



Folkhälsomyndigheten

Psykisk hälsa och suicidprevention

Kommuners och regioners arbete med stöd av statliga stimulansmedel –
Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2026



Denna titel kan laddas ner från www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/

En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se [kundtjänst och köpvillkor](#)

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2026.

Artikelnummer: 26023

Om publikationen

Arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga suicid kräver uthållighet och bred samverkan mellan många samhällsaktörer. I denna lägesrapport beskriver vi hur landets kommuner och regioner under 2025 har arbetat med stöd av statliga stimulansmedel för att utveckla sina insatser och möta de utmaningar de står inför i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

Sedan 2012 har staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) varje år ingått en överenskommelse för att stärka det lokala och regionala arbetet. I 2025 års överenskommelse har ett första steg tagits mot att knyta samman det lokala och regionala arbetet med den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen följer och utvärderar kommuner och regioners arbete utifrån överenskommelsen gemensamt utifrån sina respektive ansvarsområden. Våra gemensamma slutsatser och förslag sammanfattas i en myndighetsgemensam promemoria. Myndigheterna lämnar också varsin egen lägesrapport. Folkhälsomyndighetens rapport baseras på länsdialoger. Denna rapport belyser bland annat hur styrningen fungerar i relation till den nationella strategin och avslutas med förslag som syftar till att stärka förutsättningarna för ett strategiskt och långsiktigt arbete på lokal och regional nivå.

Folkhälsomyndigheten

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Innehåll

Om publikationen	3
Innehåll.....	4
Sammanfattning.....	6
Bakgrund och uppdragsbeskrivning	8
Statens överenskommelser med SKR.....	8
Så här har vi genomfört uppdraget	9
Uppföljning genom dialoger.....	9
Tolkningar och utgångspunkter.....	10
Genomförande och deltagande	10
Kvalitetssäkring och analys.....	10
Följa arbetet – regionala och lokala förutsättningar	11
Länsgemensam styrning, ledning och samordning	11
Ledningsgrupp hög tjänstemannanivå	11
Länsgemensamma grupper på operativ nivå	11
Handlingsplaner utifrån den nationella strategin	12
Fördelning av länsgemensamma stimulansmedel.....	14
Förändringar i länsgemensam ledning och organisering	16
Arbetet med strategins mål	17
Långsiktighet kontra ettårig finansiering	17
Strategins bredd och begränsande mandat	17
Samspel och utmaningar mellan parallella nationella initiativ	19
Synergier i välfärdens omställning.....	19
Samspel mellan parallella nationella satsningar	19
Personberoende och operativ sårbarhet.....	20
Strategiska medskick från länen.....	20
Förutsättningar för ansvar och genomförande.....	21
Metodstöd och uppföljning	21
Delaktighet och inflytande	21
Diskussion – Strukturella förutsättningar för genomförandet.....	22

Status för arbetet med läns-gemensamma handlingsplaner	22
Etablering av läns-gemensamma handlingsplaner och styrning via överenskommelsen...	23
Styrning och fördelning av stimulansmedel	24
Slutsatser och förslag.....	25
Tydlig ansvarsfördelning som utgångspunkt.....	25
Synkronisera finansieringen med strategins mål	25
Samordna styrningen och genomförandet av nationella initiativ	26
Stärk tvärs-sek-toriell samverkan	27
Värdera samverkan-s-pro-cessen som en förutsättning för planering	27
Myndigheternas lokala delaktighet	28
Referenser	29

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har under 2025 följt upp hur landets kommuner och regioner arbetar utifrån överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention. Uppföljningen bygger på länsdialoger som genomfördes med samtliga 21 län under hösten 2025. Resultaten visar att arbetet med att integrera den nationella strategin pågår. Föreliggande rapport avslutas med övergripande slutsatser och förslag inför fortsatt utvecklingsarbete.

Länsgemensam styrning och organisering

Ledning och samordning på länsnivå inom området psykisk hälsa och suicidprevention är generellt integrerad med hälso- och sjukvård och socialtjänst. En tydlig positiv förändring är att skolan tagit plats i ordinarie ledningsstrukturer i betydligt fler län än tidigare. På operativ nivå hanteras frågor om psykisk hälsa och suicidprevention av olika samordnare samt i ordinarie grupper som är flexibelt organiserade utifrån lokala förutsättningar – exempelvis utifrån målgruppernas ålder, geografiska områden eller tillfälliga arbetsgrupper.

Status för länsgemensamma handlingsplaner

I 2025 års överenskommelse ställdes krav på länsgemensamma handlingsplaner utifrån den nationella strategin. Prestationskravet har tolkats på olika sätt, vilket lett till variation i hur planerna kopplar an till strategins struktur och fungerar som verktyg. Vid tidpunkten för dialogerna hade en majoritet av länen tagit fram en plan eller påbörjat processen, medan övriga var i en inledande fas eller samverkade utifrån andra närliggande regionala utvecklingsfrågor. Deltagarna lyfte fram det stora mervärdet i själva samverkansprocessen där olika perspektiv möts för att analysera lokala behov, snarare än i det färdiga dokumentet.

Hantering och fördelning av stimulansmedel

Alla län fördelar sina stimulansmedel utifrån lokala behov och överenskommelsens prioriteringar. Ett fåtal län väger dessutom uttryckligen in strategins mål i sin resursfördelning. I dialogerna framkom att överenskommelsens ettåriga ramar i relation till strategins tioåriga tidshorisont kan medföra utmaningar för den långsiktiga planeringen, samt att det finns en målkonflikt mellan finansieringens tyngdpunkt på vård och psykiatri och de lokala behoven av hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Strategins bredd, mandat och parallella initiativ

Arbetet sammanfaller med andra stora initiativ, såsom God och nära vård, den nya socialtjänstlagen och samsjuklighetsreformen, där en majoritet av länen identifierar tydliga synergier. Strategin rymmer dock breda delmål utanför vårdens och omsorgens områden, såsom skola och arbetsliv, och då samverkansstrukturerna

främst är utformade för hälso- och sjukvård samt socialtjänst upplever flera län att de saknar formellt mandat att påverka de delar som ligger utanför deras rådighet.

Bakgrund och uppdragsbeskrivning

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har i uppdrag att följa utvecklingen och utvärdera resultaten av de insatser som kommuner och regioner genomför inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om psykisk hälsa och suicidprevention.

Arbetet syftar till att synliggöra utvecklingen inom området samt att identifiera hinder och framgångsfaktorer i det lokala och regionala arbetet.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen lämnar årliga lägesrapporter till regeringen som redogör för hur arbetet fortskrider i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen.

Denna lägesrapport är den sjunde i ordningen inom ramen för uppdraget.

Myndigheterna redovisar även i år våra resultat i separata rapporter, medan gemensamma slutsatser sammanfattas i en myndighetsgemensam promemoria (1).

Statens överenskommelser med SKR

Sedan 2012 har staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bedrivit ett gemensamt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Det sker genom årliga överenskommelser som syftar till att stimulera utvecklingen lokalt och regionalt. Den här rapporten utgör uppföljningen av 2025 års överenskommelse, som omfattade totalt 1 560 miljoner kronor i stimulansmedel till kommuner och regioner (2).

En utgångspunkt för 2025 års överenskommelse var att stödja en strategisk utveckling i enlighet med inriktningen i den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (3). Överenskommelsen markerade en tydlig förflyttning där fokus ska gå från enskilda aktiviteter till långsiktiga resultat och där insatser som genomförs med stöd av överenskommelsens stimulansmedel så långt som möjligt ska samordnas med andra pågående initiativ. Överenskommelsen utgick från fyra prioriterade områden:

- genomförande av den nationella strategin
- insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga
- utvecklade insatser för personer med komplexa behov, med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk vård
- stärkt suicidpreventivt arbete.

