen i Uppsala län något under riksgenomsnittet och placerar länet i den nedre delen av den nationella fördelningen.
- Sammantaget avviker Uppsala län från riksmönstret, genom att kvinnor ligger över riksnivån samtidigt som män ligger under. Detta kan vara relevant att analysera vidare. Samtidigt är det viktigt att understryka att statistiken avser andelen som uppgett att de försökt ta sitt liv under de senaste tolv månaderna och inte dokumenterade vårdkontakter.

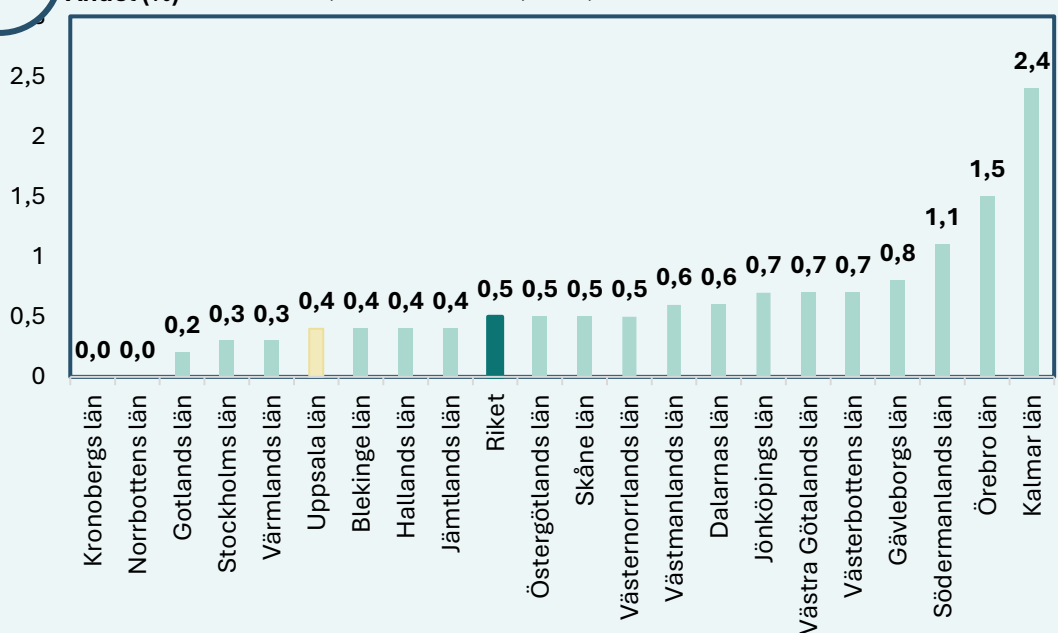
6.4

Andel som försökt ta sitt liv någon gång under de senaste tolv månaderna, 16 år och äldre, kvinnor, flerårsmedelvärde 2021–2024



6.4

Andel som försökt ta sitt liv någon gång under de senaste tolv månaderna, 16 år och äldre, män, flerårsmedelvärde 2021–2024



Not: Nyckeltalet visar andelen som har svarat ja på frågan "Har du någon gång försökt ta ditt liv?".

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten. Analyser från senaste data, hämtad från 2021–2024 (flerårsmedelvärde).



Antal patienter som vårdas i slutenvården för suicidförsök är något högre i länet än i riket

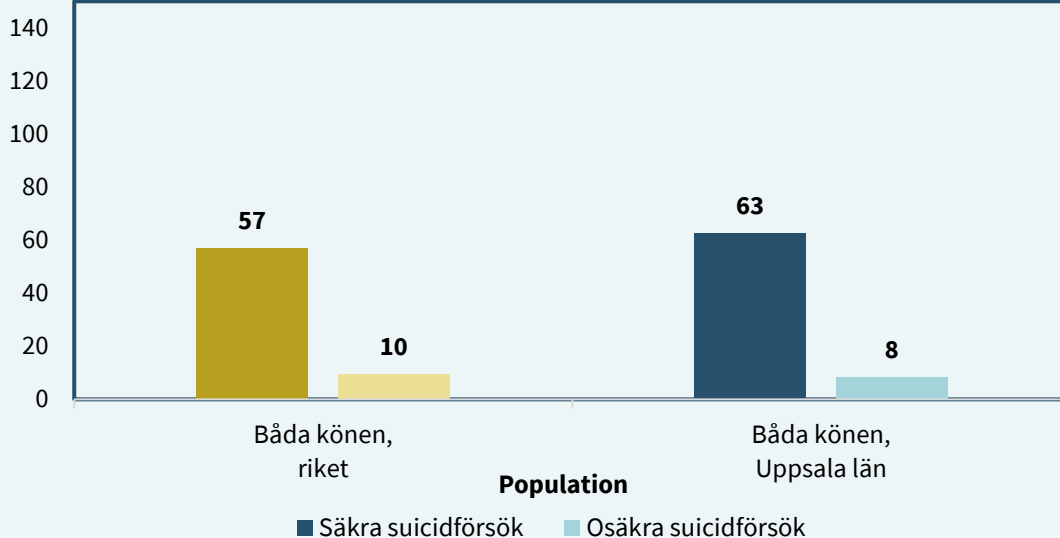
Nulägesbeskrivning

- Antalet patienter som har vårdats i slutenvården efter säkra suicidförsök är något högre i Uppsala län än i riket, uppmätt per 100 000 invånare.
- Antalet patienter som vårdats i slutenvård efter säkra suicidförsök är högre bland kvinnor än bland män.
- Observera att statistiken kan omfatta skador hos patienter både med och utan suicidal avsikt, såväl för de säkra som för de osäkra diagnoserna. Detta förklaras av att ICD-10 inte gör någon särskiljning mellan självdestruktiva handlingar med eller utan suicidal avsikt. Detta gäller även skadehändelser med oklar avsikt.

6.5

Antal patienter som har vårdats i slutenvården efter säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare, totalt, 2024

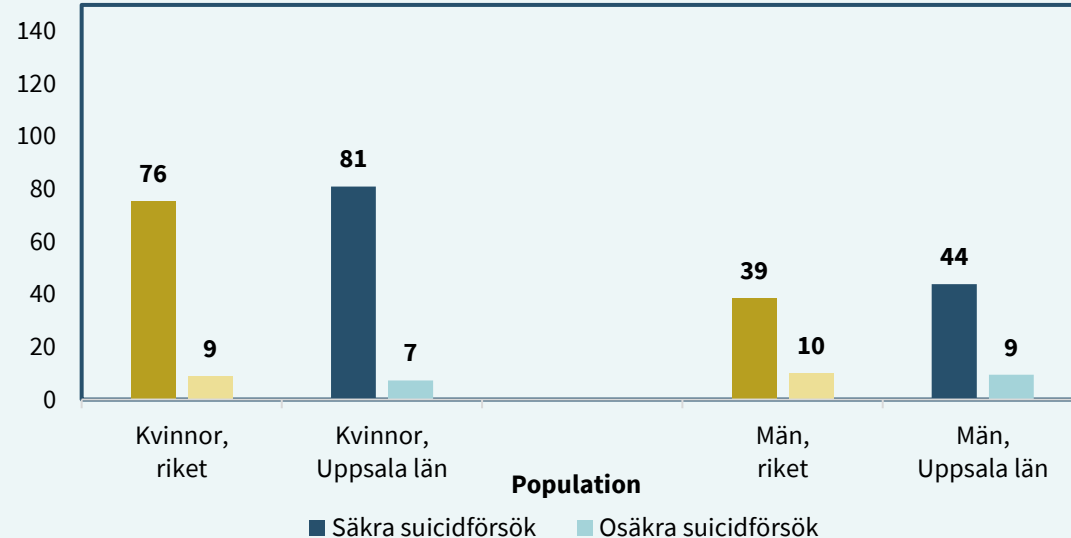
Antal patienter/
100 000 invånare



6.5

Antal patienter som har vårdats i slutenvården efter säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare, uppdelat på kön, 2024

Antal patienter/
100 000 invånare



Not: Säkra suicidförsök motsvarar diagnoser X60–X84 Avsiktligt självdestruktiv handling och osäkra suicidförsök motsvarar Y10-Y34 Skadehändelser med oklar avsikt, utifrån den svenska versionen av ICD-10.
Källa: Socialstyrelsen. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



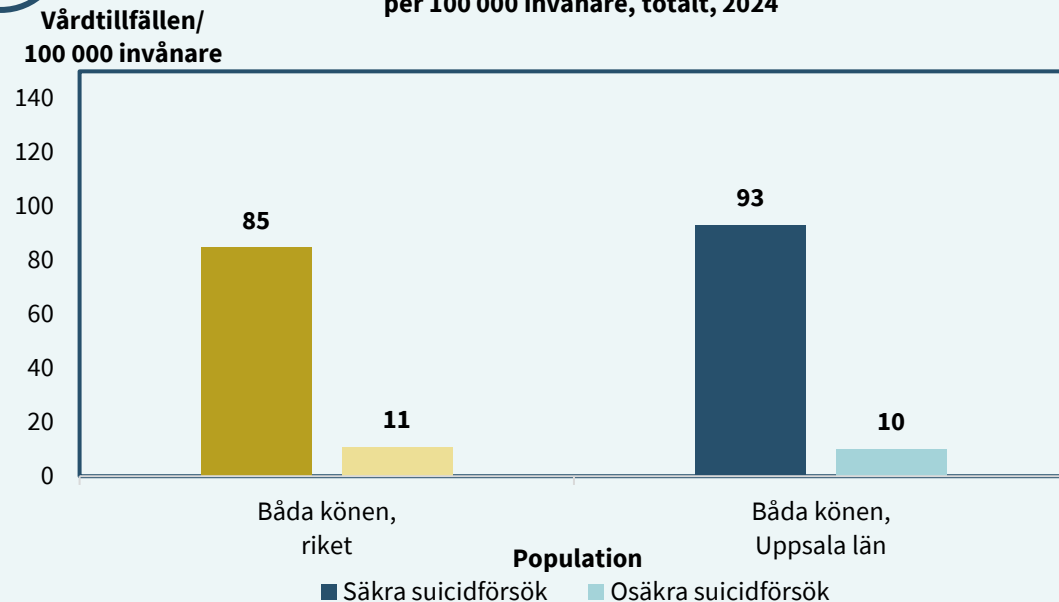
Vårdtillfällena i slutenvården till följd av suicidförsök är något högre för länet jämfört med riket som helhet

Nulägesbeskrivning

- Antalet vårdtillfällen i slutenvården efter säkra suicidförsök per 100 000 invånare är något högre i länet än i riket. Utifrån kön ses att patienter med säkra suicidförsök är vanligare bland kvinnor, i såväl Uppsala län som i riket. Både bland män och kvinnor är patienter med säkra suicidförsök något vanligare förekommande i Uppsala län jämfört med riket.
- Observera att statistiken kan omfatta skador hos patienter både med och utan suicidal avsikt, såväl för de säkra som för de osäkra diagnoserna. Detta förklaras av att ICD-10 inte gör någon särskiljning mellan självdestruktiva handlingar med eller utan suicidal avsikt. Detta gäller även skadehändelser med oklar avsikt.

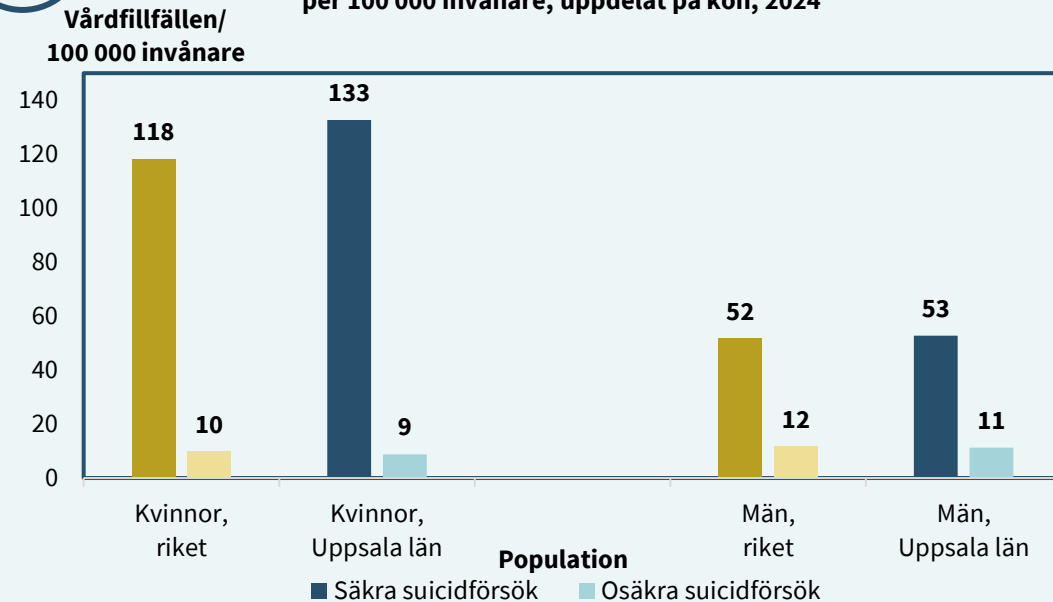
6.6

Antal vårdtillfällen i slutenvården till följd av säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare, totalt, 2024



6.6

Antal vårdtillfällen i slutenvården till följd av säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare, uppdelat på kön, 2024



Not: Säkra suicidförsök motsvarar diagnoser X60–X84 Avsiktligt självdestruktiv handling och osäkra suicidförsök motsvarar Y10-Y34 Skadehändelser med oklar avsikt, utifrån den svenska versionen av ICD-10.
Källa: Socialstyrelsen. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



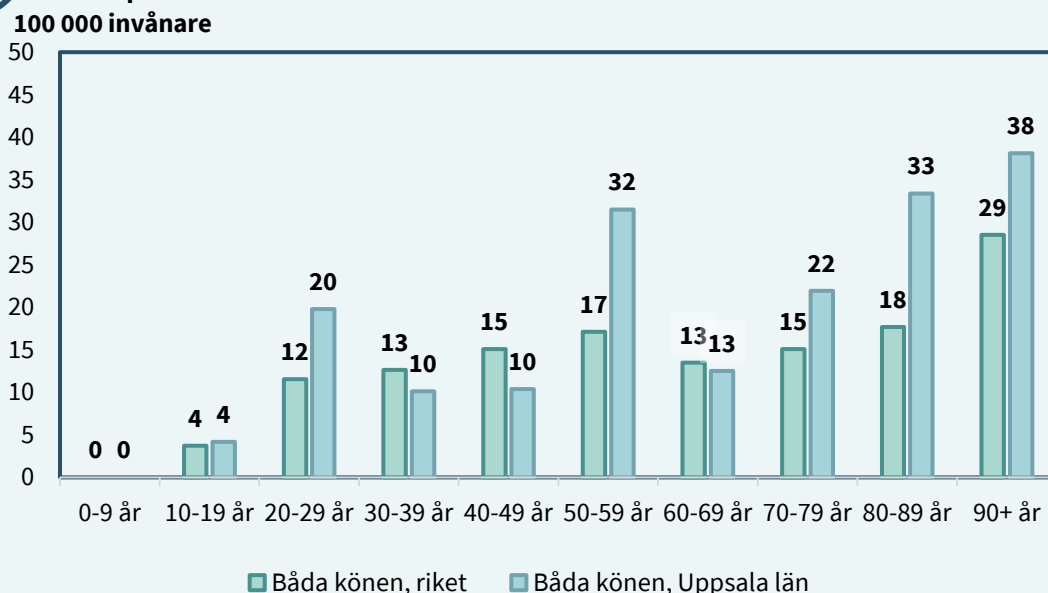
Antal omkomna i suicid är också något högre i Uppsala län än i riket i stort

Nulägesbeskrivning

- Antalet döda i säkra suicid per 100 000 invånare i Uppsala län ökar med stigande ålder. I jämförelse med riket ligger länet över riksnivån i flera åldrar, särskilt i åldrarna 50–59 år och uppåt, medan nivåerna i vissa åldersgrupper (30–49 år) ligger under riksgenomsnittet. Förhållandet till riket varierar således mellan olika åldersgrupper.
- Könsskillnaderna tycks öka med åldern och är mest uttalade i de äldsta grupperna. I åldersgruppen 90 år och uppåt uppgår antalet till 110 per 100 000 invånare bland män, jämfört med 0 bland kvinnor.

