

Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention

Sammanställning av analyser från myndigheter och organisationer och föreningar

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

© Folkhälsomyndigheten, 2022.

Artikelnummer: 22164

Om publikationen

Denna sammanställning är framtagen inom ramen för regeringsuppdraget att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget redovisas till regeringen senast 1 september 2023.

Hösten 2021 lämnade 25 myndigheter individuella analyser för området psykisk hälsa och suicidprevention. Parallellt med detta bidrog 48 organisationer och föreningar med liknande analyser. Behovsanalysen är en sammanställning av de utvecklingsbehov inom området som beskrivits av myndigheter och organisationer och föreningar.

Sammanställningen utgör ett verktyg för myndigheterna i arbetet med att identifiera områden som kan ingå i underlaget till den kommande nationella strategin för området psykisk hälsa och suicidprevention. Behovsanalysen används också som ett underlag för dialog med olika aktörer i syfte att identifiera ytterligare områden som kan ingå i förslaget till strategi.

Innehåll

Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention -	1
Om publikationen	3
Innehåll	4
Sammanfattning	6
Utvecklingsbehov	6
Område 1: Barn och ungas uppväxtvillkor	6
Område 2: Skola och utbildning	6
Område 3: Arbetsliv	6
Område 4: Pension och åldrande	7
Område 5: Hälsa- och sjukvård	7
Område 6: Socialtjänst	7
Tema A: Samverkan	7
Tema B: Forskning	8
Tema C: Information och kunskap	8
Tema D: Inkludering och bemötande	8
Tema E: Närståendestöd	8
Tema F: Suicidprevention	9
Bakgrund	10
Vad innebär begreppen?	10
Psykisk hälsa	10
Psykiskt välbefinnande	11
Psykisk ohälsa	11
Psykiska besvär	11
Psykiatriska tillstånd	11
Psykiska sjukdomar och syndrom	11
Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	12
Självmod – suicid	12
Psykisk hälsa i Sverige	12
Det finns ojämlikheter i psykisk hälsa	13

Den psykiska hälsan påverkas av många faktorer i samspel.....	14
Agenda 2030	15
Många aktörer påverkas och kan påverka	15
Regeringsuppdrag att ta fram underlag till en nationell strategi	16
Gemensamt uppdrag till berörda myndigheter som koordineras av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen	16
Behovsanalysen syftar till att identifiera utvecklingsbehov i frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention.....	17
Metod.....	17
Behovsanalysen är ett av flera underlag som ligger till grund för strategin	18
Begränsningar	18
Resultat.....	19
Utvecklingsbehov utifrån inkomna underlag	19
Område 1: Barn och ungas uppväxtvillkor.....	19
Område 2: Skola och utbildning	22
Område 3: Arbetsliv.....	25
Område 4: Pension och åldrande	27
Område 5: Hälso- och sjukvård.....	28
Område 6: Socialtjänst.....	32
Tema A: Samverkan	34
Tema B: Forskning	37
Tema C: Information och kunskap	40
Tema D: Inkludering och bemötande	41
Tema E: Närståendestöd	44
Tema F: Suicidprevention.....	45
Referenser	49
Bilaga 1 Myndigheter som bidragit i arbetet	51
Bilaga 2 Organisationer och föreningar som bidragit i arbetet	52

Sammanfattning

Detta dokument är en sammanställning av inkomna underlag från 25 myndigheter och 48 organisationer och föreningar. Sammanställningen beskriver utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Sex övergripande områden har identifierats under vilka utvecklingsbehov sorterats. Utöver dessa områden har sex tvärgående teman för utvecklingsbehov identifierats. De är sådana teman som innefattar ett eller flera av områdena och som därför bör beaktas genomgående. Inom respektive tema har vidare specifika utvecklingsbehov lyfts.

Nedan listas de utvecklingsbehov som identifierats för respektive område och tema.

Utvecklingsbehov

Område 1: Barn och ungas uppväxtvillkor

- Tillgängligheten till föräldraskapsstöd behöver öka
- Barn och unga behöver tydligare information och ökade möjligheter att själva söka hjälp i frågor som rör psykisk hälsa
- Barn och unga behöver ökat stöd för att möjliggöra en trygg och hälsofrämjande medieanvändning
- Fritidsaktiviteter behöver i högre grad anpassas och tillgängliggöras

Område 2: Skola och utbildning

- Skolans undervisning behöver i högre grad utformas efter barnens och elevernas förutsättningar för lärande och utveckling
- Skolans arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa behöver utvecklas
- Tillgången till en elevhälsa som arbetar främjande, förebyggande och åtgärdande behöver bli mer jämlik
- Förutsättningar för en god psykisk hälsa bland högskolestuderande behöver stärkas

Område 3: Arbetsliv

- Trösklarna för att etablera sig på arbetsmarknaden behöver bli lägre
- Arbetsplatser behöver i större utsträckning arbeta med tidiga och förebyggande insatser
- Stödet för återgång till arbete behöver stärkas