Inom det första området ställdes krav på att regioner och kommuner gemensamt upprättar läns- och regiongemensamma handlingsplaner för genomförandet av den nationella strategin. Syftet var att stödja arbetet med att omsätta de nationella målen till praktisk samverkan på regional och lokal nivå.

Så här har vi genomfört uppdraget

För att bidra till en nationell lägesbild av hur kommuner och regioner arbetar gemensamt på länsnivå med att genomföra den nationella strategin, genomförde Folkhälsomyndigheten under hösten 2025 fördjupade dialoger med samtliga 21 län. Dialogerna byggde vidare på de dialoger som vi genomförde hösten 2024, men denna gång med ett fördjupat fokus på hur intentionerna i den nationella strategin nu omsätts i praktiken.

Dialogerna gav deltagarna möjlighet att beskriva hur de arbetar, vilka utmaningar de möter, lyfta specifika önskemål om stöd och reflektera kring hur deras förutsättningar kan stärkas. Utifrån våra sammanställningar av det som lyfts fram i dialogerna har våra analyser särskilt kretsat runt:

- genomförandet av den nationella strategin på regional och lokal nivå, med fokus på ledning, samordning och resursfördelning samt arbetet med länsgemensamma handlingsplaner
- samverkan och styrning mellan stat, myndigheter, kommuner och regioner
- utmaningar och framgångsfaktorer i arbetet med att omsätta strategins breda mål i praktiken, särskilt i relation till den årliga överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Utöver att dialogerna är en del av uppföljningen kan dessa även fungera som ett direkt och indirekt stöd. I dialogerna ges kommuner och regioner möjlighet att utveckla vilka möjligheter och utmaningar de ser i sitt arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. Vissa frågor kan också besvaras direkt i dialogerna. Lärdomarna från dessa dialoger utgör ett väsentligt kunskapsunderlag för den nationella nivån. Vi förmedlar löpande de behov och insikter som framkommer vidare till berörda aktörer – främst inom ramen för genomförandet av den nationella strategin – för att bidra till utvecklingen av relevanta stödinsatser för kommuners och regioners arbete. Det handlar både om direkta medskick och sådant som är resultat av våra sammanställningar och analys. Genom att ta hand om resultaten från dialogerna bidrar vi till att länens behov och perspektiv vägs in i det fortsatta nationella utvecklingsarbetet. Resultatet från dialogerna kan på detta sätt utgöra ett stöd för att utveckla statens insatser inom området så att kommuner och regioner får bättre möjligheter att genomföra sitt arbete.

Uppföljning genom dialoger

Inför dialogerna skickades en inbjudan till samtliga länsamordnare för överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention. I inbjudan betonades vikten av att deltagarna representerade både kommunala och regionala perspektiv för att ge en samlad bild av arbetet i länet. Information om dialogerna spreds även via Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nätverk för att säkerställa en bred förankring.

Tolkningar och utgångspunkter

Arbete för psykisk hälsa och suicidprevention är ett omfattande område där gränsen mot det generella arbetet för goda livsvillkor sällan är knivskarp. Dialogerna tog sin utgångspunkt i hur deltagarna själva definierade och beskrev sitt arbete. Vi använde inga förutbestämda kriterier för vad som exempelvis utgör en handlingsplan, utan återger i stället det som deltagarna själva benämner som sådana eller som motsvarande styrdokument.

Samtalen rymde ofta mer än de insatser som finansieras enbart genom överenskommelsen. Det innebär att man bör vara varsam vid jämförelser mellan olika län. Beskrivningar kan omfatta allt från specifika satsningar finansierade med stimulansmedel till det samlade länsgemensamma arbetet, oavsett hur det finansieras. För att värna enskilda aktörer är materialet anonymiserat.

Genomförande och deltagande

Dialogerna fokuserade på följande områden:

- länsgemensam ledning och samordning inom området
- arbete med den nationella strategins vision och mål
- länsgemensam samordning av olika nationella initiativ
- erfarenheter och andra medskick från länen.

Samtliga 21 län medverkade i dialogerna och totalt deltog 109 personer, vilket var något fler jämfört med motsvarande dialoger hösten 2024 då 105 personer deltog. Utöver länsamordnare deltog exempelvis personer verksamma inom brukarsamordning och brett folkhälsoarbete. Bland deltagarna fanns såväl chefer som medarbetare med olika uppdrag inom kommun och region, främst inom vård, omsorg och socialt arbete. Varje dialog genomfördes digitalt via Teams och pågick i en till två timmar. Från Folkhälsomyndigheten deltog två utredare vid varje tillfälle; en ledde samtalet utifrån en mall med frågeområden medan den andra antecknade.

Kvalitetssäkring och analys

Efter varje dialog skickade vi minnesanteckningar till respektive länsamordnare för genomläsning och kvalitetssäkring. Det gav länen möjlighet att korrigera eventuella missuppfattningar. När anteckningarna hade godkänts eller när inga kommentarer inkommit inom överenskommen tid, analyserades och tematiserades innehållet utifrån dialogernas frågeområden. Sammanställningen av resultaten utgick i huvudsak från samma teman som dialogerna.

De preliminära slutsatserna från analysen av länsdialogerna presenterades och stämades av vid en träff med SKR:s nätverk för länsamordnare i mars 2026. Syftet var att verifiera om deltagarna kände igen sig i den bild som dialogerna förmedlat, bland annat utifrån tre olika perspektiv för hur den nationella strategin integreras i det lokala och regionala arbetet.

Följa arbetet – regionala och lokala förutsättningar

Resultaten som presenteras i denna rapport bygger på det som lyftes fram av nyckelpersonerna för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i landets samtliga 21 län under våra dialoger. Genom att utgå från dialogdeltagarnas egna perspektiv får vi en fördjupad bild av hur arbetet omsätts i praktiken. För att säkerställa att underlaget är representativt och av hög kvalitet använder vi en systematisk analys av de utmaningar och behov som deltagarna beskriver.

Länsgemensam styrning, ledning och samordning

En del av förutsättningarna för arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention i länen handlar om hur ledning, styrning och samordning inom området är organiserat på länsnivå. Flera olika aspekter av detta var i fokus i de dialoger som genomfördes hösten 2024 (4). I dialogerna hösten 2025 stämde vi av om, och i så fall hur, strukturerna hade ändrats sedan året innan. I det följande beskriver vi även hur regioner och kommuner fördelar länsgemensamma stimulansmedel och arbetar med gemensamma handlingsplaner.

Ledningsgrupp hög tjänstemannanivå

I alla län beskrev deltagarna i dialogerna att den övergripande ledningen, styrningen och samordningen inom området skedde integrerat med andra gemensamma frågor på länsnivå, främst inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I dessa ledningsgrupper är regionens hälso- och sjukvård samt kommunernas socialtjänst representerad i alla län. Det framkom i dialogerna att skolan ingår i dessa ledningsgrupper i minst 12 län, även om det inte sker vid varje möte. I ytterligare några län beskrev deltagarna en tydlig strävan att inkludera skolan. Detta är en förändring jämfört med förra året när skolan endast deltog i de ordinarie strukturerna i ett fåtal län. Deltagarna i några dialoger beskrev också att representanter för arbetsmarknadsfrågor och från brukarorganisationer deltar regelbundet.