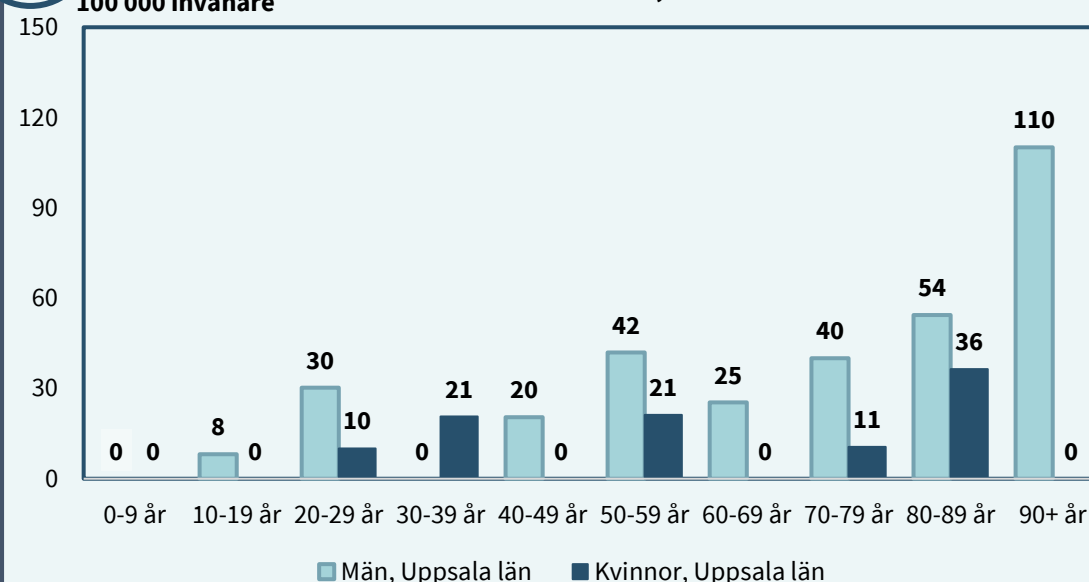
6.7

Antal döda i säkra suicid per 100 000 invånare, totalt, utifrån ålder, 2024



6.7

Antal döda i säkra suicid per 100 000 invånare, kvinnor och män, utifrån ålder, 2024



Not: De säkra suiciden motsvarar diagnoserna X60–X84 Avsiktligt självdestruktiv handling, utifrån den svenska versionen av ICD-10. Suicidal avser antal suicid per 100 000 invånare.
Källa: Socialstyrelsen. Analyser från senaste data, hämtad från 2024.



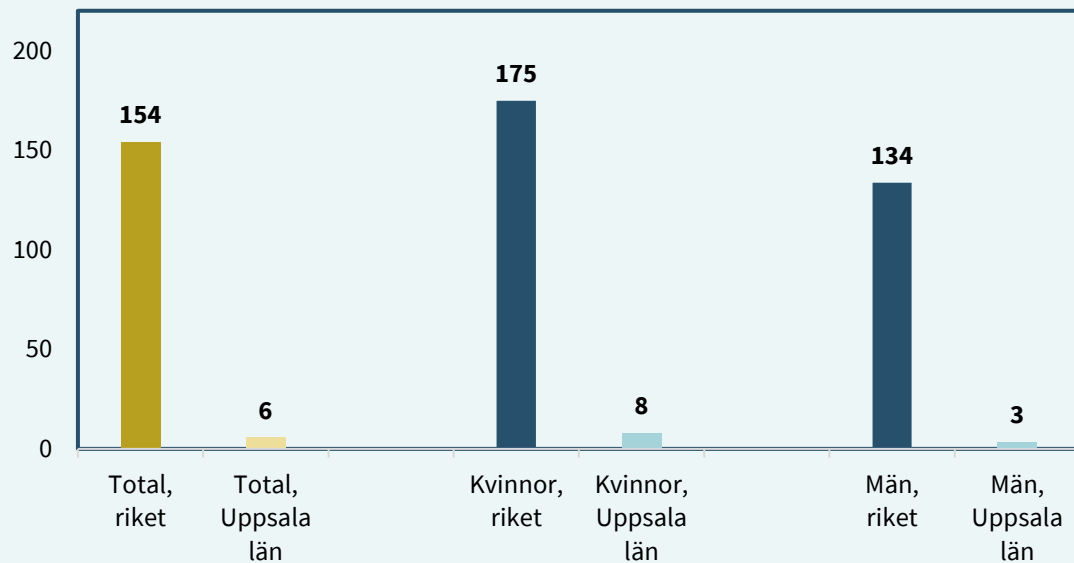
I Uppsala län tycks färre krisplaner upprättas i öppen och sluten specialiserad psykiatrisk vård, jämfört med rikssnittet

Nulägesbeskrivning

- Antalet upprättade krisplaner som per 100 000 invånare i Uppsala län är lägre än riksgenomsnittet, såväl inom specialiserad psykiatrisk öppenvård som inom slutenvård, utifrån den givna åtgärds-koden. Skillnaden är särskilt uttalad i öppenvården, men även inom slutenvården ligger Uppsala län under riksgenomsnittet. Utifrån återkoppling i workshopen framkommer att den stora skillnaden mellan länet och riket sannolikt härstammar från olika dokumentationsrutiner.
- Sammantaget avviker Uppsala län från riksnivån i sådan omfattning att det inger misstanke om bakomliggande strukturella faktorer, exempelvis skillnader i dokumentationspraxis eller arbetssätt inom vården.

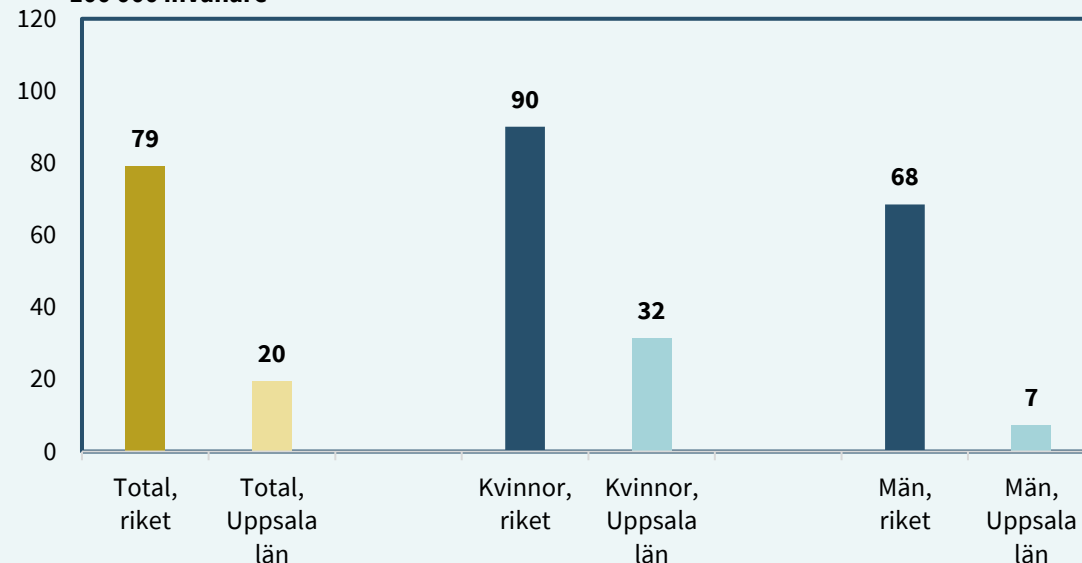
6.8

Antal upprättade krisplaner i specialiserad psykiatrisk öppenvård per 100 000 invånare, 2023
Antal per 100 000 invånare



6.8

Antal upprättade krisplaner i specialiserad psykiatrisk slutenvård per 100 000 invånare, 2023
Antal per 100 000 invånare



Not: Nyckeltalet visar antalet patienter med upprättade krisplaner enligt åtgärds-koden AU123 Upprättande av krisplan per 100 000 invånare.

Källa: Socialstyrelsen och SCB. Analyser från senaste data, hämtad från 2023.



Delmål 6

INSATSER OCH UTVECKLINGSBEHOV



I länet redovisas totalt 57 insatser kopplade till delmål 6

Medskick kring länets redovisade insatser

- Region Uppsala sticker ut med 24 redovisade insatser, medan kommunerna som mest redovisar sex insatser vardera.
- Regionen lyfter främst insatser kopplade till rutiner och strukturer för att hantera suicid och suicidprevention, men även insatser inom utbildning och kunskapsspridning.
- Kommuner lyfter insatser inom efterlevandestöd och behov av tydliga kontaktvägar samt stödinsatser för anhöriga.
- Fyra kommuner samt regionen redovisar utbildningsinsatser där ett genomgående tema är att stärka förmågan att våga fråga om suicidtankar. Vidare framkommer önskemål om fler länsgemensamma utbildningar och praktiskt inriktade workshops med erfarna kursledare som kan stödja implementering i kommunernas verksamheter.

Översikt av insatser från insatskartläggningen

Insatser per kommun		Insatser per kategori	
Region Uppsala	24	Rutiner	28
Tierps kommun	6	Utbildningar	14
Uppsala kommun	6	Kunskapsspridning	8
Östhammars kommun	6	Insatser	4
Knivsta kommun	5	Samverkan	3
Enköpings kommun	4		
Håbo kommun	4		
Heby kommun	2		

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.



Delmål 6: Utvecklingsbehov

Sammanställning av utvecklingsbehov i länet kopplade till arbetet med delmål 6, grundad på sammanställda enkätsvar och inspel från workshopen

Stärkt uppföljning efter suicidförsök och suicid

- Länet behöver fortsatt utveckla en mer strukturerad och likvärdig uppföljning efter suicidförsök, i syfte att säkerställa att berörda personer erbjuds ett sammanhållet och ändamålsenligt stöd. I detta ingår även att stärka arbetet med säkerhetsplaner, så att den enskilde får tydlig vägledning kring var och när stöd och vård kan sökas.
- Det finns även behov av att systematiskt ta till vara och sprida befintliga erfarenheter och goda arbetssätt inom länet. Händelseanalyser efter suicid bland barn och unga lyfts som en framgång, och kan utgöra en viktig grund för fortsatt lärande i länet.

Mer strukturerat stöd till efterlevande

- Från arbetet framkommer att länet saknar en struktur för omhändertagande av efterlevande efter suicid, inklusive att ge tillgång till psykosocialt stöd. För närvarande beskrivs att det inte är tydligt var patienter ska vända sig, vilket skapar en risk att efterlevande inte får det stöd de behöver vid rätt tidpunkt.
- Det finns även ett behov av att i högre grad uppmärksamma barnperspektivet efter fullbordade suicid. När barn är efterlevande behöver stödet i större utsträckning utformas utifrån barnets specifika behov och förutsättningar.

Ökat arbete med suicidprevention i fysisk miljö

- Ett utvecklingsbehov är att vidareutveckla arbetet med suicidprevention i den fysiska miljön. Det handlar om att identifiera och åtgärda platser där det finns förhöjd risk för suicid samt att arbeta förebyggande vid utformningen av den byggda miljön. I detta arbete är det viktigt att involvera fler aktörer, såsom blåljuspersonal.
- Som stöd i detta arbete kan kommuner och andra aktörer hämta inspiration från SKR:s processtöd *Förebygga suicid i fysisk miljö – ett inspirationsmaterial för kommunernas arbete*, som lyfter konkreta exempel och arbetssätt.

Minskad stigmatisering kring samtal om suicidrelaterade ämnen

- Inom flera områden kopplade till psykisk hälsa har arbetet med att minska stigmatisering kommit relativt långt. När det gäller suicid och suicidalitet framstår dock minskad stigmatisering fortfarande som ett prioriterat utvecklingsområde.
- Det finns behov av fortsatt arbete för att minska stigmatiseringen kring att tala om suicid och att våga ställa frågor till personer i utsatta situationer, vilket lyfts som en viktig del i att förebygga suicid. Kunskapshöjande insatser och utbildning i samtalsmetodik kan bidra till att fler känner trygghet och vågar samtala om suicid.

Prioriterade målgrupper kopplade till delmålet

- Personer med tidigare suicidförsök eller som bedöms lida av psykisk ohälsa.
- Anhöriga och efterlevande.



Kapitel 4.7

NULÄGESBESKRIVNING DELMÅL 7



*I detta delkapitel presenteras en nulägesbeskrivning baserad på resultat från två genomförda enkäter kopplade till delmål 7 om **stärkt kunskapsutveckling, forskning och spridning av kunskap inom psykisk hälsa och suicidprevention.***



Delmål 7 – Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention (sid 1 av 2)

Prioriteringar från den nationella strategin

Särskilt prioriterat kopplat till stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention är:

- 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.

Innehåll i nulägesanalysen

Enkätfrågor som skickats ut och analyserats inom delmålet

- *Upplever du att det finns välfungerande strukturer för kunskapsutbyte och samverkan mellan aktörer inom forskning och utveckling (till exempel universitet och FOU-enheter) och de verksamheter som arbetar inom området psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län?*
[Verksamhetsrepresentanter, Forskare]*
- *Beskriv gärna hur kunskapsutbytet och samverkan sker idag i länet.*
[Verksamhetsrepresentanter, Forskare]
- *Ser du ett behov av ytterligare strukturer eller forum för kunskapsutveckling i länet? I sådant fall, ange till exempel mellan vilka aktörer och inom vilka områden du ser ett ytterligare behov.*
[Verksamhetsrepresentanter, Forskare]
- *I vilken utsträckning upplever du att din verksamhet arbetar enligt aktuell forskning och bästa tillgängliga evidens inom psykisk hälsa och suicidprevention?* **[Verksamhetsrepresentanter]**
- *Beskriv gärna på vilket sätt arbete med psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län följs upp och hur resultaten används för lärande, eller vilken uppföljning du upplever saknas.*
[Verksamhetsrepresentanter, Forskare]

Not: Två enkäter har genomförts kopplade till stärkt kunskapsutveckling och delmål 7. Den första enkäten har varit riktad till verksamhetsrepresentanter, samordnare och strateger och den andra enkäten till forskare och medarbetare vid FoU-enheter i länet. Frågor från den första enkäten är markerade med **verksamhetsrepresentanter** och frågor från den andra enkäten med **forskare**.



Delmål 7 – Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention (sid 2 av 2)

Prioriteringar från den nationella strategin

Särskilt prioriterat kopplat till stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention är:

- 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.

Innehåll i nulägesanalysen

Analys av befintliga insatser

Genom analys av insatskartläggningen i länet.

Sammanställning av utvecklingsområden

Utvecklingsområden sammanställda utifrån medskick från workshop med Länsnätverket för psykisk hälsa och suicidprevention samt insikter från genomförda enkäter.



Delmål 7

SAMMANSTÄLLNING AV SVAR FRÅN ENKÄTER



Delmål 7: Sammanfattning av nyckeltal

Delmål 6 – Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Insikter från analys av enkätsvar



Kunskap når inte alltid hela vägen till operativ nivå

Flera svar visar att kunskapsutbyte i hög grad sker på strategisk eller övergripande nivå, medan den operativa verksamheten inte alltid nås av samma stöd, dialog eller lärande, vilket innebär att aktuell kunskap, forskning och gemensamma arbetssätt inte alltid omsätts systematiskt i den praktiska vardagen.



Strukturerna för kunskapsutbyte bedöms som delvis fungerande, men inte fullt ut tillräckliga

Det finns etablerade former för kunskapsutbyte och samverkan i länet, men de upplevs fungera i begränsad eller ojämn utsträckning – exempelvis anger verksamhetschefer att det är svårt att nå ut till operativ nivå, och forskare pekar på att det finns begränsade kontaktvägar mellan klinisk verksamhet och akademien.



Uppföljning av kunskap och kunskapsutveckling är svagare än implementering av ny kunskap

En genomgående trend är att länet genomför många insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention, men att uppföljningen ofta är aktivitetsbaserad snarare än effektbaserad, vilket begränsar möjligheten att bedöma vilka insatser som ger resultat, hur lärande tas tillvara och hur arbetet bör utvecklas över tid.



Det finns en efterfrågan om bättre överblick över vad som pågår inom länet

Flera respondenter beskriver att det finns flera samverkansforum i länet, men att det är svårt att få en samlad bild av vad som pågår och vad som är mest relevant, vilket innebär att kunskap riskerar att spridas ojämnt och att verksamheter får begränsade förutsättningar att prioritera, ta del av och omsätta tillgängligt stöd.



Hur sker kunskapsutbytet och samverkan i länet, eller vilka strukturer du upplever saknas?

Insikter från verksamhetschefer, samordnare och strateger



Kunskapsspridningen i länet är i hög grad personberoende

Kunskapsutbyte och samverkan sker utan en tydlig läns gemensam struktur, vilket gör att forskning, utvecklingsarbete och insatser riskerar att bli beroende av enskilda personers kontakter snarare än av etablerade former.