Område 4: Pension och åldrande

- Äldre behöver ges möjlighet att prata om psykisk hälsa
- Arbetet för att minska ensamhet bland äldre behöver stärkas

Område 5: Hälso- och sjukvård

- Tillgängligheten till vård för personer med psykisk ohälsa behöver förbättras
- Kunskap och kompetens kopplat till psykisk hälsa behöver stärkas och tillgång till evidensbaserade insatser för vård, stöd och behandling behöver öka
- Primärvården behöver ges bättre förutsättningar att arbeta med främjande, förebyggande och behandlande insatser
- Tiden till diagnos för flickor och kvinnor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver bli kortare
- Vård och stöd till äldre med psykiatriska tillstånd behöver stärkas
- Personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver i högre grad erbjudas alternativt stöd till medicinering
- Vården till traumatiserade och våldsutsatta behöver stärkas
- Vården behöver bli mer sammanhållen och övergångar mellan olika delar av vården behöver förbättras
- Enskildas rättigheter inom tvångsvården behöver stärkas
- Digitala tjänster kopplade till psykisk hälsa behöver utvecklas
- Hälso- och sjukvården behöver tillgängliggöras och anpassas utifrån behoven hos samer med psykisk ohälsa

Område 6: Socialtjänst

- Socialtjänsten behöver bli mer kunskapsbaserad
- Socialtjänsten behöver arbeta mer främjande och förebyggande
- Barn behöver ges bättre stöd när föräldrar är i konflikt

Tema A: Samverkan

- Förutsättningarna för samverkan behöver utvecklas
- Den offentligt finansierade välfärden, civilsamhället, idéburen sektor, akademi och näringslivet bör samverka mer
- Samverkan med representanter för brukare och patienter behöver öka
- Ansvarsfördelningen mellan statliga, regionala och kommunala aktörer behöver förtydligas
- Samordnad individuell plan (SIP) behöver användas i större utsträckning och kunna initieras av fler aktörer

- Lagstiftning kring delning av information behöver ses över för att öka möjligheten att ge vård och stöd
- Samverkan mellan samer och övriga samhället behöver stärkas i arbete som rör samers psykisk hälsa och suicidalitet
- Uppföljning av, liksom kompetensutveckling inom, samverkan behöver ske i större utsträckning

Tema B: Forskning

- Forskningsinsatser inom psykisk hälsa behöver göras bredare
- Samspelet mellan forskning, policy och praktik behöver förbättras
- Finansiering och förutsättningar för klinisk forskning och innovation kopplat till hälso- och sjukvård, socialtjänst och andra verksamheter behöver stärkas
- Involvering av brukare i klinisk forskning och övrig verksamhetsnära forskning behöver öka
- Det finns behov av viss typ av forskning och vissa typer av studier
- Kunskapsläget om vissa målgrupper och tillstånd behöver utvecklas
- Kunskapsläget om urfolket samernas psykiska hälsa och suicidalitet behöver stärkas

Tema C: Information och kunskap

- Det behövs en ökad samsyn kring begrepp och terminologi
- Allmänheten behöver mer kunskap om psykisk hälsa
- Profession som möter personer med psykisk ohälsa eller risk för psykisk ohälsa behöver stärkt kunskap inom området

Tema D: Inkludering och bemötande

- Det behövs ett förebyggande arbete som motverkar normer och attityder med negativ påverkan på psykisk hälsa
- Inkludering och bemötande av grupper med högre risk för psykisk ohälsa behöver stärkas
- Stigma kring psykisk ohälsa behöver motverkas
- För att stärka samers psykiska hälsa och förebygga suicid bland samer behövs arbete som innebär både inkludering och kulturell särbehandling

Tema E: Närståendestöd

- Verksamheter behöver i högre grad involvera och stödja närstående i sitt arbete
- Ansvar och samverkan för stöd till närstående behöver stärkas

- Kunskap och kompetens kopplat till närstående och närståendestöd behöver utvecklas

Tema F: Suicidprevention

- Medel och metoder för suicid behöver begränsas
- Kunskap och kompetens kopplat till suicid och suicidprevention behöver stärkas
- Riktlinjer och metoder för suicidpreventivt arbete behöver utvecklas
- Hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver utveckla sitt arbete för personer med risk för suicid
- Psykisk ohälsa och suicidalitet bland män behöver uppmärksammas mer
- Samverkan kring personer med risk för suicid behöver utvecklas

Bakgrund

Vad innebär begreppen?