Länsgemensamma grupper på operativ nivå

Frågor om psykisk hälsa och suicidprevention leds och samordnas också mer operativt i länen, på nivån under den höga tjänstemannanivå som beskrevs i stycket ovan. I vissa län lyfts frågorna in i flera olika befintliga grupper, med uppdrag utifrån olika fokus. I andra län finns en specifik grupp med uppdrag att hantera frågor som rör just psykisk hälsa. Samordning inom området psykisk hälsa och suicidprevention på denna nivå sker också direkt via särskilt utsedda tjänstemän, exempelvis länssamordnare.

Utifrån det som beskrevs i dialogerna om operativa grupper för gemensamma frågor på nivån under hög tjänstemannanivå noterar Folkhälsomyndigheten följande olika sätt att organisera arbetet:

- Behovsanpassad organisering (åtta län): I dessa län tillsätts mer tillfälliga operativa grupper utifrån olika aktuella behov.
- Åldersindelning (sju län): I dessa län arbetar länen i åldersindelade grupper (barn/unga, vuxna och äldre). Den eller de grupper som har fokus på vuxna kan i sin tur ha olika fokus, exempelvis suicidprevention, missbruk och/eller funktionshinder.
- Geografisk indelning (fyra län): I län med geografisk indelning kan organiseringen i de olika länsdelarna i hög grad likna den form som annars finns på länsnivå.
- Övriga arbetsätt (två län).

Sammantaget konstaterar vi också att det finns betydande skillnader mellan länen när det gäller hur de fördelar ansvaret för frågor om psykisk hälsa och suicidprevention mellan de centrala samordningsfunktionerna respektive de operativa grupperna.

Handlingsplaner utifrån den nationella strategin

Den nationella nivån har över tid formulerat olika förväntningar på länsgemensamma handlingsplaner. I överenskommelsen för 2025 är sådana handlingsplaner ett prestationskrav. Det finns ingen beskrivning i överenskommelsen av hur en sådan handlingsplan ska utformas. Kommuner och regioner har därför tolkat prestationskravet på olika sätt. Skillnaderna har exempelvis visat sig på följande sätt:

- I ett län beskrev deltagarna att arbetet med suicidprevention (strategins sjätte delmål) utgör den primära ingången för den länsgemensamma handlingsplanen utifrån den nationella strategin. Samtidigt fanns det län där deltagarna beskrev att man visserligen har en länsgemensam handlingsplan för suicidprevention kopplad till den nationella strategin, men att det i länet även pågår arbete för att ta fram en annan handlingsplan utifrån hela den nationella strategin.
- Vissa län beskrev en handlingsplan som i praktiken fungerar som en vägbeskrivning för hur en framtida handlingsplan ska utvecklas. Det innebär att det beslutade dokumentet beskriver den kommande processen. Andra län har tagit fram detaljerade processbeskrivningar för arbetet med att ta fram en handlingsplan, men valt att inte benämna dessa som handlingsplaner.
- Deltagarna i ett län beskrev att de har en länsgemensam handlingsplan där den nationella strategin har utgjort ett väsentligt underlag för att identifiera behov av åtgärder. I övrigt utgår detta läns handlingsplan från andra nationella initiativ. I andra län användes den nationella strategin som ett övergripande ramverk för arbetet med olika nationella initiativ, men den kopplades inte till en formell länsgemensam handlingsplan.

Utifrån vad deltagarna lyfte fram ser vi också en stor variation i olika handlingsplaners omfattning och ambitionsnivå. Det finns planer som ger omfattande bakgrund om utmaningar och mål, medan andra är mer inriktade på att peka ut arbetssätt för fortsatt planering. Några planer gäller endast ett år, medan andra följer den nationella strategins löptid. Det finns även skillnader i huruvida planerna ses som en del av en strategisk styrning eller som ett sätt att visa hur regionala satsningar hänger samman med den nationella nivån.

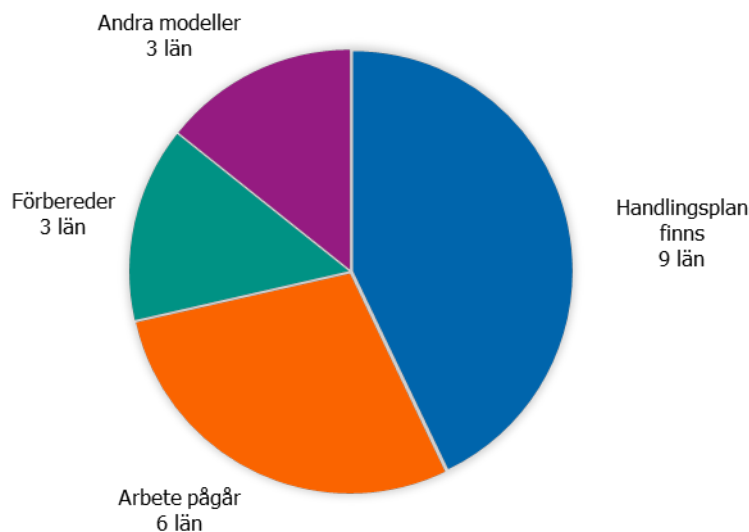
Arbetet med att ta fram en läns gemensam handlingsplan utifrån den nationella strategin involverar olika aktörer i olika län, utformningen av detta arbete beskrivs också på olika sätt. I flera län beskriver deltagarna viktiga och relativt omfattande processer av kartläggning, samordning och avvägning av vad som bör ingå i den plan man arbetar för att ta fram.

Status för arbetet med handlingsplaner i länen

I dialogerna gav deltagarna en bild av hur arbetet med att ta fram de läns gemensamma handlingsplanerna fortskrider. När vi analyserar dessa beskrivningar samlat noterar vi att en majoritet av länen antingen har tagit fram en plan eller påbörjat processen (se även diagram 1):

- Nio län har en handlingsplan utifrån den nationella strategin. Det varierar hur dessa planer kopplar an till strategins struktur: i två län kopplar den egna handlingsplanen till strategins övergripande mål, i fem län kopplar planen även an till delmålen i strategin och två län inkluderar dessutom olika prioriterade områden som knyts till delmålen i den nationella strategin. Aktiviteterna i länsens handlingsplaner är generellt på en övergripande nivå och ses i vissa län främst som ett stöd för lokalt arbete eller fördelning av stimulansmedel.
- I sex län pågår arbete med att ta fram en läns gemensam handlingsplan. I två av dessa beskrev deltagarna att de planerar för ett tydligt fokus på strategins delmål.
- I tre län beskrev deltagarna att de befinner sig i förberedande fas. I två av dessa län finns beslut om att en plan ska tas fram, men själva arbetet har ännu inte startat.
- Tre län hanterar frågorna genom integrering i andra strukturer. Det kan handla om att utgå från planer för samsjuklighet eller lokala programområden (LPO) för psykisk hälsa.

Diagram 1. Status för länsgemensam handlingsplan utifrån strategin.



Diagrammet visar att en majoritet av länen (15 av 21) antingen har en länsgemensam handlingsplan kopplad till den nationella strategin eller har påbörjat arbetet med en sådan plan. I övriga län befinner sig arbetet i en inledande fas eller hanteras genom integrering i andra modeller för samverkan.

Frågan om huruvida det finns en länsgemensam handlingsplan utifrån den nationella strategin ingår också i de enkäter som alla län som tagit emot stimulansmedel besvarat. De enkäter som avser år 2025 besvarades några månader efter att dialogerna hade ägt rum och vissa skillnader i antal planer var förväntat. Alla 20 län som tagit emot stimulansmedel för denna del av överenskommelsen har i enkäter svarat att de har en länsgemensam handlingsplan, eller att arbete med en sådan pågår. Det har skett en viss förskjutning (i båda riktningarna) mellan kategorierna Arbete pågår och Handlingsplan finns, när vi jämför uppgifter från dialoger och enkätsvar. Men på det stora hela överensstämmer uppgifterna.