Det saknas en samlad överblick över länets kunskapsstöd

Utbildningar, nätverk och kunskapsstöd upplevs vara svåra att överblicka, vilket försvårar verksamheternas möjligheter att prioritera det som är mest relevant.



Kunskapsutbytet når inte fullt ut den operativa verksamheten

Kunskapsutbytet upplevs främst ske på strategisk nivå, medan chefer och medarbetare i den praktiska verksamheten i mindre utsträckning tar del av det.



Kopplingen mellan FoU, psykiatri och kommunal verksamhet bör stärkas

Samverkan mellan FoU, psykiatri, kommuner och andra berörda aktörer framstår som otillräcklig, vilket begränsar hur väl relevant forskning och utvecklingsarbete når ut och används i verksamheterna.

27 av 55 respondenter som besvarade enkäten besvarade denna fråga.

Insikter från forskare och representanter för FoU-enheter



Forskning är inte en del av länets samverkansforum

Befintliga forum för psykisk hälsa och suicidprevention inkluderar sällan forskare, och forskare beskriver att de har lättare att sprida resultat från forskning till internationella kollegor än kollegor i länet.



Kunskapsutbyte präglas mer av punktinsatser än av kontinuitet

Kunskapsutbytet sker ofta genom enstaka föreläsningar och presentationer, snarare än genom löpande dialog, gemensamt lärande och långsiktig samverkan mellan forskning och verksamhet.



Kontaktvägarna mellan forskning och verksamhet är i stor utsträckning informella

Samverkan bygger ofta på tillfälliga projekt och personliga kontakter, vilket gör strukturerna sårbara och mindre hållbara över tid.

Åtta av åtta respondenter som besvarade enkäten besvarade denna fråga.

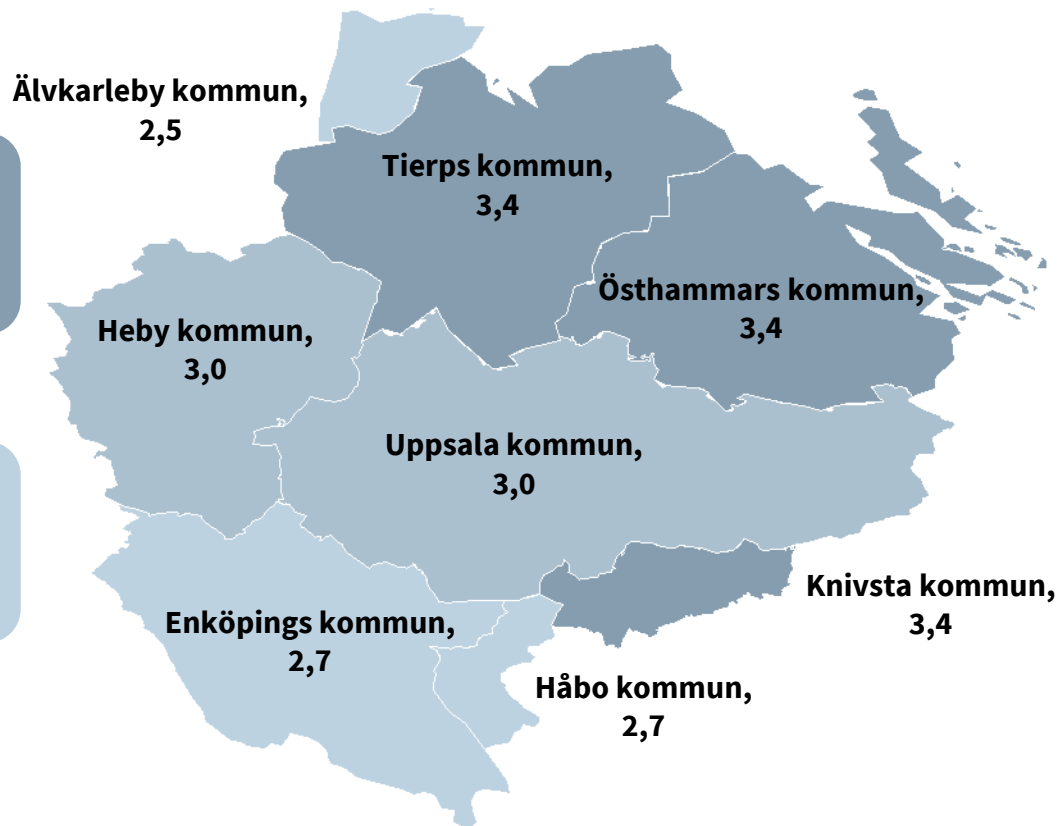
”Jag arbetar som forskare med psykisk ohälsa hos barn och unga i länet, men jag har ingen kontakt med kommunen eller andra aktörer som är intresserade av våra resultat. Det är lättare att nå ut internationellt än att förmedla kunskap i länet”

- Forskare i Uppsala län



Upplever du att det finns välfungerande strukturer för kunskapsutbyte och samverkan inom området psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län?

Upplever du att det finns välfungerande strukturer för kunskapsutbyte och samverkan inom länet? Länssnitt 3,0/5,0



Forskare och
representanter för FOU-
enheter,
3,0

Region Uppsala,
2,8

Skala 1-5

Ja, i mycket hög utsträckning	5
Ja, i ganska hög utsträckning	4
Ja, i viss utsträckning	3
Ja, i låg utsträckning	2
Nej, inte alls	1

Resultat per kommun

Knivsta kommun	3,4
Tierps kommun	3,4
Östhammars kommun	3,4
Heby kommun	3,0
Uppsala kommun	3,0
Forskare och anställda vid FOU	3,0
Region Uppsala	2,8
Håbo kommun	2,7
Enköpings kommun	2,7
Älvkarleby kommun	2,5

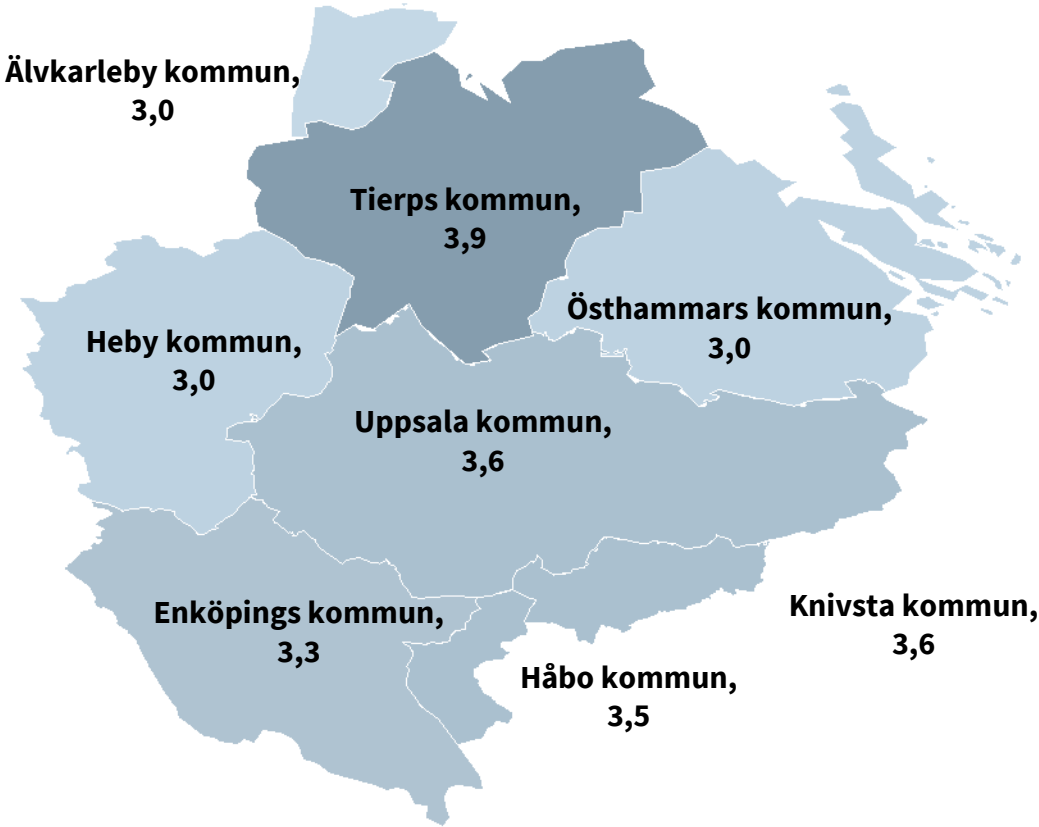
Not: Länssnittet i grafen avser enkätsvaren från region och kommuner, exklusive forskare och representanter för FOU-enheter.



I vilken utsträckning upplever du att din verksamhet arbetar enligt aktuell forskning och bästa tillgängliga evidens inom psykisk hälsa och suicidprevention?

I vilken utsträckning upplever du att din verksamhet arbetar enligt aktuell forskning och bästa tillgängliga evidens? Länssnitt 3,5/5,0

Region Uppsala,
4,3



Skala 1-5	
Ja, i mycket hög utsträckning	5
Ja, i ganska hög utsträckning	4
Ja, i viss utsträckning	3
Ja, i låg utsträckning	2
Nej, inte alls	1

Resultat per kommun	
Region Uppsala	4,3
Tierps kommun	3,9
Knivsta kommun	3,6
Uppsala kommun	3,6
Håbo kommun	3,5
Enköpings kommun	3,3
Östhammars kommun	3,0
Heby kommun	3,0
Älvkarleby kommun	3,0



Beskriv gärna på vilket sätt arbete med psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län följs upp och hur resultaten används för lärande, eller vilken uppföljning du upplever saknas?

Insikter från verksamhetschefer, samordnare och strateger



Uppföljningen är ofta aktivitetsbaserad, snarare än effektbaserad

Flera beskriver att den uppföljning som sker berör aktiviteter – utbildningar, möten, verksamhetsberättelser – medan uppföljning av effekter från insatserna hos målgrupperna är mer begränsad.



Strukturer för gemensam uppföljning mellan kommuner saknas

Uppföljningen sker ofta inom enskilda verksamheter, medan gemensam uppföljning mellan kommun och region i stor utsträckning saknas, vilket försvårar en samlad bild av behov, samordning och resultat över tid.



Det finns behov av stärkt metod för analys och lärande

Flera respondenter efterfrågar tydligare stöd för hur uppföljning ska utformas, vilka mått som bör användas och hur resultat kan omsättas i lärande och utveckling på både strategisk och operativ nivå.



Tillgången till relevanta data och användbara indikatorer är otillräcklig

Flera respondenter pekar på att de indikatorer som används är för övergripande, samt att kvalitetssäkrad och lättillgänglig data saknas, vilket begränsar möjligheterna till systematisk analys och uppföljning.

33 av 55 respondenter som besvarade enkäten besvarade denna fråga.

Insikter från forskare och representanter för FoU-enheter



Det saknas tydlig samverkan mellan forskare och kommuner/regionen

Samtliga forskare som besvarat enkäten beskriver att de inte känner till något samarbete mellan kommuner/regionen och forskare, och inte vet hur de skulle gå tillväga för att dela med sig av resultat.



Svårt att få kontakt med kommuner och regionen

En anledning till att forskare beskriver att det inte sker samverkan mellan kommuner/regionen och forskare är bristen på kontaktvägar. Dessutom är upplevelsen att kommuner/regionen inte visar intresse för att samarbeta.



Kunskap från forskning återförs i begränsad utsträckning till verksamheter

Bristen på kontaktvägar från forskare till kommuner/regionen leder till att forskningsresultat når internationella akademiska sammanhang, men inte länets verksamheter.

Åtta av åtta respondenter som besvarade enkäten besvarade denna fråga.



Medskick från enkäten: Det finns ett behov av ytterligare strukturer eller forum för samverkan i länet

Medskick från verksamhetschefer, samordnare och strateger

- **Något fler än hälften lyfter behov av ytterligare strukturer eller forum i länet**
Sammantaget uttrycker cirka 30 respondenter ett stort behov av ytterligare samverkansstrukturer, tio respondenter svarade mot ett visst behov, medan 15 angav att det inte fanns ett behov.
- **Behovet gäller främst samverkan mellan kommun och region**
Flera respondenter pekar särskilt på behov av samverkan mellan kommunala och regionala verksamheter, bland annat samverkan mellan socialtjänsten och psykiatrin, primärvården och BUP.
- **Behovet gäller också mer verksamhetsnära forum**
Flera verksamhetschefer efterfrågar ytterligare strukturer på operativ nivå, där chefer och medarbetare kan utbyta erfarenheter, och inte bara att forum ska finnas tillgängliga på övergripande strategisk nivå.
- **Samtidigt efterfrågas inte nödvändigtvis fler separata forum**
En återkommande synpunkt är att behovet snarare gäller bättre samordnade, tydligare och mer ändamålsenliga strukturer än ett ökat antal fristående forum som tar ytterligare tid från kärnuppgiften.

Medskick från forskare och representanter för FOU-enheter

- **De flesta forskare ser behov av ytterligare strukturer eller forum i länet**
En tydlig majoritet av de svarande, sju av åtta, beskriver att de ser ytterligare behov av strukturer för kunskapsutveckling inom länet.
- **Behovet gäller främst universitet och vården**
Forskare lyfter särskilt behov av starkare och mer kontinuerliga former för samverkan mellan forskning vid universiteten och verksamheter inom både regional och kommunal hälso- och sjukvårdsverksamhet.
- **Kontaktvägar till praktisknära verksamheter är också prioriterade**
Svaren pekar på behov av forum där forskning kan möta primärvård, psykiatri och kommunal verksamhet, snarare än att samverkan enbart sker inom ramen för enskilda projekt.
- **Det finns också behov av att utveckla befintliga forum**
Flera respondenter lyfter att det inte finns något behov av att skapa helt nya forum. I stället bör befintliga samverkansytor användas mer effektivt och ge ett större utrymme för forskningsperspektivet.



Delmål 7

INSATSER OCH UTVECKLINGSBEHOV



I länet redovisas totalt 18 insatser kopplade till delmål 7

Medskick kring länets redovisade insatser

- Delmål 7 är det delmål där kommunerna och regionen har redovisat minst antal insatser. Bland de insatser som redovisas står Uppsala kommun för cirka hälften, med fokus på kunskapsspridning och utbildningsinsatser.
- Ett fåtal insatser har koppling till kunskapshöjande aktörer inom och utanför länet. Ett exempel är att medel har sökts för att möjliggöra en långsiktig utvärdering av insatsen *Ung intro*, i samarbete med Uppsala universitet och Umeå universitet.
- Flera utbildningsinsatser – såsom *Våga fråga*, *Ledare som lyssnar* och *Läker eller sårar* – riktas mot kultur-, idrotts- och fritidsområdet, med syfte att stärka kunskap om psykisk hälsa hos lokala idrottsföreningar och andra föreningar.

Översikt av insatser från insatskartläggningen

Insatser per kommun	
Uppsala kommun	8
Region Uppsala	3
Håbo kommun	2
Tierps kommun	2
Östhammars kommun	2
Knivsta kommun	1

Insatser per kategori	
Kunskapsspridning	6
Rutiner	5
Utbildningar	4
Insatser	2
Samverkan	1

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.



Delmål 7: Utvecklingsbehov

Sammanställning i länet kopplade till arbetet med delmål 7, grundad på sammanställda enkätsvar

Arbeta mot en sammanhållen struktur för länsgemensam kunskapsutveckling

- Flera respondenter lyfter att det finns ett behov av att arbeta mot en tydligare länsgemensam struktur för kunskapsutveckling, där roller, ansvar och samverkansvägar mellan kommuner, region, akademien framgår samlat.
- En sådan struktur bedöms minska beroendet av enskilda personers kontakter, vilket idag är hur mycket av kunskapsutbytet sker, och i stället skapa mer stabila former för kunskapsspridning som inte blir lika personberoende.
- Det finns också behov av att se över och samordna de forum som redan finns, i syfte att integrera dessa i ett helhetsperspektiv.

Stärk kopplingen mellan forskning och kliniskt arbete

- Flera forskare beskriver att de inte har möjlighet att nå kliniska verksamheter, och att de resultat de tar fram inte kommer till användning för utvecklingsarbete i verksamheterna, trots att det finns en stor potential i detta.
- Forskare lyfter att det finns behov av mer etablerade kontaktvägar mellan forskning och verksamhet, så att samverkan inte främst sker genom enstaka projekt eller föreläsningar, utan löpande genom etablerade strukturer. Sammantaget lyfts att forskningsperspektivet behöver få en tydligare och mer kontinuerlig plats i länets utvecklingsarbete.

Flytta kunskapsutvecklingen närmare den operativa verksamheten

- En annan poäng som lyfts av flera verksamhetschefer är att den kunskapsutveckling som sker idag inte når hela vägen till det kliniska arbetet, utan ofta "fastnar" på en övergripande strategisk nivå.
- De lyfter att det finns behov av mer verksamhetsnära forum för gemensamt lärande, erfarenhetsutbyte och stöd i tillämpning, särskilt i frågor som rör ansvarsfördelning, samordning och praktiskt handlande. Kunskap behöver också tillgängliggöras i former som är möjliga att använda i vardagen, exempelvis genom lättillgängliga utbildnings- och dialogmaterial som kan implementeras i verksamheterna.

Utveckla uppföljningen som grund för lärande och förbättring

- Både verksamhetschefer och forskare är ense om att den uppföljning som idag sker inom området kan utvecklas. Den uppföljning som sker är ofta bunden till enskilda verksamheter och inte till att få ett samordnande perspektiv i länet.
- Uppföljningen önskas i större utsträckning bygga på relevanta indikatorer och kvalitetssäkrade data med en tydlig tanke att resultaten ska kunna användas i förbättringsarbete och verksamhetsutveckling. Det finns även ett behov av stärkt metodstöd för hur uppföljning ska genomföras, särskilt mellan kommunerna och regionen.

Prioriterade målgrupper kopplade till delmålet

- Inom delmålet lyfts inga särskilt prioriterade målgrupper, utan det som lyfts som mest prioriterat är att stärka samverkan mellan akademi och verksamhet för att möjliggöra dialog och gemensamt lärande.



Kapitel 5

MEDSKICK FRÅN CIVILSAMHÄLLET OCH BRUKARORGANISATIONER



I detta kapitel presenteras resultat från enkät skickad till civilsamhälles- och brukarrepresentanter.



Innehåll i enkäten till civilsamhälles- och brukarrepresentanter

Enkätfrågor som skickats ut och analyserats

- 1 *Upplever du att det finns välfungerande strukturer för kunskapsutbyte och samverkan mellan civilsamhället och Region Uppsala inom området psykisk hälsa och suicidprevention?*
- 2 *Upplever du att det finns välfungerande strukturer för kunskapsutbyte och samverkan mellan civilsamhället och länets kommuner inom området psykisk hälsa och suicidprevention?*
- 3 *I vilken utsträckning upplever du att civilsamhällets kunskap och insatser tillvaratas i Region Uppsalas arbete med psykisk hälsa och suicidprevention?*
- 4 *I vilken utsträckning upplever du att civilsamhällets kunskap och insatser tillvaratas i kommunernas arbete med psykisk hälsa och suicidprevention?*
- 5 *Beskriv gärna hur kunskapsutbytet och samverkan sker idag i länet.*
- 6 *Ser du behov av ytterligare samarbeten med kommuner och region? I sådant fall, i vilka frågor ser du ytterligare behov?*
- 7 *I vilken utsträckning upplever du att arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län följs upp och att resultaten används för lärande?*
- 8 *Beskriv gärna på vilket sätt arbete med psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län följs upp och hur resultaten används för lärande, eller vilken uppföljning du upplever saknas.*



Civilsamhälles- och brukarrepresentanter skattar att kunskapsutbyte sker i låg utsträckning idag

- 1** *Upplever du att det finns välfungerande strukturer för kunskapsutbyte och samverkan mellan civilsamhället och Region Uppsala inom området psykisk hälsa och suicidprevention?*
Genomsnitt 2,5/5
- 2** *Upplever du att det finns välfungerande strukturer för kunskapsutbyte och samverkan mellan civilsamhället och länets kommuner inom området psykisk hälsa och suicidprevention?*
Genomsnitt 2,5/5,0
- 3** *I vilken utsträckning upplever du att civilsamhällets kunskap och insatser tillvaratas i Region Uppsalas arbete med psykisk hälsa och suicidprevention?*
Genomsnitt 2,2/5,0
- 4** *I vilken utsträckning upplever du att civilsamhällets kunskap och insatser tillvaratas i kommunernas arbete med psykisk hälsa och suicidprevention?*
Genomsnitt 2,5/5,0

Skala 1-5	
Ja, i mycket hög utsträckning	5
Ja, i ganska hög utsträckning	4
Ja, i viss utsträckning	3
Ja, i låg utsträckning	2
Nej, inte alls	1

Not: Mellan 6 och 11 av totalt 13 respondenter besvarade respektive flervalsfråga i enkäten.



Beskriv gärna hur kunskapsutbytet och samverkan sker idag i länet.

5

Samverkan sker både i individuella ärenden och på en övergripande, strategisk nivå.

Exempel på samverkan på strategisk nivå:

- Brukarråd och andra forum för brukarinflytande
- Gemensamma arbetsgrupper med representanter från region, kommun och civilsamhälle
- Idéburet Offentligt Partnerskap (IOP) och olika former av överenskommelser
- Samverkans- och nätverksdagar som anordnas av till exempel regionen eller kommuner
- Kunskapsutbyte inom olika forum som rör psykisk hälsa
- Kunskapsutbyte i samband med konferenser

Det finns delade uppfattningar om hur väl civilsamhällets kunskap tas tillvara. I vissa fall upplever sig representanter få utbyta kunskap, till exempel i arbetet inom enskilda kommuner. Andra representanter menar att tjänstepersoner och verksamhetsansvariga inte alltid tar till sig den kunskap som civilsamhällesorganisationer kan bidra med.

”Min uppfattning är att civilsamhällets kunskap och insatser tillvaratas i hög utsträckning [i arbetet inom en kommun].

- Enkät svar från företrädare för en civilsamhällesorganisation

”Dock upplevs det inte alltid som att tjänstepersoner och verksamhetsansvariga tar till sig den kunskap som förmedlas. Fortfarande gäller att lärd kunskap slår högre än levd kunskap, vilket är synd.

- Enkät svar från företrädare för en annan civilsamhällesorganisation



Ser du behov av ytterligare samarbeten med kommuner och region?

6

➤ **Behov av bättre samverkan mellan civilsamhälle och offentliga verksamheter**

Ett återkommande tema är att samverkan behöver förbättras inom individärenden. Civilsamhället kan vara ett viktigt komplement till offentliga verksamheter, men en grundläggande förutsättning är att enskilda individer får kännedom om relevanta civilsamhälles- och brukarorganisationer.

➤ **Det finns grupper i samhället vars behov är särskilt uttalat**

Svaren på enkäten indikerar att det finns större behov av ökad samverkan kring vissa grupper än andra. Några som lyfts är patienter med trauma, beroende och samsjuklighet. När det gäller samsjuklighet tycks vårdkedjorna behöva bli tydligare. Det finns även behov av förbättrad samverkan kring barn och unga, bland annat i frågor som rör anpassningar och hjälpmedel i skolan, samt i övergången till vuxen ålder.

➤ **Det efterfrågas tydligare strukturer**

Flera representanter från civilsamhälles- och brukarorganisationer lyfter att det är svårt att få en överblick kring vilka nätverk som finns och hur kontaktvägarna ser ut. De efterfrågar mer insyn i hur kommunerna och regionen arbetar med psykisk hälsa och suicidprevention, för att kunna bidra på ett mer ändamålsenligt sätt.

” Mer samverkan mellan civilsamhället och de personer som faktiskt möter målgruppen och inte bara tjänstemän som arbetar strategiskt med ämnet. “

- Enkät svar från företrädare för en civilsamhällesorganisation

” Vår roll är inte att behandla, men då krävs att det finns fungerande strukturer att hänvisa vidare till, som tar emot den stödsökande och bemöter hen väl. “

- Enkät svar från företrädare för en civilsamhällesorganisation



Gemensam uppföljning av arbetet med psykisk hälsa sker även i låg utsträckning

7

I vilken utsträckning upplever du att arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län följs upp och att resultaten används för lärande?

Genomsnitt 1,8/5,0

8

Beskriv gärna på vilket sätt arbete med psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län följs upp och hur resultaten används för lärande, eller vilken uppföljning du upplever saknas.

- Det framkommer att representanter för civilsamhälles- och brukarorganisationer upplever att det saknas en länsgemensam uppföljning av arbetet inom psykisk hälsa. Trots denna brist finns en förhoppning om att det forum som har etablerats inom området psykisk hälsa och suicidprevention även ska kunna fungera som en plattform för uppföljning.
- I nuläget efterfrågas en ökad transparens kring hur regionens och kommunernas arbete med psykisk hälsa och suicidprevention följs upp. Flera representanter betonar också värdet av att systematiskt följa upp insatser som genomförs i enskilda kommuner. En sådan uppföljning bedöms kunna bidra till ökat lärande samt möjliggöra spridning av framgångsrika arbetssätt till fler kommuner i länet och till andra aktörer.

Skala 1-5

Ja, i mycket hög utsträckning	5
Ja, i ganska hög utsträckning	4
Ja, i viss utsträckning	3
Ja, i låg utsträckning	2
Nej, inte alls	1

” Utifrån den nationella strategin så har vi deltagit och är medkonstruktörer i ett forum för psykisk hälsa och suicidprevention. [...] förhoppningsvis kan det forumet framgent leda uppföljningsarbetet på det som sker i länet. “

- Enkät svar från företrädare för en civilsamhällesorganisation



Medskick från civilsamhälles- och brukarrepresentanter utifrån enkätsvar



Strukturen för kunskapsutbyte mellan region, kommuner och civilsamhälle kan vidareutvecklas

Samtidigt finns lärande exempel på samverkansformer där kunskapsutbytet har systematiserats, till exempel genom brukarråd, gemensamma arbetsgrupper med representanter för offentliga verksamheter och civilsamhälles- eller brukarorganisationer, samt *Idéburet Offentligt Partnerskap*.



Det efterfrågas en stärkt samverkan mellan civilsamhället och de verksamheter som möter målgrupperna i det dagliga arbetet

Flera representanter för civilsamhällesorganisationer uttrycker behov av bättre samarbete med offentliga verksamheter i individärenden, inte enbart med tjänstepersoner som arbetar på strategisk nivå.



Vissa representanter för civilsamhälles- och brukarorganisationer upplever att de har dålig insyn i regional och kommunal verksamhet

Det gäller såväl insynen i det arbete som sker på strategisk nivå, samt vilken uppföljning som sker av arbetet med psykisk hälsa i länet.



Det tycks saknas länsgemensam uppföljning av arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention

Flera representanter lyfter potentiella fördelar med att införa en gemensam uppföljningsstruktur, bland annat för att möjliggöra lärande och spridning av goda arbetssätt till fler aktörer.



Kapitel 6

ANALYS AV STYRDOKUMENT

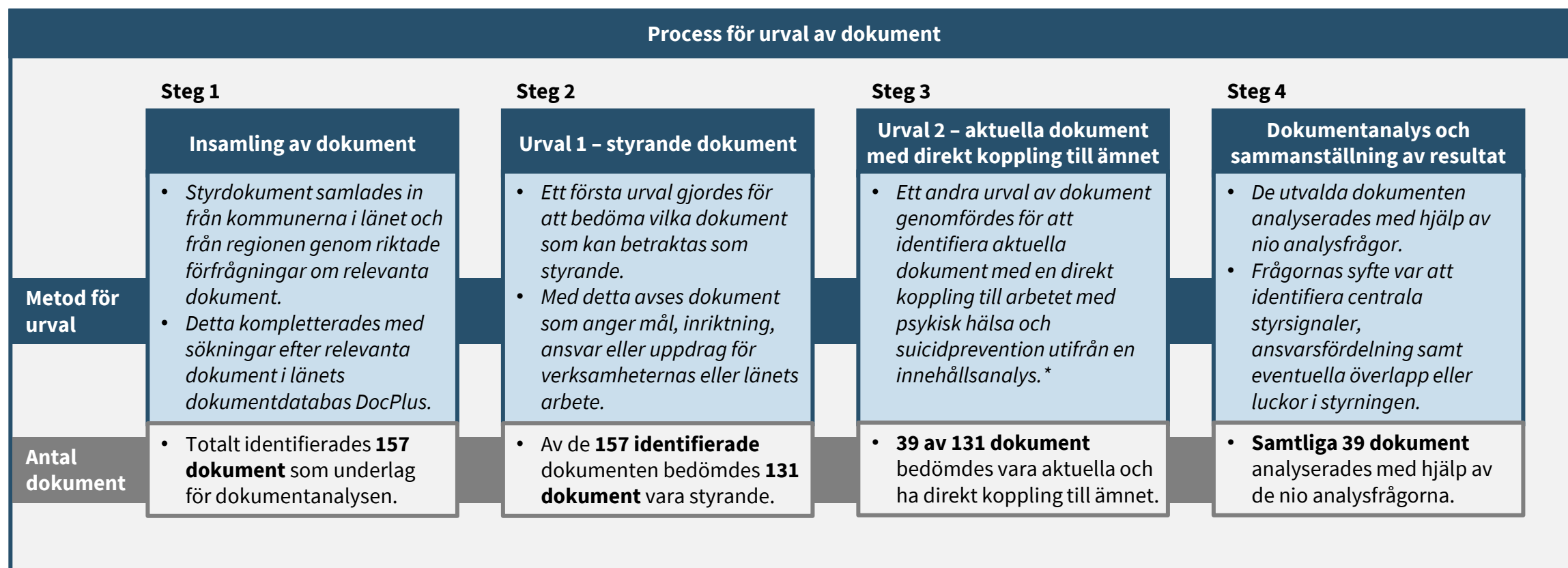


I detta kapitel analyseras läns- och kommunala styrdokument inom området psykisk hälsa och suicidprevention.



För att bättre förstå styrningen i länet har en analys av styrdokument genomförts

Analysens syfte är att granska befintliga styrdokument för att identifiera områden i länet där styrning saknas, är otydlig eller där styrsignaler är överlappande eller motstridiga. Analysen syftar även till att skapa en överblick över hur arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention styrs inom regionen och kommunerna.



Not: Bedömningen av dokument med direkt koppling till arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention gjordes genom dokumentgranskning och sökning efter relevanta nyckelord i dokumenten. Dokument som endast kopplade an till ett delmål i den nationella strategin, och inte området psykisk hälsa och suicidprevention som helhet, exkluderades.



De 39 utvalda dokumenten granskades med hjälp av nio analysfrågor

Struktur för analys

1

Dokumenttitel
(samt giltighetsperiod om det inte framgår av titeln).

2

Kort beskrivning av dokumentet, inklusive om det är läns gemensamt, region- eller kommuns specifikt samt en övergripande beskrivning av innehåll och syfte

3

Refererar dokumentet till andra relevanta styrdokument? Om så är fallet, vilka dokument?

4

Vilka delmål i den nationella strategin för psykisk hälsa berörs av dokumentet? Om sådana kopplingar finns, på vilket sätt kommer de till uttryck, exempelvis genom specifika mål?

5

Förekommer styrmekanismer kopplade till dokumentet, exempelvis uppdrag, uppföljning, finansiella medel eller andra styrmedel?

6

Vilka målgrupper, verksamheter eller organisatoriska nivåer riktar sig dokumentet till?

7

Är ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer eller organisatoriska nivåer tydligt angiven?

8

Innehåller dokumentet konkreta åtgärder, uppdrag eller aktiviteter som ska genomföras?

9

Innehåller dokumentet indikatorer eller andra former av uppföljning, alternativt en beskrivning av hur uppföljning ska genomföras?



Sammanfattning utifrån analysen av styrdokument

Övergripande insikter från analys av styrdokument



Styrningen är omfattande och i hög grad sammanlänkad, men också komplex att överblicka

Nästan alla analyserade styrdokument hänvisar till andra styrdokument, och HSVO-strukturen fungerar som en tydlig ryggrad i länets styrning. Det visar att arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i stor utsträckning är inordnat i ett gemensamt system. Samtidigt innebär den täta kopplingen mellan dokument, nivåer och aktörer att styrningen riskerar att bli svår att överblicka, särskilt när flera dokument reglerar närliggande frågor.



Tyngdpunkten i styrningen ligger tydligt på vård, omsorg och samverkan

Delmål 5 är klart mest representerat i materialet, och många dokument behandlar också ansvarsfördelning, samverkan och konkreta arbetssätt i vård- och omsorgskedjan. Samtidigt är andra delar av den nationella strategin betydligt svagare representerade, särskilt delmål 7 om kunskapsutveckling och delmål 3 om arbetsliv, vilket pekar på en obalans i styrningen som helhet.



Det finns ofta tydlig ansvarsfördelning och konkreta aktiviteter, men graden av styrning varierar mellan dokumenttyper

Merparten av styrdokumenten innehåller styrmekanismer, angivet ansvar och konkreta åtgärder eller aktiviteter. Det gäller särskilt operativa dokument, riktlinjer, överenskommelser och samverkansplaner. De mer strategiska dokumenten fyller däremot en annan funktion: de anger riktning och prioriteringar, men är ofta mindre konkreta när det gäller genomförande, ansvar och uppföljning.