Fördelning av länsgemensamma stimulansmedel

Liksom tidigare år pekar överenskommelsen ut prioriterade områden för att vägleda arbetet i kommuner och regioner. Dessa prioriteringar utgår, enligt överenskommelsen, från den nationella strategin. Samtidigt handlar ett av de prioriterade områdena för 2025 specifikt om att genomföra den nationella strategin. Denna inriktning innebär att samordning och framtagande av handlingsplaner nu uttryckligen ska vila på strategins grund.

För länen innebär det i praktiken en utmaning att synkronisera överenskommelsens årliga och mer specifika prioriteringar med de bredare, långsiktiga målen i den nationella strategin. Samtidigt är förutsättningarna olika i varje län när det kommer till såväl lokala behov och utmaningar som struktur och möjligheter.

Utifrån vad olika deltagare beskrev när det gäller fördelning av stimulansmedel noterar Folkhälsomyndigheten i huvudsak två förhållningssätt:

- en direkt koppling till överenskommelsen där de insatser som regioner och kommuner väljer att finansiera med stimulansmedel främst kan kopplas till de prioriterade områden som pekats ut för det aktuella året
- utöver koppling till överenskommelsen även koppling till strategins mål och prioriteringar, exempelvis via länsgemensamma planer.

Årets uppföljning av hur kommuner och regioner har hanterat de länsgemensamma stimulansmedlen visar att alla län fördelar stimulansmedlen i överenskommelsen utifrån någon form av bedömning av länets egna behov och överenskommelsens prioriteringar. Vissa län kombinerar detta med egna kriterier, som exempelvis kan handla om att det ska finnas en plan för hur insatser fortsatt ska finansieras efter att stimulansmedlen upphört eller att både kommun och region ska vara involverade i det som finansieras och så vidare. Fem län lyfte dessutom särskilt fram strategins mål, delmål och prioriteringar när de beskrev hur medlen fördelas.

Deltagarna i en dialog gav exempel på hur arbetet kan bedrivas i praktiken:

För att kunna fortsätta fokusera på denna målgrupp tittar man på tre delar; vad som står i strategin, vad som står i överenskommelsen /.../ samt vilka satsningar man prioriterat i länet. Sedan söker man efter en röd tråd mellan dessa tre perspektiv. /.../ För att inte bli fortsatt beroende av stimulansmedel tittar man också på hur man kan implementera det man satsar på i ordinarie verksamhet. (Utdrag ur minnesanteckningar)

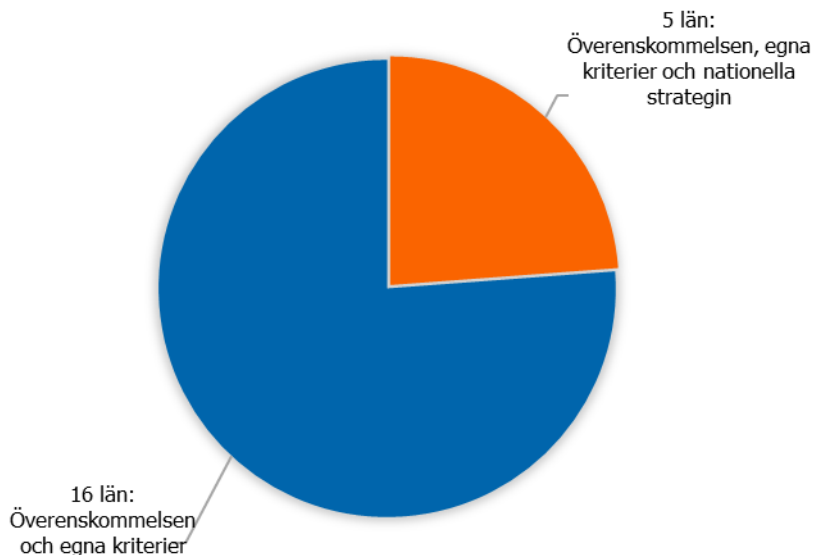
Utöver de län där deltagarna i dialogerna beskrev att strategins mål utgör en del av underlaget för hur stimulansmedlen fördelas, finns ytterligare minst tre län där deltagarna beskrev att insatserna sorteras i efterhand mot strategins delmål. Deltagarna i dessa län beskrev dock att det är överenskommelsen som styr fördelningen (se diagram 2). Nedan återfinns dessa bland de totalt 16 län som Folkhälsomyndigheten fört samman till en kategori utifrån att deltagarna beskrev att de i dessa län kombinerar prioriteringar i överenskommelsen med egna kriterier (se diagram 2).

I dialogerna framkom även tydliga exempel på målkonflikter mellan nationella och lokala perspektiv:

Det föreligger en viss skillnad mellan inriktningen i överenskommelsen och de behov som identifierats regionalt och lokalt /.../ överenskommelsen upplevs ha en tyngdpunkt på psykiatri och tvångsvård, medan det regionala behovet i högre utsträckning handlar om främjande och förebyggande insatser i linje med den nationella strategin /.../ Trots detta styr de statliga stimulansmedlen i hög grad utformningen, då dessa medel är en förutsättning för genomförande av aktiviteter i samverkan /.../ Det råder dock viss osäkerhet kring hur väl dessa behov kommer att synkronisera med nästa års överenskommelse. (Utdrag ur minnesanteckningar)

I likhet med hanteringen av den nationella strategin varierar graden av faktisk styrning även när överenskommelsens prioriteringar vägs in. Det betyder att vissa län främst använder prioriteringarna för att i efterhand visa hur det som de redan har gjort stämmer överens med det som lyftes fram i överenskommelsen.

Diagram 2. Grund för fördelning av stimulansmedel (antal län).



Diagrammet illustrerar att fem län vid tidpunkten för dialogerna hade integrerat den nationella strategin i arbetet med att fördela stimulansmedel. För en majoritet av länen (16) utgjorde dock fortfarande den årliga överenskommelsen och egna kriterier den primära grunden för hur medlen fördelades.

Förändringar i läns gemensam ledning och organisering

I samband med att vi i dialogerna stämde av hur strukturen för ledning, styrning och samordning såg ut beskrev deltagarna vissa förändringar jämfört med året innan. Utöver det som presenteras under andra rubriker noterade vi exempelvis i flera dialoger en ambition att i högre grad samordna det läns gemensamma arbetet. Det kunde handla om att fördela stimulansmedel mer strategiskt än tidigare, i stället för att exempelvis fördela medlen vidare i länet enligt vissa procentsatser – eller att ”nyckla ut” dem, som en deltagare i dialogerna uttryckte det.

Denna utveckling kan belysas med följande exempel från dialogerna:

I dialogen lyfts en utveckling i riktning bort från en schablonmässig fördelning av stimulansmedel och att man i stället prioriterar utifrån framtagna kriterier. (Utdrag ur minnesanteckningar)

Den tidigare modellen /.../ resulterade i ett fragmenterat arbete. Detta motiverade utvecklingen av särskilda premisser /.../ som fokuserar på långsiktiga strategiska insatser, suicidprevention och hälsofrämjande arbete. (Utdrag ur minnesanteckningar)

För att säkerställa kvalitet /.../ har länet formaliserat processen. Detta innebär krav på förstudier, tydliga projektplaner och att projekt bemannas med dubbla projektledare – en från regionen och en från kommunerna. (Utdrag ur minnesanteckningar)

I flera dialoger lyfte deltagarna även fram att arbetet i högre grad än tidigare kopplas till andra initiativ, som exempelvis God och nära vård. Vidare finns det

olika exempel i dialogerna på att sammansättningen i olika ledningsgrupper har blivit bredare, även om det också förekommer att län valt att arbeta mer avgränsat.

Sammantaget kan formerna för arbetet beskrivas som relativt konstanta. De län som befann sig i en förändringsprocess under 2024 uppvisar nu organiseringsmodeller som liknar övriga läns. Stimulansmedlen framhålls dock som en avgörande förutsättning för att upprätthålla gemensamma former för arbetet:

Stimulansmedlen /.../ lyfts fram som en avgörande förutsättning för att kunna upprätthålla denna organisering och de samordnartjänster som inrättats både på länsnivå och i kommunerna. (Utdrag ur minnesanteckningar)

Arbetet med strategins mål

För att göra skillnad behöver arbetet med att genomföra den nationella strategin utgöra en central del i den utveckling som sker på regional och lokal nivå inom området psykisk hälsa och suicidprevention. I dialogerna framkom dock att arbetet med att nå dessa mål påverkas av flera strukturella faktorer som ibland drar åt olika håll.

Långsiktighet kontra ettårig finansiering

Deltagarna i dialogerna beskrev en bristande synkronisering mellan den nationella strategins tioåriga tidshorisont och den ettåriga överenskommelsen där det finns statliga stimulansmedel. Denna skillnad skapar en osäkerhet kring vilka insatser som faktiskt kan finansieras långsiktigt och huruvida statens fördelningsprinciper kommer att bestå över tid. Den ryckighet som uppstår när prioriteringarna skiftar från år till år försvårar för kommuner och regioner att hålla fast vid en strategisk riktning i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Även om innehållet i överenskommelsen återkommer flera år i rad finns ändå osäkerheten kring finansieringen kvar hos länen, eftersom den beslutas ett år i taget.

Strategins bredd och begränsande mandat

Deltagarna påpekade i de flesta dialoger att strategin är betydligt bredare än 2025 års överenskommelse, även utöver det som speglas direkt av stimulansmedel. Det skapar sammantaget utmaningar för olika ledningsfunktioner.

Ledningsgruppen har mandat att besluta om fördelning av stimulansmedel, men saknar formellt mandat att styra över specifika aktiviteter utanför det befintliga upplägget för vård, omsorg och skola. (Utdrag ur minnesanteckningar)

I vissa län beskriver deltagarna att de bortser från de delar av strategin som de inte uppfattar sig kunna hantera inom sitt mandat, eller sådana delmål som kan beskrivas som grundläggande för alla invånare. De delmål i strategin som det finns exempel från dialogerna på att deltagarna utifrån detta beskriver att de väljer bort är:

- delmål 1 om förutsättningar för ett gott psykiskt välbefinnande för alla
- delmål 3 om goda förutsättningar för psykisk hälsa i arbetslivet
- delmål 7 om stärkt kunskapsutveckling, uppföljning och innovation

Samtidigt fanns det andra län där deltagarna beskrev hur de arbetar med dessa delmål inom sitt mandat. Sammanfattningsvis noterar vi att det skiljer sig något vilka som ingår i samverkansstrukturerna i länen, och möjligen också vilka frågor man samverkar kring. Genom detta kan samordningen både ha olika mandat och uppfatta sina mandat på olika sätt som begränsande.

Dialogerna visar också att det finns en koppling mellan hur ett län organiserar arbetet och hur brett de tar sig an strategin. Län som både har en handlingsplan kopplad till strategin och fördelar stimulansmedel utifrån den, beskrev oftare att de arbetar för att involvera fler aktörer med strategin som utgångspunkt. Omvänt ser vi fler exempel, bland de län som valt andra arbetssätt, på att de avgränsar sitt arbete utifrån den nationella strategin, till kärnuppdragen för de aktörer som representeras i den länsgemensamma ledningen (främst vård, omsorg och socialt arbete).

Deltagare från de län som beskrev en ambition att bredda samverkan med fler aktörer lyfte i flera fall fram utmaningar med detta. Det handlar bland annat om svårigheter när det gäller att engagera nationella myndigheter med lokal och regional verksamhet. Däribland nämns Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och polisen, men även lokala aktörer som skolan. Den begränsade delaktighet som beskrevs bli följd av detta upplevdes försvåra det tvärsektoriella utvecklingsarbetet, särskilt i frågor som ligger nära, men ändå utanför, vårdens och omsorgens direkta ansvarsområden.

När de preliminära slutsatserna från analysen av länsdialogerna presenterades och stämdes av vid en träff med SKR:s nätverk för länsamordnare i mars 2026, bekräftade länsamordnarna den sammantagna bild som vi uppfattat av olika arbetssätt. Med bekräfta menar vi i detta sammanhang att det fanns samordnare som beskrev att de kände igen sig i respektive arbetssätt vi beskrev för dem. Det kan kort sammanfattas som att det finns län där strategin gör tydliga avtryck på flera nivåer, medan arbetet i andra län i högre grad styrs av den årliga överenskommelsens ramar och befintliga mandat.

Tabell 1 illustrerar hur länen kan grupperas utifrån hur de integrerar den nationella strategin vid resursfördelning i kombination med hur de tar sig an kravet på länsgemensamma handlingsplaner utifrån samma strategi. Det handlar sammantaget om att hälften av länen (10 av 21) fördelar stimulansmedel utifrån en kombination av överenskommelsens prioriteringar och egna kriterier samtidigt som länet har tagit fram en länsgemensam handlingsplan, eller att arbete med en sådan pågår. Ett mindre antal län (6 av 21) fördelar stimulansmedlen på motsvarande sätt men har enbart förberett arbetet med en handlingsplan, eller arbetar utifrån andra modeller. Slutligen finns även fem län som, utöver att de har en länsgemensam

handlingsplan som utgår från den nationella strategin eller håller på att ta fram en, även väger in strategins mål i resursfördelningen (se tabell 1).

Tabell 1. Koppling mellan handlingsplan, resursfördelning och strategiskt fokus.

Stimulansmedel / Länsgemensam handlingsplan	Länsgemensam handlingsplan utifrån strategin Finns, eller arbete pågår	Länsgemensam handlingsplan utifrån strategin Inledande förberedelser eller annan modell
Stimulansmedel fördelas utifrån egna kriterier, överenskommelsen och strategin	5 län	-
Stimulansmedel fördelas utifrån egna kriterier och överenskommelsen	10 län	6 län

Samspel och utmaningar mellan parallella nationella initiativ

Arbetet med den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention kan beskrivas som en del i en pågående och mer omfattande omställning av välfärden. Flera nationella reformer och initiativ – såsom omställningen till en God och nära vård, den nya socialtjänstlagen och samsjuklighetsreformen delar i flera avseenden samma inriktning mot ett ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Synergier i välfärdens omställning

När välfärdsomställningen beskrevs av deltagarna i dialogerna framträder en bild av den inneboende spänning som kan uppstå när flera parallella initiativ ska samordnas. Samtidigt som satsningarna kan beskrivas som ömsesidigt förstärkande delar i en gemensam utveckling, innebär förekomsten av flera separata processer med olika förutsättningar också utmaningar för samordning och styrning. Flera deltagare beskrev utmaningen i att förhålla sig till flera samtidiga nationella initiativ. Huruvida dessa uppfattades som ett stöd i utvecklingen eller som en administrativ belastning varierar dock mellan länen.