Förutsättningarna för uppföljning finns, men kopplingen mellan mål, indikatorer och genomförande är inte alltid starka

Det finns flera exempel på styrdokument med relevanta indikatorer, särskilt i region- och kommunplaner samt budgetdokument. Samtidigt varierar det hur tydligt indikatorerna är kopplade till mål och konkreta insatser, och långt ifrån alla dokument har samma uppföljningslogik. Sammantaget saknar länet inte indikatorer, men det saknas ett helhetsperspektiv för att följa upp dessa indikatorer systematiskt.



De 39 dokumenten kan grupperas i fyra grupper

Analysfråga 1 och 2

Gruppering av dokument

Strategidokument som berör övergripande styrning

Nio dokument

Dokument som fastställer långsiktiga mål, prioriteringar och principer, exempelvis strategier för psykisk hälsa, suicidprevention och regional utveckling samt övergripande planerings- och budgetdokument.

Samverkan och överenskommelser mellan aktörer

Tolv dokument

Dokument som beskriver samverkan mellan parter och tydliggöra ansvar, roller, beslutsvägar och gemensamma åtaganden, exv. samverkansplaner samt överenskommelser mellan kommuner och region.

Läns-, region- och kommunspecifika dokument för styrning av arbetssätt

14 dokument

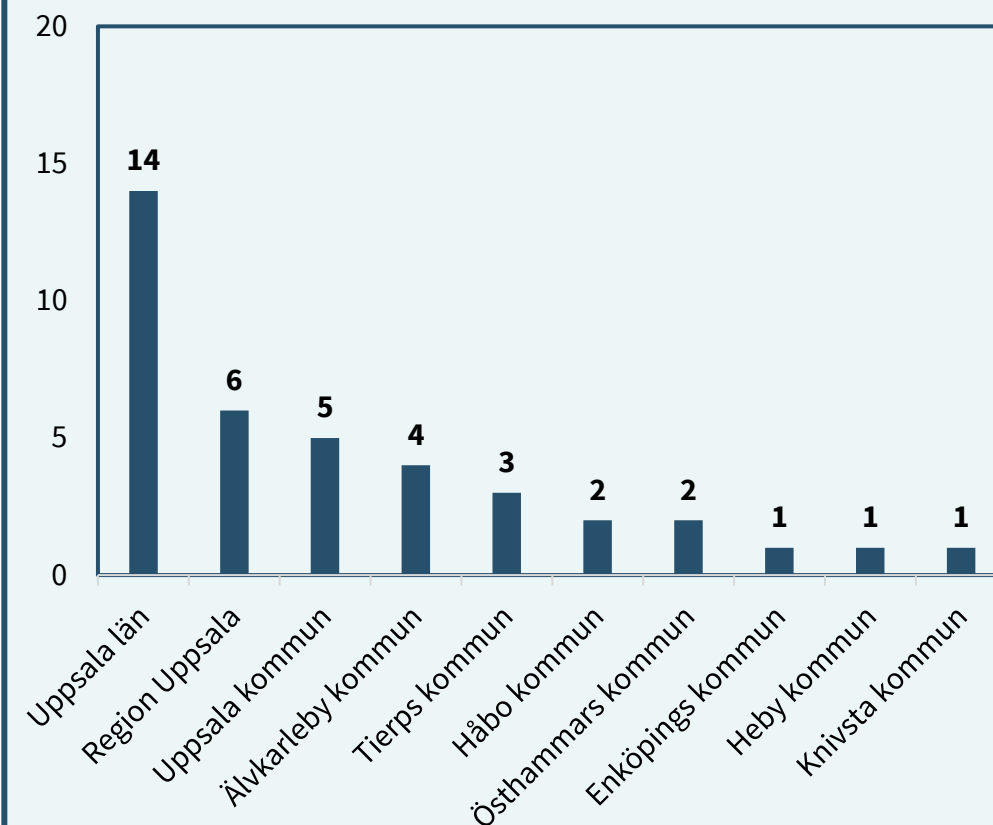
Dokument som styr arbetssätt, rutiner och handläggning i syfte att säkerställa kvalitet, exempelvis riktlinjer för samordnade individuella planer, samverkansdokument och riktlinjer för biståndsbedömning.

Genomförande- och uppdragsbeskrivningar

Fyra dokument

Dokument som beskriver styrningen av aktiviteter, leveranser, ansvarsfördelning och uppföljning, exempelvis handlingsplaner för psykisk hälsa, aktivitetsplaner samt uppdragsbeskrivningar för verksamheter.

Antal dokument Antal utvalda dokument, utifrån huvudman





Översikt av dokument: *Strategidokument som berör övergripande styrning*

Analysfråga 1 och 2

Styrdokument	Författare
<i>Strategi för samverkan 2024–2026 inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) i Uppsala län</i>	Uppsala län
<i>Fortsatt kraftsamling för Region Uppsala Regionplan och budget 2026–2028</i>	Region Uppsala
<i>Strategi för förbättrad psykisk hälsa för barn och unga 2030</i>	Region Uppsala
<i>Strategi för förbättrad psykisk hälsa för vuxna 2030 Region Uppsala</i>	Region Uppsala
<i>Suicidpreventiv strategi 2021–2030 för Region Uppsala</i>	Region Uppsala
<i>Strategi för suicidprevention Håbo kommun</i>	Håbo kommun
<i>Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030 - strategi för Uppsala län</i>	Uppsala län
<i>Mål och budget 2026 med plan för 2027–2028</i>	Uppsala kommun
<i>Strategi för ett jämställt och jämlikt Uppsala län Visioner, viljeinriktning och målområden för 2024–2030</i>	Uppsala län

Insikter från dokumentanalysen

- Inom detta område beskriver dokumenten den övergripande strategiska ramen för länets arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. Mycket av de strategiskt tunga dokumenten ligger på regional och länsgemensam nivå, exempelvis *Strategi för förbättrad psykisk hälsa för barn och unga 2030*, *Strategi för förbättrad psykisk hälsa för vuxna 2030 Region Uppsala* och *Suicidpreventiv strategi 2021–2030 för Region Uppsala*, som alla är centrala dokument då de anger den övergripande strategiska inriktningen för regionen inom området.
- Dokumentet visar också att psykisk hälsa ramas in som en del av ett bredare samhälls- och välfärdsuppdrag, där *Strategi för samverkan 2024–2026 inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) i Uppsala län*, *Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län* och *Strategi för ett jämställt och jämlikt Uppsala län* beskriver hur arbetet kopplar an till andra områden inom samverkan, jämlikhet och social hållbarhet.



Översikt av dokument: *Samverkan och överenskommelser mellan aktörer*

Analysfråga 1 och 2

Styrdokument	Författare
Överenskommelse kring handläggning av psykiatrisk sjukdom	Region Uppsala
Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning	Uppsala län
Överenskommelse om samverkan kring barn och unga placerade utanför det egna hemmet	Uppsala län
Överenskommelse gällande riskbruk, missbruk och beroende i Uppsala län	Uppsala län
Samverkansplan Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Östhammar 2024–2026	Östhammars kommun
Samverkansplan Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Tierp 2024–2026	Tierps kommun
Samverkansplan Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Uppsala 2024–2026	Uppsala kommun
Samverkansplan Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Håbo 2024–2026	Håbo kommun
Samverkansplan Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Enköpings kommun 2024–2026	Enköpings kommun
Samverkansplan Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Älvkarleby 2024–2026	Älvkarleby kommun
Samverkansplan Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Knivsta 2024–2026	Knivsta kommun
Samverkansplan Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Heby 2024–2026	Heby kommun
Samverkan mellan kommuner och habiliteringens medicinska enhet	Uppsala län
Samverkan och remissförfarande vid misstanke om adhd och autism	Uppsala län
Samverkan vid förskrivning av hjälpmedel i skolan	Uppsala län
Samverkan mellan habiliteringen och förskola kring barn med autismdiagnos	Uppsala län

Insikter från dokumentanalysen

- Inom detta område skildrar dokumenten hur styrningen ska ske inom länet, särskilt i de delar av systemet där ansvar annars riskerar att bli otydligt mellan huvudmän, exempelvis genom *Överenskommelse kring handläggning av psykiatrisk sjukdom* och *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning*.
- Dokumenten visar också att samverkansbehov framför allt rör målgrupper med komplexa behov, där insatser från flera aktörer behöver hållas ihop över tid och där brister i ansvarsfördelning snabbt kan få konsekvenser för kontinuitet, tillgänglighet och kvalitet.
- HSVO-planerna visar även på hur HSVO:s arbete har blivit en integrerad del av arbetet i länet, och utgör en grund i länets styrning. Genom att samtliga kommuner i länet har en samverkansplan skapas en grund som gör det enklare för andra kommunspecifika dokument att relatera till de länsgemensamma dokumenten.



Översikt av dokument: *Läns-, region- och kommunspecifika dokument för styrning av arbetssätt*

Analysfråga 1 och 2

Namn	Författare
<i>Patient- och brukarmedverkan i Uppsala län</i>	Uppsala län
<i>Anhörigstöd i Uppsala län</i>	Uppsala län
<i>Levnadsvanor - Samarbete avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor</i>	Uppsala län
<i>Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län</i>	Uppsala län
<i>Riktlinje för Öppenvården Individ- och familjeomsorg</i>	Älvkarleby kommun
<i>Riktlinjer för biståndsinsatser enligt Socialtjänstlagen - För biståndsbedömning och verkställighet</i>	Älvkarleby kommun
<i>Riktlinje Samverkan mellan skola och socialtjänst i Älvkarleby kommun</i>	Älvkarleby kommun
<i>Riktlinjer för behovsprövning för insatser enligt socialtjänstlagen (2025:400) inom omsorgsnämnden i Uppsala kommun</i>	Uppsala kommun
<i>Riktlinjer för behovsprövning för insatser enligt socialtjänstlagen (2025:400) inom äldre- och barnnämnden i Uppsala kommun</i>	Uppsala kommun
<i>Riktlinje för socialnämndens handläggning rörande bostadssociala insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453)</i>	Uppsala kommun

Insikter från dokumentanalysen

- Detta område innehåller dokument som beskriver den verksamhetsnära styrningen på kommunal och regional nivå, och detaljerar hur arbetet ska bedrivas i konkreta processer runt individen, exempelvis genom *Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län*, *Patient- och brukarmedverkan i Uppsala län* och *Anhörigstöd i Uppsala län*.
- Dokumenten visar att styrningen av psykisk hälsa i stor utsträckning sker genom ordinarie processer för bedömning, samordning och handläggning, snarare än genom separata dokument, och att området till stor del är integrerat i bredare vård-, omsorgs- och socialtjänststrukturer.
- Dokument som *Riktlinjer för behovsprövning för insatser enligt socialtjänstlagen (2025:400) inom omsorgsnämnden i Uppsala kommun* och övriga riktlinjer inom socialtjänsten ger en tydlig indikation på hur Uppsala kommun arbetar i enlighet med socialtjänstlagen i länet.



Översikt av dokument: *Genomförande- och uppdragsbeskrivningar*

Analysfråga 1 och 2

Styrdokument	Författare
<i>Handlingsplan - psykisk hälsa och suicidprevention 2026</i>	Tierps kommun
<i>Aktivitetsplan hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Tierp 2026</i>	Tierps kommun
<i>Handlingsplan - Krispärm Barn- och utbildningskontoret</i>	Östhammars kommun
<i>Ungdomsmottagningen City, Uppdragsbeskrivning</i>	Region Uppsala

Insikter från dokumentanalysen

- Detta område innehåller endast ett fåtal dokument som beskriver kommun- och regionspecifika uppdragsbeskrivningar. Exempelvis lyfts i Tierps kommuns *Handlingsplan - psykisk hälsa och suicidprevention 2026* hur mycket av arbetet med psykisk hälsa ska organiseras och vilka konkreta uppdrag som finns.
- Ett annat exempel är Östhammars kommun som i sitt dokument *Handlingsplan - Krispärm Barn- och utbildningskontoret* beskriver hur utbildningskontoret ska hantera stöd vid krissituationer i förskola, skola och annan pedagogisk verksamhet i syfte att ha en tydlig handlingsplan för att ge stöd till barn.



Alla styrdokument, med undantag för ett, refererar till andra styrdokument

Insikter från analys av styrdokument

Flera styrdokument hänvisar till ett stort antal styrdokument

- Flera av de analyserade styrdokumenterna refererar till mer än tio andra styrdokument. *Regionplan och budget för Region Uppsala 2026–2028* innehåller exempelvis en tre sidor lång förteckning över styrdokument beslutade av regionfullmäktige eller regionstyrelsen. På motsvarande sätt innehåller *Mål och budget 2026 med plan för 2027–2028* för Uppsala kommun tre sidor med styrdokument beslutade av kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen.
- Även andra dokument hänvisar till ett stort antal styrande underlag. *Riktlinjer för behovsprövning för insatser enligt socialtjänstlagen inom äldre- och omsorgsnämnden* respektive *omsorgsnämnden* i Uppsala kommun hänvisar till 15 styrdokument vardera. Merparten av dessa utgörs av lagar eller andra juridiska underlag. *Strategi för ett jämställt och jämlikt Uppsala län 2024–2030* hänvisar också till ett stort antal dokument, närmare 15 styrdokument.

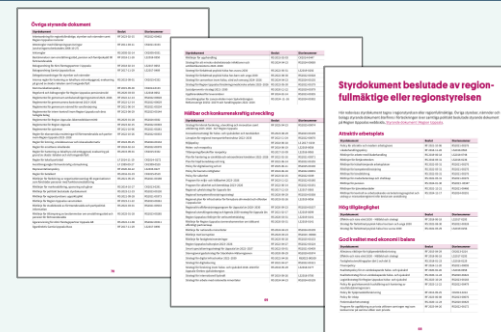
Bland de analyserade dokumenten är det vanligast att HSVO-dokumenterna hänvisar till varandra

- Av de 39 styrdokument som ingår i analysen hänvisar fler än tio till Strategin för samverkan inom HSVO i Uppsala län. Omkring tio dokument hänvisar till *Regional utvecklingsstrategi (RUS)*. Därefter är det vanligast med hänvisningar till *Uppdragsbeskrivning för samråd HSVO* och *Uppdragsbeskrivning för tjänsteledning HSVO*.

Flera styrdokument hänvisar också till lagstiftning och andra juridiska ramverk

- De vanligaste juridiska underlagen som styrdokumenterna refererar till är, i fallande ordning:
 - Barnkonventionen,
 - socialtjänstlagen och
 - hälso- och sjukvårdslagen.

Analysfråga 3



Regionplan och budget är ett centralt styrdokument som ger en överblick över andra styrdokument beslutade av regionfullmäktige eller regionstyrelsen.



Uppsalas kommunplan ger motsvarande överblick över styrdokument beslutade av kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen i Uppsala kommun.



HSVO:s samverkansstruktur utgör en grund för styrning och har en tydlig hierarki

Analysfråga 3

Insikter från analys av styrdokument

- Flera av länets styrdokument som rör psykisk hälsa och suicidprevention är kopplade till samverkansstrukturen inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). Av de 39 granskade styrdokumenterna är elva direkt knutna till HSVO.
- Dessa dokument ingår i en tydlig hierarki, där *Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län* anger den övergripande riktningen. Samverkansdokumentet och de lokala samverkansplanerna konkretiserar i sin tur hur samverkan ska bedrivas och omsättas i praktiken.
- De lokala samverkansplanerna kompletteras dessutom med aktivitetslistor. I HSVO:s samverkansstruktur ingår även dokumentet *Aktivitetsplan hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Tierp 2026*, som i detta fall är separat från *Samverkansplan 2024–2026 Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Tierp*.

Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län



Strategi samverkan HSVO



Lokala samverkansplaner



Styrdokument som ingår i HSVO:s samverkansstruktur

- Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län
- Strategi för samverkan 2024–2026 inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) i Uppsala län
- Samverkansplan 2024–2026 Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Östhammar
- Samverkansplan 2024–2026 Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Älvkarleby
- Samverkansplan 2024–2026 Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Enköping
- Samverkansplan 2024–2026 Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Håbo
- Samverkansplan 2024–2026 Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Heby
- Samverkansplan 2024–2026 Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Uppsala
- Samverkansplan 2024–2026 Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Knivsta
- Samverkansplan 2024–2026 Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Tierp
- Aktivitetsplan hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Tierp 2026



I 35 av 39 styrdokument berörs delmål 5 i den nationella strategin

Analysfråga 4

Insikter från analys av styrdokument

Delmålen berörs i olika hög grad

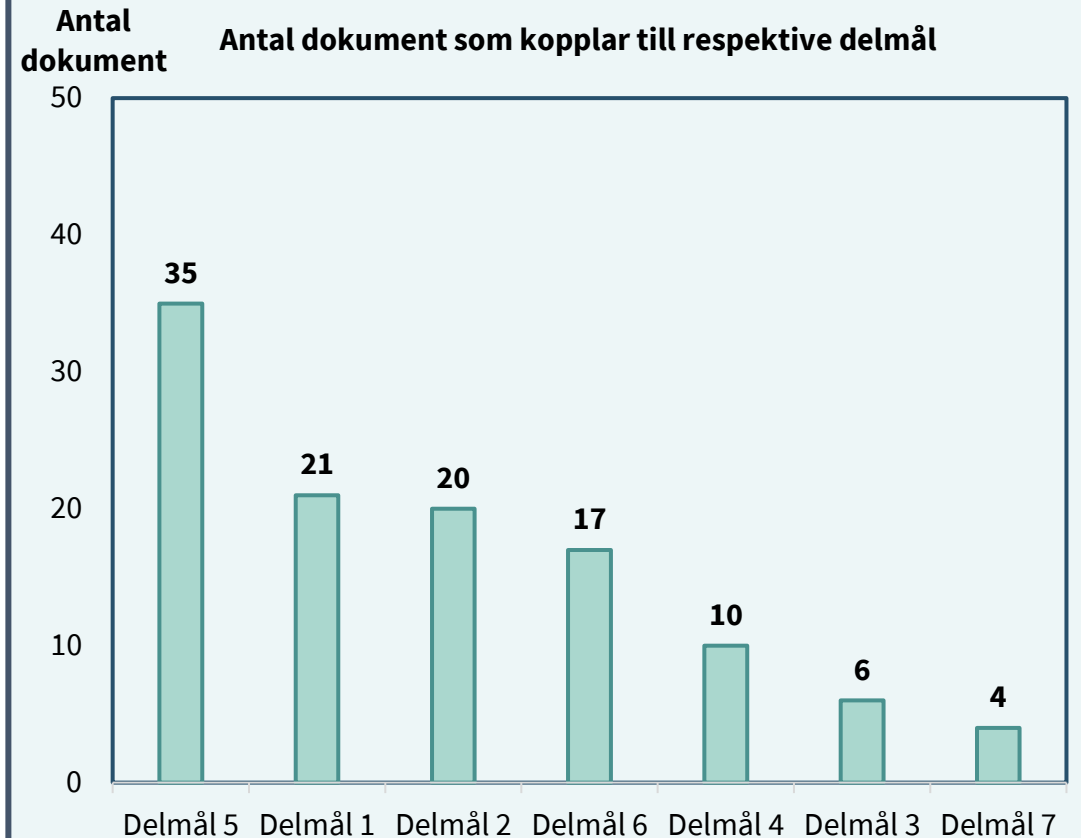
- Styrdokumenterna berör delmålen i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention i varierande grad. Det delmål som förekommer oftast är delmål 5, vård och omsorg, som återfinns i 35 av 39 dokument, medan det minst representerade är delmål 7, stärkt kunskapsutveckling, som endast förekommer i fyra dokument. Endast ett av de analyserade dokumenten – *Mål och budget 2026 med plan för 2027–2028, Uppsala kommun* – omfattar samtliga sju delmål.

Övergripande styrdokument fångar fler delmål

- Det finns tydliga skillnader mellan olika typer av styrdokument. Dokument med en mer övergripande och strategisk funktion, såsom strategier, regionala och kommunala planer samt handlings- och aktivitetsplaner, berör generellt fler delmål. Även samverkansplanerna inom HSVO omfattar ofta flera delmål, särskilt delmål 1, 5 och 6. Styrdokument med ett mer avgränsat syfte, till exempel riktlinjer och uppdragsbeskrivningar, har vanligtvis en smalare inriktning och omfattar färre delmål.

Endast fyra dokument saknar direkt koppling till delmål 5

- De dokument som inte har bedömts omfatta delmål 5 är *Strategi för ett jämställt och jämlikt Uppsala län – visioner, viljeinriktning och målområden 2024–2030*, *Suicidpreventiv strategi 2021–2030 för Region Uppsala*, *Strategi för suicidprevention, Håbo kommun* samt *Handlingsplan – Krispärm, Barn- och utbildningskontoret, Östhammars kommun*.





Endast fyra av 39 styrdokument berör delmål 7 och sex av 39 styrdokument berör delmål 3

Analysfråga 4

Insikter från analys av styrdokument

Delmål 7 - Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention

- De styrdokument som berör delmål 7 har gemensamt att de är utformade på en strategisk snarare än operativ nivå. Endast ett av dokumenten är kommunspecifikt, medan övriga är regionala.
- Den regionala utvecklings- och Agenda 2030-strategin, Region Uppsalas regionplan och budget samt den kommunala planen behandlar kunskapsutveckling i relation till forskning, utveckling och innovation. Strategin för förbättrad psykisk hälsa för barn och unga har istället en tydligare inriktning mot psykisk hälsa.

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

- Tre av de styrdokument som berör delmål 7 behandlar även delmål 3. Dessa är som tidigare nämnt övergripande och strategiska till sin karaktär.
- Utöver ovan nämnda dokument behandlas delmål 3 i *Strategi för förbättrad psykisk hälsa för vuxna 2030 Region Uppsala*, där utvecklingen av hälsofrämjande och hållbara arbetsplatser inom Region Uppsala utgör ett av sju strategiska områden. I *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning* lyfts särskilt arbetslivsinriktad rehabilitering och sysselsättning fram.
- *Handlingsplan - psykisk hälsa och suicidprevention 2026* för Tierps kommun innehåller specifika aktiviteter kopplade till delmål 3, bland annat individanpassat stöd för arbetsträning, stöd för att bibehålla arbete samt insatser riktade till unga som varken arbetar eller studerar.

Styrdokument som berör delmål 7

- *Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län*
- *Strategi för en förbättrad psykisk hälsa för barn och unga 2030 Region Uppsala*
- *Fortsatt kraftsamling för Region Uppsala Regionplan och budget 2026–2028*
- *Mål och budget 2026 med plan för 2027–2028 Uppsala kommun*

Styrdokument som berör delmål 3

- *Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län*
- *Strategi för förbättrad psykisk hälsa för vuxna 2030 Region Uppsala*
- *Fortsatt kraftsamling för Region Uppsala Regionplan och budget 2026–2028*
- *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning*
- *Mål och budget 2026 med plan för 2027–2028 Uppsala kommun*
- *Handlingsplan - psykisk hälsa och suicidprevention 2026 Tierps kommun*



I 33 av 39 styrdokument beskrivs styrmekanismer

Insikter från analys av styrdokument

De flesta styrdokument innehåller styrmekanismer

- Nästan samtliga analyserade styrdokument innehåller en eller flera styrmekanismer, såsom uppdrag, uppföljning, finansiella medel eller andra styrmedel. Ett exempel är Region Uppsalas styrmodell i *Fortsatt kraftsamling för Region Uppsala – Regionplan och budget 2026–2028*, som omfattar strategiska mål, uppdrag, styrtal och uppföljning. De dokument som saknar sådana mekanismer utgörs uteslutande av läns- eller regionala strategier på en övergripande nivå. Samtliga kommunala dokument innehåller däremot minst en styrkomponent.

Styrningen syns också i hur resurser fördelas

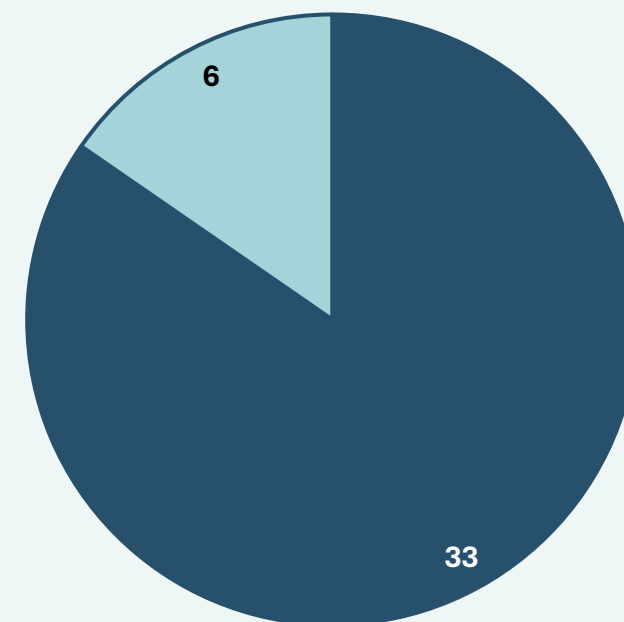
- Styrmekanismer beskrivs även utifrån hur resurser fördelas mellan olika aktörer. Det gäller exempelvis samfinansieringen av sju samverkansstrategier mellan respektive kommun och regionen, liksom tre samverkansstrategier som finansieras gemensamt av Uppsala kommun och regionen. Även *Patient- och brukarmedverkan i Uppsala län* innehåller denna typ av styrmedel genom att reglera ersättning till patienter, brukare och anhöriga för deras medverkan.

Lagkrav utgör en viktig grund för flera dokument

- Detta gäller exempelvis riktlinjer och samverkansdokument med koppling till socialtjänstens verksamhet och socialtjänstlagen. Exempel på sådana dokument är *Riktlinje för öppenvården inom individ- och familjeomsorgen i Älvkarleby kommun* och *Riktlinjer för behovsprövning för insatser enligt socialtjänstlagen (2025:400) inom omsorgsnämnden i Uppsala kommun*.
- Detta gäller på motsvarande sätt samverkansdokument, såsom *Samverkan mellan habilitering och förskola kring barn med autismdiagnos*, *Samverkan mellan kommuner och habiliteringens medicinska enhet* samt *Samverkan vid remissförfarande vid misstanke om adhd och autism*.

Analysfråga 5

Förekommer styrmekanismer kopplade till dokumentet?



■ Ja ■ Nej



Styrdokumenten riktar sig till olika huvudmän och målgrupper

Insikter från analys av styrdokument

Analysfråga 6

Samordningsbehov utgör den mest framträdande målgruppsdimensionen

- Den målgrupp som framkommer är de personer som har samordnade vård- och omsorgsbehov. Styrningen är i hög grad inriktad mot individer vars behov spänner över flera huvudmän och verksamheter. Sammantaget utgör samverkan mellan region, kommuner och andra berörda aktörer en central förutsättning för ett ändamålsenligt stöd inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Styrningen kombinerar breda befolkningsperspektiv med vissa tydligt avgränsade målgrupper

- Dokumentanalysen visar att flera styrdokument riktar sig till hela befolkningen, samtidigt som barn, unga och unga vuxna framträder som en av de mest prioriterade avgränsade målgrupperna. Länets styrning förenar universella insatser med särskilda prioriteringar för grupper där tidiga och riktade åtgärder bedöms ha stor betydelse.

Vissa behovsgrupper framträder relativt svagt i den samlade styrningen

- Målgrupper såsom personer med skadligt bruk eller beroende, liksom patienter, brukare och anhöriga, återfinns i ett begränsat antal dokument jämfört med exempelvis samordnade behov eller breda befolkningsperspektiv. Dessa grupper synliggörs i begränsad utsträckning i den övergripande styrningen och hanteras i stället främst i specialiserade dokument och verksamhetsspecifika sammanhang.

Målgrupp	Kort beskrivning	Antal dokument	Exempel på dokument
Personer med samordnade vård- och omsorgsbehov	Dokument där huvudfokus är samverkan mellan huvudmän kring personer med komplexa behov	11	Strategi för samverkan 2024–2026 inom HSVO i Uppsala län
Hela befolkningen	Universell styrning för hela länets eller kommunens invånare	7	Strategi för ett jämställt och jämlikt Uppsala län
Barn, unga och unga vuxna	Dokument som riktar sig främst till barn, unga eller unga vuxna	5	Strategi för förbättrad psykisk hälsa för barn och unga 2030
Personer med funktionsnedsättning eller NPF-diagnos	Dokument om psykisk funktionsnedsättning, autism, ADHD, habilitering eller hjälpmedel	5	Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning
Personer med socialtjänst-, omsorgs- eller äldreomsorgsbehov	Dokument om bistånd, öppenvård, bostadssociala insatser, omsorg eller äldreomsorg	5	Riktlinje för Öppenvården Individ- och familjeomsorg
Personer med psykisk ohälsa eller suicidrisk	Dokument som främst riktar sig till personer med psykisk ohälsa, psykiatrisk sjukdom eller suicidrisk	2	Suicidpreventiv strategi 2021–2030 för Region Uppsala
Patienter, brukare och anhöriga	Dokument om delaktighet, medverkan eller stöd till patienter, brukare och närstående	2	Anhörigstöd i Uppsala län
Personer med riskbruk, missbruk eller beroende	Dokument riktade till personer med beroendeproblematik eller skadligt bruk	1	Överenskommelse gällande riskbruk, missbruk och beroende i Uppsala län



I 36 av 39 styrdokument är ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer eller organisatoriska nivåer tydligt angiven

Insikter från analys av styrdokument

Analysfråga 7

Nästan samtliga styrdokument innehåller en tydlig ansvarsfördelning

- I 36 av 39 styrdokument framgår ansvarsfördelningen tydligt mellan berörda aktörer eller organisatoriska nivåer.
- Ansvarsfördelningen beskrivs på olika sätt utifrån dokumentens karaktär. I *Strategi för samverkan 2024–2025 inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) i Uppsala län* tydliggörs exempelvis ansvar mellan politisk nivå och tjänsteledningsnivå. I *Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning* framgår ansvarsfördelningen mellan olika huvudmän, såsom region och kommun. I *Överenskommelse kring handläggning av psykiatrisk sjukdom* tydliggörs i stället ansvarsfördelningen mellan olika verksamheter, såsom primärvården, specialistpsykiatri och habiliteringen.

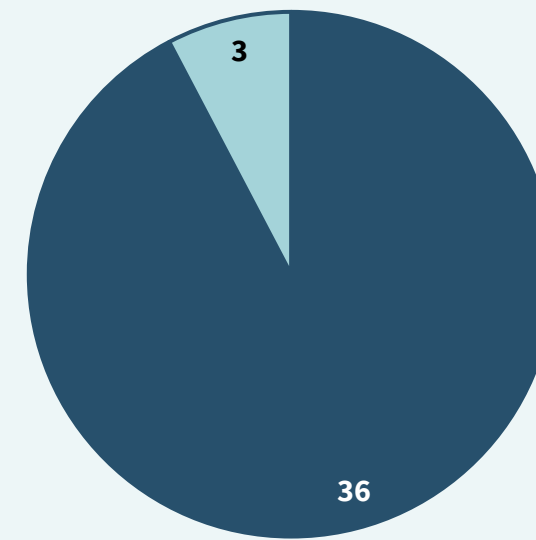
Vissa styrdokument innehåller även aktivitetslistor där ansvariga funktioner anges

- Aktivitetslistor förekommer bland annat i samverkansplanerna för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). Även *Handlingsplan – psykisk hälsa och suicidprevention 2026 Tierps kommun* innehåller en aktivitetslista, där ansvar för olika insatser anges på både medarbetar- och chefsnivå. Detta är särskilt vanligt i mer operativt inriktade dokument, där ansvar omsätts i konkreta aktiviteter.

Ett fåtal styrdokument saknar en tydlig ansvarsfördelning

- Endast tre dokument har bedömts sakna en tydligt angiven ansvarsfördelning. Det gäller *Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län*, *Strategi för ett jämställt och jämlikt Uppsala län – Visioner, viljeinriktning och målområden 2024–2030* samt *Patient- och brukarmedverkan i Uppsala län*. I de flesta fall tycks avsaknaden av en tydlig ansvarsfördelning bero på att styrdokumenterna är utformade på en mer strategisk än operativ nivå.

Är ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer eller organisatoriska nivåer tydligt angiven?