Samspel mellan parallella nationella satsningar

Drygt hälften av länen (12 av 21) lyfte fram att det snarare underlättar när flera nationella initiativ ligger nära varandra, eftersom de kan hämta inspiration och kraft från parallella processer. Ett av dessa län betonade dock risken att politiska initiativ kan utmana kunskapsstyrningen, och såg ett behov av att ytterligare säkerställa att arbetet vilar på vetenskaplig grund.

Flera län såg det som en direkt fördel att knyta ihop olika aktuella nationella satsningar, till exempel i en gemensam handlingsplan för att skapa en tydlig röd tråd:

[Handlings]planen, när den fastställs, ska integrera aktiviteter som även rör samverkan utifrån den nya socialtjänstlagen samt relevanta delar av arbetet inom samsjuklighetsområdet. Syftet med denna samordning är att säkerställa att handlingsplanen harmonierar med och drar nytta av övriga pågående initiativ och processer inom verksamheten. (Utdrag ur minnesanteckningar)

Deltagare som lyfte fram detta som en möjlighet såg initiativen som integrerade delar i en övergripande omställning av välfärden mot ett ökat fokus på förebyggande och främjande perspektiv. Samtidigt manade deltagarna i minst ett län till försiktighet med att inkludera allt under samma ”paraply”, eftersom risken är att målen blir för övergripande. Deltagare föreslog i stället att koppla samman olika sakområdesspecifika handlingsplaner med varandra.

Samtidigt beskrev deltagarna i en tredjedel av länen (7 av 21) att det finns tydliga utmaningar med att samordna arbetet på länsnivå. I dessa län efterlyste deltagarna större tydlighet kring hur aktörer på nationell nivå menar att olika satsningar hänger samman och hur skillnaderna i de olika satsningarna motiveras. Det handlar i hög grad om finansieringsmodeller och olika ”pengapotter”, men också om inriktning, fokus och varför satsningar riktas till olika mottagare. Deltagarna efterlyste därför att aktörer på nationell nivå i högre utsträckning harmoniserar sina uppdrag och styr signaler.

Personberoende och operativ sårbarhet

Slutligen beskrev deltagarna sårbarheten i att ett fåtal personer ofta förväntas hantera samordningen av alla dessa initiativ på länsnivå. Även om de ekonomiska förutsättningarna beskrevs som goda, framstår kompetensförsörjningen som den största flaskhalsen:

Man noterar att det finns många olika statsbidrag, ibland är bidragen snäva och ibland mer breda. Resurser finns ekonomiskt tack vare alla bidrag men däremot ser man problem med att hitta rätt personer som kan utföra det arbete som behöver göras. (Utdrag ur minnesanteckningar)

Strategiska medskick från länen

I slutet av varje dialog fanns möjlighet för deltagarna att ta upp frågor som de tyckte var viktiga att skicka med till aktörer på nationell nivå, exempelvis sådant som inte tagits upp på annat sätt i dialogen eller som de ville betona extra. I detta avsnitt sammanfattar vi de erfarenheter och direkta medskick som inte har återgivits i andra delar av rapporten, men som utgör ett väsentligt underlag för det fortsatta arbetet. Samtliga perspektiv har dokumenterats och löpande förmedlats vidare till, och diskuterats med, berörda aktörer inom ramen för genomförandet av den nationella strategin.

Förutsättningar för ansvar och genomförande

I dialogerna med länen lyftes flera centrala utmaningar och förväntningar fram. Deltagarna betonade bland annat följande:

- Den myndighetsgemensamma handlingsplan som de 27 myndigheterna har tagit fram inom ramen för strategin väcker stora förhoppningar. Länen ser planen som en nyckel för att få tydlig vägledning i hur strategins mål ska omsättas i praktiskt arbete både för myndigheter och för kommuner och regioner.
- Strategins bredd är nödvändig men kan också bidra till att ansvar och mandat blir otydliga när många aktörer och områden berörs.
- Stimulansmedlen har ett betydande symbolvärde för området, men den ettåriga finansieringen och snabba förändringar i prioriteringar försvårar länens möjligheter till långsiktigt arbete.

Metodstöd och uppföljning

- Uppföljning av både främjande och förebyggande insatser är utmanande. Samtidigt ser länen stora möjligheter till att få stöd i uppföljningen genom de indikatorer som håller på att tas fram på nationell nivå.

Delaktighet och inflytande

- Dialogformatet inom ramen för uppföljningen av överenskommelsen är uppskattat och deltagarna önskar fortsatt direktkontakt med aktörer på nationell nivå även i andra frågor.
- Vikten av att involvera brukare och brukares perspektiv betonas i flera dialoger. Det beskrivs som mycket positivt att brukarinflytande tydligt lyfts fram i överenskommelsen.

Diskussion – Strukturella förutsättningar för genomförandet

Genom att 2025 års överenskommelse direkt kopplade samman ett av de områden som prioriterades med den nationella strategin kan arbetet inom området beskrivas befinna sig i en brytningstid. Med detta menar vi att ett första steg kan beskrivas vara taget för att koppla överenskommelsen, som tillför finansiering, till genomförandet av den nationella strategin, som i sig saknar egna medel. Samtidigt visar dialogerna att vissa län redan nu lyckas använda strategin som helhet mer proaktivt som underlag för att skapa sammanhållna insatser.

I dialogerna framgår att länen uppfattar styrningen, sitt lokala handlingsutrymme och det stöd som ges från både överenskommelsen och strategin på olika sätt. Även om stimulansmedlen i överenskommelsen utgör en liten del av de totala resurserna inom välfärdssektorn, pekar det som lyfts fram i dialogerna på att de är betydelsefulla som styrsignaler. Utifrån detta skulle en ökad samstämmighet mellan finansiering och strategiska mål kunna bidra till att fördjupa det arbete som redan påbörjats i kommuner och regioner i och med de länsgemensamma handlingsplanerna.

Status för arbetet med länsgemensamma handlingsplaner

Status för arbetet med att upprätta länsgemensamma handlingsplaner varierar i landet, vilket bland annat återspeglar olika lokala förutsättningar. Bland de 15 län som har en färdig plan eller arbetar aktivt med att ta fram en, noterar vi att planernas omfattning och ambitionsnivå skiljer sig åt.

I dialogerna framträdde dessutom två tydliga spår där vissa län väljer att "skala av" arbetet för att det ska passa det mandat som samarbetet representerar, medan andra försöker bredda det länsgemensamma samarbetet, med varierande framgång. Att förändring i önskad riktning kan ske illustreras av de tolv län där skolan nu ingår i de ordinarie ledningsstrukturerna, vilket är ett konkret exempel på hur samverkan kan breddas för att omfatta fler av strategins delmål. Grunden för dessa ambitioner ligger åtminstone delvis i ambitionen att svara mot strategins hela omfång, även om överenskommelsen i sig också pekar på behov av lokal och regional samverkan.

Utifrån analysen av dialogerna ser vi förutsättningar för en viktig diskussion om hur strategin för psykisk hälsa och suicidprevention förhåller sig till andra nationella initiativ som har liknande ingångsvärden, särskilt vad gäller det förebyggande arbetet. En medveten avgränsning i de länsgemensamma handlingsplanerna – till exempel genom att fokusera på utvecklingsinsatser snarare än att försöka omfamna alla ordinarie kärnuppdrag – kan också vara en förutsättning för att skapa en operativ och användbar plan.