■ Ja ■ Nej



I 33 av 39 styrdokument beskrivs konkreta åtgärder, uppdrag eller aktiviteter

Insikter från analys av styrdokument

Majoriteten av styrdokumentet i analysen innehåller konkreta åtgärder, uppdrag eller aktiviteter

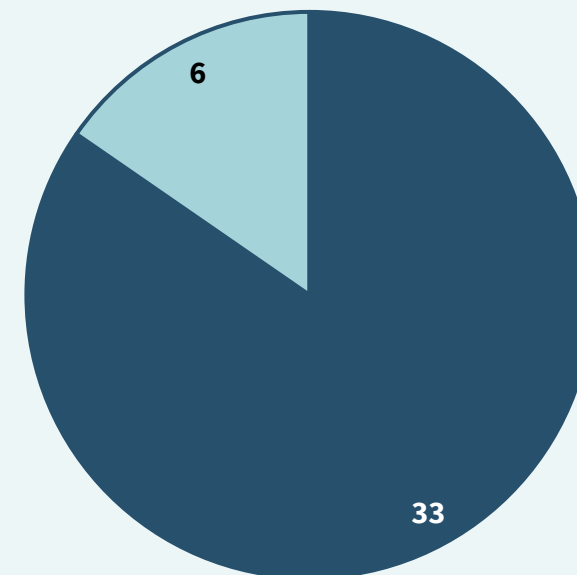
- I 33 av 39 styrdokument beskrivs konkreta åtgärder, uppdrag eller aktiviteter som ska genomföras. Det gäller både dokument som anger övergripande utvecklingsuppdrag och dokument som mer detaljerat beskriver aktiviteter i olika delar av genomförandet.
- I *Handlingsplan – psykisk hälsa och suicidprevention 2026 Tierps kommun* anges exempelvis uppdrag till utredare och utvecklare att analysera resultaten från Liv och hälsa ung, samt att göra ungdomar delaktiga i processen att ta fram ändamålsenliga åtgärder och aktiviteter.
- Även *Ungdomsmottagningen i City, Uppdragsbeskrivning* innehåller konkreta uppdrag, till exempel att utforma och samordna ett länsövergripande psykosocialt stöd, utveckla en samordningsfunktion med medicinsk kompetens och ta fram riktlinjer och vårdprogram för länets ungdomsmottagningar.

Endast strategidokument bedöms sakna konkreta åtgärder, uppdrag eller aktiviteter

- I vissa fall beror avsaknaden av konkreta åtgärder på att ansvarsfördelningen är mindre tydlig, i andra fall på att dokumenten är utformade på en mer strategisk än operativ nivå. De strategidokument som bedömts sakna konkreta åtgärder är följande:
 - *Strategi för samverkan 2024–2026 inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) i Uppsala län,*
 - *Strategi för en förbättrad psykisk hälsa för barn och unga 2030,*
 - *Strategi för förbättrad psykisk hälsa för vuxna 2030 Region Uppsala,*
 - *Suicidpreventiv strategi 2021–2030 för Region Uppsala,*
 - *Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län, samt*
 - *Strategi för ett jämställt och jämlikt Uppsala län Visioner, viljeinriktning och målområden 2024–2030.*

Analysfråga 8

Innehåller dokumentet konkreta åtgärder, uppdrag eller aktiviteter som ska genomföras?



■ Ja ■ Nej



Det finns exempel på styrdokument som innehåller relevanta indikatorer för uppföljning

Insikter från analys av styrdokument

- Det finns flera exempel på styrdokument som innehåller relevanta indikatorer för uppföljning av arbetet med psykisk hälsa. Indikatorerna återfinns i såväl läns- och regiongemensamma som regionala och kommunala styrdokument, särskilt i region- och kommunplan samt budgetdokument.
- I *Regionplan och budget 2026–2028 för Region Uppsala* finns flera styrtal kopplade till vård och behandling av psykisk ohälsa. Dessa ger förutsättningar för en mer strukturerad uppföljning inom hälso- och sjukvården.
- På kommunal nivå återfinns indikatorer främst i mål- och budgetdokument, där uppföljningen oftare kopplas till bredare välfärdsområden.
- Analysen visar samtidigt att kopplingen mellan mål, indikatorer och uppföljning varierar. I vissa dokument är indikatorerna tydligt knutna till konkreta mål, medan de i andra dokument främst fungerar som övergripande mått för att följa utvecklingen över tid.

Analysfråga 9



Hög tillgänglighet

Andelen barn och unga som får en bedömning av sin psykiska ohälsa inom tre dagar (vid bedömt vårdbehov)				
Motivering: Det är viktigt med en köfri vård för barn och unga.	48 %	99 %	100 %	100 %
Enligt vårdgarantin ska 100 procent av dessa patienter få kontakt med vården inom tre dagar. Målet för 2026 är ett delmål. Detta styrtal rapporteras av Nära vård och hälsa till vårdstyrelsen.				
Andelen barn och unga med psykisk ohälsa som fått sin första behandling på specialistnivå inom 30 dagar				
Motivering: Den förstärkta vårdgarantin innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling.	94 %	99 %	97 %	100 %
Målet för 2025 är ett delmål. Detta styrtal rapporteras av Akademiska sjukhuset till sjukhusstyrelsen.				

Exempel på indikatorer som återfinns i *Regionplan och budget för Region Uppsala 2026–2028*.

Exempel på styrdokument som innehåller indikatorer för uppföljning

- *Fortsatt kraftsamling för Region Uppsala Regionplan och budget 2026–2028*
- *Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län*
- *Mål och budget 2026 med plan för 2027–2028 Uppsala kommun*



Medskick kring den fortsatta styrningen av psykisk hälsa och suicidprevention i länet

Medskick från analys av styrdokument



Bygg vidare på befintliga strukturer

Dokumentanalysen visar att det redan finns ett stort antal relevanta styrdokument och etablerade samverkansstrukturer i länet, inte minst inom HSVÖ. Den fortsatta styrningen bör därför i första hand ta avstamp i och tydligt kopplas till befintliga strategier, planer och samverkansdokument, snarare än att bygga upp parallella strukturer.



Stärk styrningen inom områden där täckningen i dag är begränsad

Analysen visar att styrningen i hög grad fokuserar på vård och omsorg, medan områden som kunskapsutveckling, arbetsliv och bredare hälsofrämjande och förebyggande arbete behandlas i färre styrdokument. Den fortsatta styrningen behöver därför bidra till att stärka dessa perspektiv och skapa bättre balans i länets samlade styrning.



Skapa större tydlighet i uppföljning och gemensamma indikatorer

Indikatorer kopplade till psykisk hälsa och suicidprevention finns redan i flera regionala och kommunala styrdokument, men de är spridda och används inte alltid inom en gemensam struktur. Den fortsatta styrningen bör därför tydliggöra ett mer sammanhållet arbetssätt för uppföljning, med ett begränsat antal gemensamma indikatorer kopplade till länets prioriteringar.



Tydliggör hur strategiska mål ska omsättas i genomförande

Analysen visar att de övergripande styrdokumenterna ofta omfattar flera delmål och breda ambitioner, medan kopplingen till konkret genomförande i vissa fall är mindre tydlig. Den fortsatta styrningen behöver därför i högre grad klargöra prioriterade insatser, ansvarsfördelning och former för uppföljning, så att sambandet mellan strategisk inriktning och praktiskt arbete stärks.



Kapitel 7

SAMMANFATTANDE SLUTSATSER



I detta kapitel sammanfattas de övergripande utvecklingsbehov som identifierats i nulägesanalysen av psykisk hälsa och suicidprevention i Uppsala län.



Sammanfattande slutsatser: Uppsala län jämfört med riket

Sammanvägd bedömning för Uppsala län

Sammantaget ligger Uppsala län nära riket inom flera områden, men avviker tydligt inom andra centrala områden. Länet har en relativt god tillgänglighet till psykologisk behandling via primärvården för vuxna och en hög tillgänglighet till första besök inom barn- och ungdomspsykiatri. Samtidigt är väntetiderna längre till fortsatt utredning och behandling. Suicidförsök och suicidtal ligger över riksnivån i länet och andelen tvångsvårdade vuxna patienter i psykiatrisk slutenvård är hög. Jämfört med riket präglas länet också av tydliga köns- och ålderskillnader i psykisk ohälsa och vårdkonsumtion.

Fördjupade slutsatser

Tillgängligheten är god i första linjen, men svagare i nästa led

Uppsala län ligger över riket när det gäller psykologisk behandling via primärvården vid nyinsjuknande i depression och har en hög tillgänglighet till första bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri. Samtidigt uppfylls vårdgarantin i lägre grad inom den allmänpsykiatriska öppenvården, och barn och unga väntar längre på fördjupad utredning eller behandling. Bilden är att tillgängligheten till vården är relativt god, men mindre god vidare i vårdkedjan.

Suicidrelaterade utfall ligger sämre till i förhållande till riket

Uppsala län har högre nivåer av både suicidförsök och suicidtal än riket. Skillnaden är särskilt tydlig i högre åldrar, där länet avviker mer från riksgenomsnittet. Samtidigt är antalet upprättade krisplaner lägre än i riket, vilket pekar på skillnader i arbetssätt, dokumentation eller användning av strukturerade stödinsatser.

Psykisk ohälsa och psykiatrisk vårdkonsumtion är ojämnt fördelad

Kvinnor i länet diagnostiseras oftare än män med stressrelaterad ohälsa, ångest och depression, och psykiatriska sjukfall är betydligt vanligare bland kvinnor. Inom den specialiserade psykiatrien är förekomsten av patienter högst bland kvinnor i åldern 18–29 år, medan motsvarande förekomst bland män är högst i åldersgruppen 0–17 år. Detta sammanfaller även med riket, men ses än tydligare i Uppsala län jämfört med rikssnittet.



Sammanfattande slutsatser: Uppsala län i fokus

Sammanvägd bedömning för Uppsala län

Den länsgemensamma nulägesbilden visar både på styrkor och utvecklingsområden. En stor del av den vuxna befolkningen uppger ett gott psykiskt välbefinnande, men psykiska besvär, ensamhet, stressrelaterad ohälsa och suicidnära tillstånd är samtidigt vanligt förekommande i länet. Skillnaderna mellan kvinnor och män samt mellan olika åldersgrupper är tydliga och återkommer inom flera områden. Därtill finns etablerade strukturer för samverkan och kunskapsutveckling, men genomslaget är ojämnt mellan strategisk och operativ nivå.

Fördjupade slutsatser

Många uppger gott välbefinnande, men psykiska besvär är vanliga

Drygt 80 procent av vuxna i länet skattar sitt psykiska välbefinnande som gott. Samtidigt uppger nära hälften psykiska besvär som ängslan, oro eller ångest. Omkring en femtedel anger att de är mycket eller ganska stressade och drygt 40 procent uppger sömnbesvär. Nuläget kännetecknas alltså av att gott självskattat välbefinnande och en hög förekomst av psykiska besvär parallellt.

Kön och ålder har stor betydelse för hur psykisk ohälsa kommer till uttryck

Flickor och kvinnor uppger oftare ensamhet, psykisk påfrestning och allvarliga suicidtankar än pojkar och män. Kvinnor har också högre nivåer av stressrelaterad ohälsa och psykiatriska sjukfall. Samtidigt minskar livstillfredsställelsen med stigande ålder bland barn och unga. Länets nulägesbild präglas därmed av tydliga skillnader mellan grupper, både i självskattad hälsa och i mer allvarliga uttryck för psykisk ohälsa.

Samverkan, bemötande och kunskapsstöd fungerar olika väl i länet

Länet har etablerade forum och strukturer för samverkan och kunskapsutbyte, men dessa tycks inte fullt ut nå de operativa verksamheterna. Det framgår att uppföljning inte sker systematiskt i länet, och att det finns behov av bättre överblick och tydligare prioriteringar. Även utifrån vårdens resultat framträder en blandad bild, där vuxenpsykiatriens öppenvård ligger nära rikssnittet i fråga om bemötande, medan BUP ligger under rikssnittet.



Sammanfattande slutsatser: Kommunerna i fokus

Sammanvägd bedömning för Uppsala län

Jämförelser mellan kommunerna visar att skillnaderna i länet framför allt gäller strukturella förutsättningar, resurser och handläggning snarare än invånarnas självskattade psykiska välbefinnande. Kommunerna uppvisar relativt små skillnader i psykiskt välbefinnande och psykisk påfrestning, men tydliga variationer i skolresultat, resurser till elevhälsa och socialtjänstens utredningstider. Skillnaderna mellan kommunerna är därmed mest framträdande i de verksamheter och system som omger barn, unga och vuxna i behov av stöd.

Fördjupade slutsatser

Skolresultaten varierar tydligt mellan kommunerna

Det finns betydande skillnader mellan kommunerna när det gäller andelen elever med godkända betyg i samtliga ämnen i årskurs 9. Flertalet kommuner ligger under rikets genomsnitt och skillnaden mellan högsta och lägsta kommun uppgår till fler än 25 procentenheter. Även när det gäller gymnasiets genomströmning ligger flera kommuner återkommande under rikssnittet.

Kommunerna har olika förutsättningar för tidiga och förebyggande insatser

Kommunernas genomsnittliga kostnad per elev för elevhälsa varierar i både grundskola och gymnasieskola, med särskilt stor spridning i gymnasiet. Det finns också vissa skillnader mellan kommunerna i hur trygga barn och unga känner sig i sitt bostadsområde kvälls- och nattetid. Skillnaderna mellan kommunerna avser således inte enbart resultat, utan även resurser och lokala förutsättningar som påverkar möjligheterna till tidiga och förebyggande insatser.

Socialtjänstens handläggning och insatsfördelning skiljer sig mellan kommunerna

Utredningstiderna inom socialtjänsten varierar tydligt mellan kommunerna, både för barn och unga och för vuxna med beroendeproblematik. Samtidigt ligger kommunerna genomgående i nivå med eller över riket när det gäller öppna biståndsbedömda insatser till barn och unga, medan antalet heldygnsplaceringar sammantaget ligger något under riksnivån. Kommunerna skiljer sig därmed både i hur snabbt stöd ges och i hur insatserna fördelas.



Återkommande utvecklingsbehov i länet

(sid 1 av 2)



Tidigare och mer individanpassat stöd till barn och unga

- Det finns ett återkommande behov av att stärka tidiga insatser för barn och unga i skola, elevhälsa och första linjens stöd. Stödet behöver i högre grad anpassas till individuella behov och fungera oavsett skolform och hemkommun.
- Nulägesanalysen pekar också på behov av tydligare kontaktvägar och bättre samspel mellan skola, elevhälsa, ungdomsmottagning och barn- och ungdomspsykiatri. Det gäller även att skapa bättre förutsättningar för att fånga upp barn och unga i utsatta livssituationer innan behoven fördjupas.

” Barnens behov tillgodoses inte. Vårdens arbetssätt möter inte barnens behov. Socialtjänsten kommer in för sent.

- Enkät svar från kommunföreträdare



Fler insatser mot ofrivillig ensamhet och för social delaktighet

- OFrivillig ensamhet återkommer som ett tydligt utvecklingsområde i flera delar av analysen. Behovet gäller både barn och unga, vuxna och äldre, men ser olika ut mellan grupper.
- Länet behöver därför fler strukturerade och tillgängliga insatser som stärker gemenskap, deltagande i aktiviteter och sociala sammanhang, särskilt för personer i utsatta livssituationer. Här är samverkan mellan kommuner, region och civilsamhälle en förutsättning för att nå fler och skapa hållbara vägar till delaktighet.

” 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 kommunföreträdare



Stärkt stöd till arbete, studier och meningsfull vardag

- Länet behöver stärka stödet till personer som står utanför arbete eller studier, liksom till dem som behöver stöd för återgång i arbete. Det gäller både samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering och tillgång till regelbunden, meningsfull aktivitet för personer i långvarigt utanförskap.
- Nulägesanalysen visar också behov av ökad kunskap hos arbetsgivare om psykisk ohälsa, stressrelaterad sjukdom och hållbara arbetsmiljöer. Särskilt tydligt är behovet av sammanhållna insatser för unga vuxna och långtidssjukskrivna.

” Samverkan för stöd till sysselsättning/arbete är en av de allra mest prioriterade insatserna.

- Enkät svar från regionföreträdare





Återkommande utvecklingsbehov i länet

(sid 2 av 2)



Tydligare kontaktvägar och samordning för personer med komplexa behov

- Personer som behöver stöd från flera verksamheter möter fortfarande otydliga kontaktvägar och brister i samordning. Detta gäller särskilt barn och unga med omfattande psykisk ohälsa, personer med samsjuklighet och individer som behöver samtidiga insatser från vård, omsorg och socialtjänst.
- Behovet handlar främst om tydligare ansvarsfördelning, bättre övergångar och mer konsekvent användning av samordnande arbetssätt. Samordningen behöver också fungera bättre i tidiga och förebyggande skeden, inte enbart när situationen redan blivit akut eller komplex.

” Samverkan behöver stärkas, t.ex. för individer med komplex problematik som samsjuklighet, som har insatser från kommun, primärvård och specialistvård. ”

- Enkät svar från kommunföreträdare



Mer strukturerat suicidpreventivt arbete före och efter akut risk

- Länet behöver ett mer enhetligt arbete både för att förebygga suicid och för att följa upp suicidförsök eller fullbordade suicid. Det omfattar tydligare rutiner för uppföljning, säkerhets-/krisplaner, stöd till efterlevande och ett tydligare barnperspektiv.
- Nulägesanalysen pekar också på behov av fortsatt arbete med samtal om suicid, minskad stigmatisering och suicidprevention i fysisk miljö. Ett mer sammanhållet arbetssätt behövs också för att säkra likvärdigt stöd oavsett var i länet den enskilde bor eller söker hjälp.

” 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



Gemensam struktur för implementering och uppföljning

- Länet behöver en tydligare gemensam struktur för hur kunskap, arbetssätt och prioriteringar omsätts i verksamheterna. Det gäller särskilt implementeringsstöd, gemensam uppföljning och användning av resultat i förbättringsarbetet. I dag finns strukturer och forum, men genomslaget varierar och uppföljningen är ofta svagare än genomförandet.
- Det finns också behov av att minska personberoendet i kunskapsspridning och samverkan, så att arbetet blir mer långsiktigt.

” 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

Barn och unga i utsatta livssituationer framkommer som en av de mest prioriterade målgrupperna vid analys av länets arbete kopplat till respektive delmål. Särskilt lyfts barn och unga med psykisk ohälsa, som upplever ekonomisk otrygghet eller social utsatthet, eller de som har behov av individanpassade insatser i skolan. Målgruppen är särskilt viktig eftersom brister i tidigt stöd riskerar att få långvariga konsekvenser för hälsan.



Unga vuxna och personer långt från arbete eller studier

Unga vuxna och personer som varit utan arbete under en längre tid lyfts ofta som prioriterade, särskilt i frågor som rör arbetsliv och psykisk hälsa. Det gäller unga vuxna som varken arbetar eller studerar, långtidssjukskrivna och personer som behöver stöd för återgång i arbete eller stöd för en meningsfull vardag. Målgruppen är viktig eftersom psykisk ohälsa, svag etablering och socialt utanförskap riskerar att förstärka varandra.



Personer med komplexa vård- och omsorgsbehov

I länet lyfts behov av att stärka stödet till personer med komplexa behov, där flera huvudmän är involverade och ansvarsfördelningen ofta är otydlig. Det gäller exempelvis personer med samsjuklighet, omfattande psykisk ohälsa, självskadeproblematik eller behov av insatser från hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst. Gruppen är prioriterad eftersom bristande samordning medför en risk för att individens behov förbises.



Personer med förhöjd suicidrisk, anhöriga och efterlevande vid suicid

Personer med suicidrisk, deras anhöriga och efterlevande lyfts av flera aktörer som en prioriterad målgrupp. Det gäller både närstående till personer med suicidrisk och personer som har förlorat en närstående i suicid, inklusive barn och unga. Målgruppen är prioriterad eftersom länet i många fall saknar strukturer för att ge samordnat och strukturerat stöd, både i nära anslutning till händelsen och på längre sikt.



Kapitel 8

ARBETET FRAMÅT



I detta kapitel beskrivs hur resultaten från nulägesanalysen kan bidra till det fortsatta arbetet med att utveckla en läns gemensam handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention.



Arbetet framåt med en handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention

Medskick till framtagandet av en länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention



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 brukare, civilsamhälle 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.



Kapitel 9

REFERENSER



*I detta kapitel **redovisas en referensförteckning över använda källor**. För att se en översikt av samtliga använda källor för analys av respektive nyckeltal, se Bilaga.*



Referenslista för definitioner (sid 1 av 2)

1. Statistiska centralbyrån (SCB). *Arbetslöshet i Sverige* (2026-04-22). Hämtad från:
<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/samhällets-ekonomi/arbetsloshet-i-sverige/#vem-raknas-som-arbetslos>
2. Nationellt kunskapscentrum anhöriga (Nka). *Nationellt kompetenscentrum anhörigas yttrande avseende Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid SOU 2024:66* (2026-04-22). Hämtad från:
<https://www.regeringen.se/contentassets/815f3198253048e1a1eb561ec0a54c4f/nationellt-kompetenscentrum-anhoriga.pdf>
3. Kunskapsguiden. *Det finns flera sorters fasta kontakter* (2026-04-22). Hämtad från:
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/fast-omsorgskontakt/det-finns-flera-sorters-fasta-kontakter/>
4. Löf. *Utredning av allvarliga vårdskador Vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys* (2026-04-22). Hämtad från:
<https://wp.lof.se/wp-content/uploads/Handbok-utredning-och-handelseanalys.pdf>
5. 1177. *Sällsynta sjukdomar med komplexa vårdbehov* (2026-04-22). Hämtad från:
<https://vardpersonal.1177.se/Skane/kunskapsstod/vardforlopp/sallsynta-sjukdomar-med-komplexa-vardbehov/#:~:text=Komplexa%20v%C3%A5rdbehov%20utg%C3%A5r%20fr%C3%A5n%20att,%C3%A4r%20vanligt%20f%C3%B6rekommade%20i%20rutinsjukv%C3%A5rden>
6. Uppdrag Psykisk hälsa (SKR). *Krisplan* (2026-04-22). Hämtad från:
<https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstaand/kommunikation-och-delaktighet/krisplan/>



Referenslista för definitioner (sid 2 av 2)

7. Enheten för befolkning och levnadsförhållanden (SCB). *Att mäta fattigdom* (2026-04-22). Hämtad från: https://www.scb.se/contentassets/894d4afa900f4123aece341cd10e59e2/att-mata-fattigdom_20260120.pdf
8. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). *Begrepp inom området psykisk hälsa Version 1.1* (2026-04-22). Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/19112a0be4af4a7ea813f2421c6e465c/2024-6-9186.pdf>
9. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). *Insatser för att främja hälsolitteracitet hos barn, unga och stödjande vuxna* (2026-04-22). Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kartlagger/insatser-for-att-framja-halsolitteracitet-hos-barn--unga-och-stodjande-vuxna/>
10. Folkhälsomyndigheten. *Syfte och bakgrund till frågorna i Nationella folkhälsoenkäten 2024 Version 2* (2026-04-22). Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/syfte-och-bakgrund-till-fragorna-i-nationella-folkhalsoenkaten-2024/>
11. Samordnad utveckling för god och nära vård. *God och nära vård Vård i samverkan* (2026-04-22). Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/3fcc1ab1b26b47bb9580c94c63456b1d/god-och-nara-var-d-sou-2019-29.pdf>
12. Folkhälsomyndigheten. *Statistik om suicid* (2026-04-22). Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/suicidprevention/statistik-om-suicid/>
13. Riksrevisionen. *Överskuldsättning – Hur fungerar samhällets stöd och insatser?* (2026-04-22). Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/riksrevisionens-granskningsrapport/overskuldsattning-hur-fungerar-samhallets-stod_h3b514/html/



Övrig referenslista för kapitel 1 till 3

- Ekonomifakta. *Uppsala län – regional statistik* (2026-03-03). Hämtad från:
<https://www.ekonomifakta.se/regional-statistik/ditt-lan-i-siffror/uppsala/?compare=1>
- EkonomiData.nu. *Regional statistik och nyckeltal* (2026-03-12). Hämtad från:
<https://www.ekonomidata.nu/>
- Kolada (2026-03-09). Hämtad från:
<https://www.kolada.se/>
- Region Uppsala. *Kommuner, län och regioner* (2026-03-09). Hämtad från:
<https://www.regionuppsala.se/>
- Region Uppsala. *Samverkanswebben* (2026-03-11). Hämtad från:
<https://samverkanswebben.regionuppsala.se/>
- Region Uppsala. *Samverkanswebben Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO)* (2026-03-11). Hämtad från:
<https://samverkanswebben.regionuppsala.se/>
- Statistiska centralbyrån (SCB). *Statistikdatabasen* (2026-03-09). Hämtad från:
<https://www.statistikdatabasen.scb.se/>



Referensförteckning för nyckeltal:

Delmål 1

Analys-nummer	Nyckeltal	Källa	År	Länk
1.1	<i>Andel med gott psykiskt välbefinnande, 18 år och äldre</i>	Liv och hälsa vuxen (Uppsala län)	2022	Liv och hälsa vuxen - folkhälsoundersökning
1.2	<i>Andel som är psykiskt påfrestade, 18 år och äldre</i>	Liv och hälsa vuxen (Uppsala län)	2022	
1.3	<i>Andel som för närvarande upplever stress, 16 år och äldre</i>	Nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomyndigheten)	2021-2024	Folkhälsomyndighetens statistikdatabas
1.4	<i>Andel som för närvarande har sömnbesvär, 16 år och äldre</i>	Nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomyndigheten)	2021-2024	
1.5	<i>Andel som för närvarande upplever ängslan, oro eller ångest, 16 år och äldre</i>	Nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomyndigheten)	2021-2024	
1.6	<i>Andel som känt hög tillfredsställelse med livet, flickor och pojkar</i>	Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten)	2021-2022	



Referensförteckning för nyckeltal:

Delmål 2

Analys-nummer	Nyckeltal	Källa	År	Länk
2.1	<i>Hur den egna hälsan upplevs – mycket bra, bra, ganska dålig eller mycket dålig</i>	Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten)	2021-2022	Folkhälsomyndighetens statistikdatabas
2.2	<i>Andel som är med i en förening, klubb, sällskap eller organisation</i>	Liv och hälsa ung (Uppsala län)	2026	Liv och hälsa ung - folkhälsoundersökning
2.3	<i>Hur trygga barn och unga känner sig i sitt bostadsområde (kväll/natt) och i klassrummet</i>	Liv och hälsa ung (Uppsala län)	2026	
2.4	<i>Andelen som har blivit mobbad i skolan de senaste månaderna</i>	Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten)	2021-2022	Folkhälsomyndighetens statistikdatabas
2.5	<i>Hur stor andel av eleverna som är godkända i alla ämnen efter årskurs 9</i>	SCB och Skolverket	2023-2025	Kolada
2.6	<i>Andelen elever som tar examen från gymnasieskolan inom tre respektive fyra år</i>	SCB	2025	
2.7	<i>Andelen gymnasieelever med indraget studiestöd på grund av ogiltig frånvaro</i>	CSN	2023-2025	
2.8	<i>Andelen unga som kommunen har ansvar för eftersom de inte går i gymnasiet, genomför motsvarande utbildning eller har tagit examen</i>	Skolverket	2023-2025	
2.9	<i>Kostnaden för elevhälsa per elev i olika skolformer</i>	Skolverket och SCB	2024	



Referensförteckning för nyckeltal:

Delmål 3

Analys-nummer	Nyckeltal	Källa	År	Länk
3.1	<i>Antal pågående sjukfall utifrån psykiatriska diagnoser per 100 000 invånare</i>	Försäkringskassans statistikdatabas	2015-2024	Försäkringskassans statistikdatabas
3.2	<i>Antal pågående sjukfall på grund av stress per 100 000 invånare</i>	Försäkringskassans statistikdatabas	2015-2024	
3.3	<i>Andel sysselsatta, 15–74 år</i>	Arbetskraftsundersökning (SCB)	2025	SCB:s statistikdatabas
3.4	<i>Andel arbetslösa, 15–74 år</i>	Arbetskraftsundersökning (SCB)	2025	



Referensförteckning för nyckeltal:

Delmål 4

Analys-nummer	Nyckeltal	Källa	År	Länk
4.1	Andel som besväras av ensamhet och isolering, 18 år och äldre	Liv och hälsa vuxen (Uppsala län)	2022	Liv och hälsa vuxen - folkhälsoundersökning
4.2	Andel som upplever ensamhet, barn och unga	Liv och hälsa ung (Uppsala län)	2026	Liv och hälsa ung - folkhälsoundersökning
4.3	Andel som saknar emotionellt stöd, 16 år och äldre	Nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomyndigheten)	2021-2024	Folkhälsomyndighetens statistikdatabas
4.4	Andel som i allmänhet upplever tillit till människor, 18 år och äldre	Liv och hälsa vuxen (Uppsala län)	2022	Liv och hälsa vuxen - folkhälsoundersökning
4.5	Andel som under det senaste året regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med andra, 18 år och äldre	Liv och hälsa vuxen (Uppsala län)	2022	
4.6	Upplevelse av respekt och bemötande inom barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård	Nationell Patientenkät (SKR)	2024	Nationell patientenkät
4.7	Upplevelse av respekt och bemötande inom vuxenpsykiatrisk öppenvård och vuxenpsykiatrisk slutenvård	Nationell Patientenkät (SKR)	2024	



Referensförteckning för nyckeltal:

Delmål 5

Analys-nummer	Nyckeltal	Källa	År	Länk
5.1	Genomsnittlig utredningstid från påbörjad utredning till avslutad utredning av socialtjänsten för barn och unga exklusive ekonomiskt bistånd, familjerätt och faderskapsutredningar	Kolada	2023-2025	Kolada
5.2	Genomsnittlig utredningstid från påbörjad utredning till avslutad utredning av socialtjänsten för vuxna med missbruksproblem inklusive spelmissbruk	Kolada	2023-2024	
5.3	Andel barn och unga som varit föremål för individuellt biståndsbedömda öppna insatser inom socialtjänsten	Socialstyrelsen och SCB	2023-2024	
5.4	Antal personer med individuellt behovsprövade öppna insatser inom socialtjänsten per 100 000 invånare	Socialstyrelsen	2023-2024	
5.5	Andel listade patienter som fått diagnos på stressrelaterad ohälsa någon gång under de senaste fem åren	Primärvårdskvalitet (SKR)	2024	Primärvårdskvalitet, Vården i siffror
5.6	Andel listade patienter som fått diagnos ångest någon gång under de senaste fem åren	Primärvårdskvalitet (SKR)	2024	
5.7	Andel listade patienter som fått diagnos depression någon gång under de senaste fem åren	Primärvårdskvalitet (SKR)	2024	
5.8	Andel listade patienter med ny depressionsepisod som fått psykologisk behandling	Primärvårdskvalitet (SKR)	2024	
5.9	Tillgänglighet till medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar	Rapporten PV Stegvis vård psykisk hälsa	1/1 2025–3/3 2026	Stegvis vård psykisk hälsa - Uppsala län
5.10	Antal patienter per 100 000 invånare utifrån psykiatriska diagnoser inom specialiserad öppenvård och slutenvård	Statistikdatabas för diagnoser (Socialstyrelsen)	2024	Statistikdatabas för diagnoser
5.11	Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare utifrån psykiatriska diagnoser	Statistikdatabas för diagnoser (Socialstyrelsen)	2024	
5.12	Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk och barn- och ungdomspsykiatrisk vård	Väntetider i vården (SKR)	2025	Vården i siffror
5.13	Andel utredningar och behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri	Väntetider i vården (SKR)	2025	
5.14	Andel patienter som vårdats inom lagen för psykiatrisk tvångsvård (LPT) i heldygnsvården inom vuxenpsykiatri	Psykiatri i siffror (SKR)	2023	Psykiatri i siffror - Vården i siffror
5.15	Antal barn och unga som dygnsvårdats enligt lagen om vård av unga (LVU) eller socialtjänstlagen (SoL) per 10 000 invånare	Socialstyrelsen	2024	Statistik om socialtjänstinsatser för barn och unga



Referensförteckning för nyckeltal:

Delmål 6

Analys-nummer	Nyckeltal	Källa	År	Länk
6.1	Andelen elever i årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet som någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv	Liv och hälsa ung (Uppsala län)	2026	Liv och hälsa ung - folkhälsoundersökning
6.2	Andelen vuxna som någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv	Liv och hälsa vuxen (Uppsala län)	2022	Liv och hälsa vuxen - folkhälsoundersökning
6.3	Andelen elever i årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet som uppger att de någon gång har försökt ta sitt liv	Liv och hälsa ung (Uppsala län)	2023	Liv och hälsa ung - folkhälsoundersökning
6.4	Andelen av befolkningen 16 år och äldre som uppger att de försökt ta sitt liv under de senaste tolv månaderna	Nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomyndigheten)	2021-2024	Folkhälsomyndighetens statistikdatabas
6.5	Antal patienter som har vårdats i slutenvården efter säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare	Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar (Socialstyrelsen)	2024	Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar
6.6	Antal vårdtillfällen i slutenvården till följd av säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare	Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar (Socialstyrelsen)	2024	
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	Statistikdatabas för dödsorsaker (Socialstyrelsen)	2024	Statistikdatabas för dödsorsaker
6.8	Antalet patienter per 100 000 invånare som har en dokumenterad krisplan inom specialiserad psykiatrisk öppenvård och slutenvård	Statistikdatabas för åtgärder inom psykiatri (Socialstyrelsen)	2023	Statistikdatabas för åtgärder inom psykiatri

Tack!