Om samordningen främst vilar på företrädare för hälso- och sjukvård samt socialtjänst, kan det saknas formellt mandat att inkludera de delar av strategin som ligger utanför deras rådighet, såsom skola eller arbetsmarknad. Denna utmaning kan hanteras på olika sätt i olika län. Mot bakgrund av länens olika sätt att organisera sig finns olika behov av ytterligare samordning och erfarenhetsutbyte – exempelvis kan behov skilja sig utifrån om ett län har samlat olika mål utifrån den nationella strategin i en specifik plan, genom att integrera arbetet för att genomföra strategin inom befintliga verksamheters uppdrag, eller genom att ta fram flera parallella planer. Att staten och de nationella myndigheterna visar lyhördhet för länens olika sätt att lösa dessa utmaningar ökar chansen att strategins intentioner får faktiskt genomslag i praktiken.

Etablering av länsgemensamma handlingsplaner och styrning via överenskommelsen

En majoritet av länen (15 av 21) har etablerat eller påbörjat det faktiska arbetet med en länsgemensam handlingsplan som utgår från den nationella strategin. Detta indikerar en ambition att skapa en samlad struktur för arbetet, men i praktiken finns en skillnad mellan strategisk planering och faktiskt genomförande. Denna skillnad beror delvis på att de årliga prioriteringarna i överenskommelsen ofta skiftar, vilket tvingar länen att anpassa sina insatser för att säkra finansiering snarare än att kunna planera långsiktigt utifrån strategin.

Utifrån vad som beskrevs i dialogerna är den nationella strategin i mycket begränsad utsträckning styrande för hur stimulansmedel från överenskommelsen fördelas i länen. Endast fyra län uppgav att strategin utgör en del av grunden för resursfördelningen. För övriga län utgör överenskommelsens årliga prioriteringar i kombination med egna kriterier den primära grunden. Detta är logiskt givet att det är överenskommelsen, och inte strategin, som bär med sig finansieringen.

I dialogerna framkom även exempel på hur insatser sorteras i efterhand mot strategins delmål. Det kan tolkas som en värdefull process för att synliggöra hur det lokala arbetet bidrar till de nationella målen, även om det i strikt mening är överenskommelsens villkor som styr den initiala fördelningen. Vi noterar också att det fanns exempel i dialogerna på att insatser sorteras i efterhand mot prioriteringar i överenskommelsen.

Eftersom överenskommelsens prioriterade områden ofta har ett smalare fokus på vård och omsorg särskilt psykiatri, medan strategin även omfattar breda hälsofrämjande och förebyggande insatser, begränsar dessutom följsamhet till överenskommelsens prioriterade områden ett brett genomförande av strategin.

Om staten och regeringens ambition är att handlingsplanerna ska utvecklas till strategiska verktyg som adresserar strategins hela bredd, ligger den gemensamma utmaningen för aktörer på såväl nationell, regional som lokal nivå i att skapa förutsättningar för en sådan förflyttning – där de ekonomiska incitamenten i högre grad harmonierar med strategins långsiktiga mål.

Styrning och fördelning av stimulansmedel

Länens varierande tolkningar och att vissa län valt att sortera insatser i efterhand mot de nationella satsningarnas prioriteringar visar på behovet av ett ramverk som fokuserar på fungerande samverkansprocesser, snarare än en detaljerad kontroll av vad specifika stimulansmedel använts till. Om kärnverksamheten i kommuner och regioner redan är i linje med strategins intentioner, bör framtida incitament och prestationskrav utformas för att stärka det långsiktiga arbetet snarare än att detaljstyra förhandsplaneringen av specifika stimulansmedel. Ett sådant tillvägagångssätt kan underlätta den administrativa hanteringen och ge länen större möjligheter att styra medlen mot prioriterade behov och långsiktiga mål.

Det är viktigt att understryka att en nationell strategi som omfattar stora delar av välfärden har begränsade möjligheter att styra enbart genom ekonomiska stimulansmedel. Eftersom medlen i överenskommelsen endast utgör en liten del av de samlade resurserna, blir det kritiskt att de styrmedel som faktiskt finns tillgängliga – såsom den nationella strategin och de årliga överenskommelserna – är samstämmiga och pekar åt samma håll. Ansvar för att samordna olika nationella initiativ är här en nyckelfaktor för att undvika fragmentering. Utifrån regioner och kommuners perspektiv, så som detta beskrivits i länsdialogerna behöver statens samlade styr signaler harmoniseras för att stödja en sammanhållen utveckling i riktning mot strategins mål på regional och lokal nivå.

Analysen av dialogerna pekar också på att strategins genomslag är beroende av att ansvaret fördelas tydligt mellan olika nivåer i samhället. I rapportens avslutande kapitel preciserar vi några möjliga förändringar för att öka denna tydlighet och samtidigt värna kommuner och regioners möjligheter att anpassa arbete och organisation efter sina förutsättningar.

Slutsatser och förslag

Länsdialogerna 2025 visar att regioner och kommuner i flera län har tagit viktiga steg för att integrera den nationella strategin om psykisk hälsa och suicidprevention i sitt gemensamma utvecklingsarbete. I länen syns detta bland annat genom att det pågår ett arbete med att stärka de strategiska nätverken och utveckla de länsgemensamma strukturerna utifrån lokala behov. Resultatet pekar också sammantaget på att ett framgångsrikt arbete med den nationella strategin förutsätter både hänsyn till lokala och regionala förutsättningar, och att utgå från den rådande ansvarsfördelningen mellan statlig, regional och lokal nivå.

Detta praktiska arbete spänner över ett brett spektrum. Det handlar om allt från att länen har tagit fram en länsgemensam handlingsplan utifrån den nationella strategin, eller har ett sådant arbete pågående, till att vissa län även väger in strategins delmål när stimulansmedlen från överenskommelsen fördelas.

Eftersom den nationella strategin är bred och det länsgemensamma samarbetet mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och ibland skola, är mer avgränsat beskriver deltagare i flera dialoger hur man hanterar och balanserar dessa skillnader i sitt län. I vissa län väljer man att "skala av" strategin för att den ska passa det mandat som samarbetet representerar medan dialoger med andra län pekar på en mer målinriktad ambition att bredda det länsgemensamma samarbetet. Detta är ingenting som utifrån den uppföljning som är gjord kan värderas som bra eller dåligt men vi noterar att det kan ha konsekvenser för hur nationella styrsignaler omvandlas till verkstad på kommunal och lokal nivå.

Tydlig ansvarsfördelning som utgångspunkt

Den rådande ansvarsfördelningen inom området utgör en naturlig utgångspunkt för arbetet med den nationella strategin, där rollerna bygger på att:

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

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

Synkronisera finansieringen med strategins mål

I dialogerna framhålls att den nationella strategins tioåriga perspektiv står i tydlig kontrast till överenskommelsens ettåriga ramar. Denna obalans skapar osäkerhet

och utmaningar för kommuner och regioner som efterfrågar stabilitet för att kunna genomföra de satsningar som strategin kräver. Eftersom innehåll och prioriteringar i överenskommelsen skiftar från år till år kan det vara utmanande för länen att hålla fast vid en långsiktig riktning.

I dialogerna framträder även en målkonflikt mellan överenskommelsens tyngdpunkt på vård och det bredare perspektiv, inklusive främjande och förebyggande arbete, som regioner och kommuner lyfter fram som centralt för strategins genomförande. Att stimulansmedlen styrs av ettåriga prioriteringar bidrar till att länen snarare sorterar sina insatser mot strategin i efterhand än låter strategin vara vägledande i fördelningen.

Med utgångspunkt i det som framkommit i dialogerna föreslår vi att de årliga prioriterade områdena i överenskommelsen ersätts med strategins sju delmål. Genom att låta delmålen genomgående utgöra grunden för prioriteringarna kan det skapa den långsiktighet och stabilitet som verksamheterna efterfrågar. På så sätt kan de ekonomiska incitamenten i högre grad synkroniseras med den övergripande visionen, vilket ger stimulansmedlen bättre förutsättningar att fungera som ett proaktivt verktyg i genomförandet.

Samordna styrningen och genomförandet av nationella initiativ

Dialogerna visar att parallella nationella styr signaler med delvis överlappande ambitioner kan skapa synergier, men att de samtidigt för med sig en osäkerhet och administrativ belastning för kommuner och regioner. Genomgripande satsningar som God och nära vård, den nya socialtjänstlagen och samsjuklighetsreformen har i flera avseenden samma utgångspunkter som den nationella strategin. Samtidigt är flera av dessa initiativ mer direkt ingripande för regioner och kommuners verksamheter och har en omfattande finansiering kopplad till sig, vilket kan skapa skillnader i hur arbetet prioriteras lokalt.

I dialogerna efterfrågades tydligare vägledning kring hur de olika satsningarna hänger samman, för att undvika att relativt stora resurser på lokal och regional nivå behöver läggas på att söka kopplingar mellan initiativen snarare än på genomförande. Sådant arbete på länsnivå kan dessutom bli personberoende och sårbart när ett fåtal individer hanterar en mängd olika nationella initiativ med varierande komplexitet, tidshorisonter och krav.

Med utgångspunkt i det som framkommit i dialogerna föreslår vi att nya uppdrag och nationella initiativ i högre grad inkluderar beskrivningar av hur det specifika initiativet förhåller sig till andra pågående satsningar. Myndigheterna har redan påbörjat ett arbete inom ramen för sina stödjande uppdrag med att tydliggöra hur olika nationella satsningar förhåller sig till varandra, med ambitionen att ett fortsatt sådant arbete ska underlätta genomförandet lokalt.

Stärk tvärssektoriell samverkan

Länsdialogerna synliggör den obalans som ligger i att den nationella strategins breda vision hanteras inom regionala samverkansstrukturer som i dagsläget främst är utformade för hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Dialogerna visar att kommuner och regioner, inom dessa länsgemensamma strukturer, ofta tvingas till en medveten avgränsning i sina handlingsplaner för att arbetet ska förbli hanterbart inom befintligt mandat. Detta kan innebära att sådana delmål i den nationella strategin som rör områden som skola och arbetsliv, men även allt från boendemiljö, fritid, civilsamhälle till rättsväsende, riskerar att hamna i skymundan. För att inte krympa strategins räckvidd behöver dessa strukturer breddas eller kompletteras med annan samverkan samt hållas samman på ett övergripande plan.

Med utgångspunkt i det som framkom i dialogerna föreslår vi att det i kommande uppdrag och överenskommelser förtydligas att de medel som riktas till området psykisk hälsa och suicidprevention kan användas för att skapa förutsättningar som möjliggör den samverkan som är nödvändig för att nå strategins mål.

Som ett led i att ytterligare stärka det lokala och regionala genomförandet föreslår vi även att regioner och kommuner fortsätter arbetet med att utveckla sina länsgemensamma former för att inkludera fler relevanta aktörer. Utifrån lokala behov och förutsättningar kan detta ske genom att:

- bredda befintliga samverkansstrukturer så att fler sektorer kan inkluderas i den ordinarie styrningen och ledningen
- etablera andra former av bred samverkan kring specifika sakfrågor eller delmål där ett särskilt utvecklingsbehov identifierats.

Syftet med att utveckla dessa former är att skapa en mer sammanhållen och effektiv organisation som kan svara mot den nationella strategins hela bredd.

Värdera samverkansprocessen som en förutsättning för planering

Länsdialogerna visar att kravet i 2025 års överenskommelse om att upprätta gemensamma handlingsplaner utifrån den nationella strategin har varit ett framgångsrikt första steg för att genomföra den nationella strategin. En majoritet av länen (15 av 21) beskrev en färdig plan eller ett pågående arbete. Dock varierar omfattning, ambitionsnivå och syftet med det som tagits fram stort. Vissa län beskriver det man tagit fram främst som något som svarar mot uppställda villkor, medan andra beskriver strategiska verktyg för att driva samverkan.

Erfarenheterna från dialogerna pekar på att det egentliga mervärdet i arbetet med handlingsplaner ofta återfinns i själva samverkansprocessen, där olika perspektiv förs samman för att analysera lokala behov. För att stärka det långsiktiga genomförandet av den nationella strategin behöver en väl fungerande samverkansprocess lyftas fram som en förutsättning för en verkningsfull plan, snarare än att fokus hamnar på den färdiga produkten. Med utgångspunkt i det som framkommit i dialogerna föreslår vi att kommande överenskommelse eller motsvarande bibehåller kravet på länsgemensamma handlingsplaner, men utvecklar

utformningen så att även själva processen värderas och dokumenteras. Eftersom en majoritet av länen nu har en plan, eller är på god väg att ta fram en, blir det ett naturligt nästa steg att flytta fokus mot hur arbetet utvecklas över tid. Det skulle exempelvis kunna göras genom att handlingsplanen åtföljs av en beskrivning av hur den regionala samverkan har genomförts samt fortsatt planeras, och vilka aktörer som har inkluderats utifrån strategins sju delmål. På så sätt skapas goda förutsättningar för att stödja kvaliteten i den samverkan som krävs för att genomföra den nationella strategin.

Myndigheternas lokala delaktighet

Länsdialogerna visar att det på lokal nivå ofta upplevs svårt att få med nationella myndigheter, med lokal verksamhet, i arbetet. Det handlar framför allt om betydelsefulla välfärdsmyndigheter, men även myndigheter inom rättsväsendet nämns vid sidan om skolan i dialogerna som svåra att nå lokalt. Deltagarna i dialogerna beskrev att lokal samverkan påverkas negativt när statliga aktörers delaktighet i tvärsektoriellt utvecklingsarbete är begränsad. Detta gäller särskilt i arbetet med de strategiska mål som sträcker sig utanför vårdens och omsorgens direkta rådighet.

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

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Lägesrapport 2026 – myndighetsgemensam promemoria: Följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2026. [citerad 30 juni 2026]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/overenskommelsen-mellan-staten-och-skr/>
2. Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Stockholm: Socialdepartementet och SKR; 2025. [citerad 15 april 2026]. Hämtad från: [Strategiska insatser inom område psykisk hälsa och suicidprevention, överenskommelse mellan staten och SKR 2025](#)
3. Regeringskansliet. Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Skr. 2023/24:70. Stockholm: Regeringskansliet; 2024. [citerad 15 april 2026]. Hämtad från: [Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention - Regeringen.se](#)
4. Folkhälsomyndigheten. Överenskommelsen i praktiken – Dialoger om kommuner och regioners läns gemensamma arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025. [citerad 15 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/oe/overenskommelsen-i-praktiken-dialoger-om-regioner-och-kommuners-lansgemensamma-arbete-med-psykisk-halsa-och-suicidprevention/>

Hur arbetar kommuner och regioner med psykisk hälsa och suicidprevention?

Folkhälsomyndighetens lägesrapport 2026 ger en inblick i hur det länsgemensamma arbetet är organiserat och hur kommuner och regioner arbetar med den nationella strategin för psykisk hälsa i praktiken. Rapporten presenterar viktiga slutsatser och förslag för att stärka en långsiktig och jämlik psykisk hälsa i hela landet.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsorhot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se