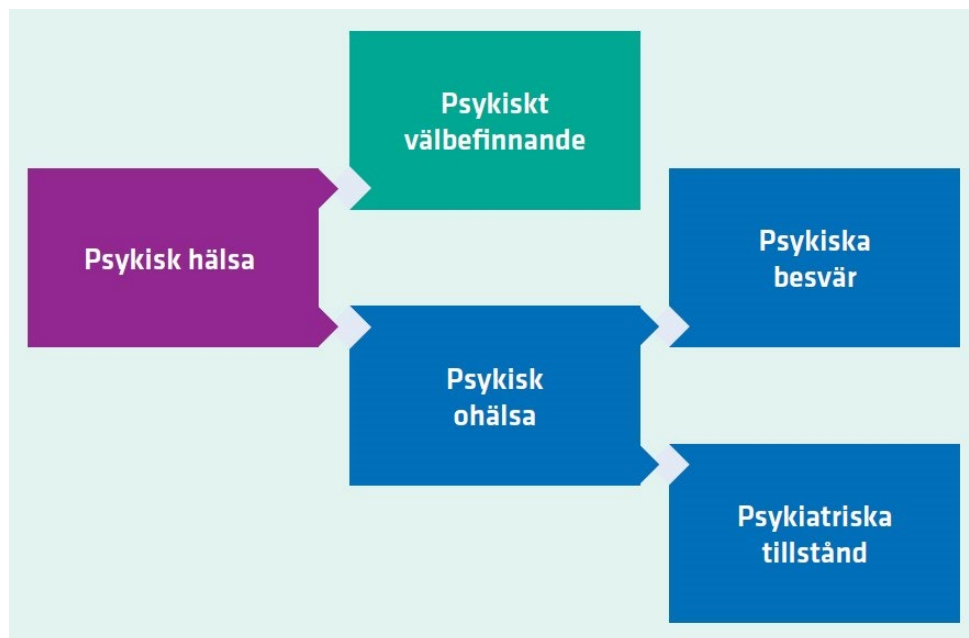
Psykisk hälsa

Den psykiska hälsan är grunden för vårt välbefinnande, hur vi mår och fungerar i vardagen. Psykisk och fysisk hälsa hänger ihop och påverkar varandra, så problem med den fysiska hälsan påverkar ofta det psykiska måendet och tvärtom. En god psykisk hälsa hjälper oss att klara av livets olika utmaningar. Det är också en tillgång för samhället om människor mår psykiskt bra, med exempelvis mindre kostnader för sjukskrivningar (1).

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i. Psykisk hälsa är alltså inte detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom (1).

Som utgångspunkt för att beskriva psykisk hälsa kan man använda den begreppsmodell som utvecklats av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). I denna används psykisk hälsa som ett paraplybegrepp där psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd ingår. Figuren nedan visar vilka olika delar som ingår i begreppet psykisk hälsa (2).

Figur 1. Delar som ingår i begreppet psykisk hälsa



Psykiskt välbefinnande

Välbefinnande handlar i grunden om att man själv upplever att man mår bra. Psykiskt välbefinnande handlar om att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet, att känna mening med livet, ha goda sociala relationer, engagemang, och att utveckla och uppnå sin potential. Det handlar även om att kunna känna njutning, lust och lycka. Psykiskt välbefinnande kan ses som en grundläggande resurs för att kunna hantera livets olika svårigheter. Psykiskt välbefinnande är inte detsamma som frånvaro av psykisk ohälsa, vid vissa psykiska besvär och psykiatriska tillstånd kan man också känna att man generellt mår bra och har ett välbefinnande (1, 2).

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd av olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör psykiatriska tillstånd, men även vissa psykiska besvär (2).

Psykiska besvär

Psykiska besvär är vanligt förekommande i befolkningen och är något alla kan drabbas av från tid till annan. Ofta handlar det om normala reaktioner på påfrestningar i livet. Psykiska besvär kan uttryckas som exempelvis nedstämdhet, oro eller sömnbesvär. Även kroppsliga besvär kan förekomma såsom huvudvärk, magont eller yrsel. Psykiska besvär som uppstår till följd av vanliga påfrestningar är ofta övergående och lättar när situationen har förändrats, eller när vi själva har anpassat oss. Psykiska besvär som är ihållande och svåra kan innebära större svårigheter, till exempel att klara av vardagen. Besvären är dock inte så komplexa att de uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos (2).

Psykiatriska tillstånd

Psykiatriska tillstånd är psykisk ohälsa där kraven för en psykiatrisk diagnos är uppfyllda. För att en diagnos ska kunna ställas måste flera olika symptom föreligga och symptomen ska ha funnits under en längre sammanhängande tid. Även funktionsförmågan ska vara nedsatt. Bland personer med psykiatriska tillstånd inkluderas också de som, om de hade sökt hälso- och sjukvård, hade uppfyllt kriterierna för en viss psykiatrisk diagnos. Ett psykiatriskt tillstånd kan alltså förekomma oavsett om diagnosen fastställts och registrerats av hälso- och sjukvården eller inte. Psykiatriska tillstånd delas in i psykiska sjukdomar och syndrom samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (2).

Psykiska sjukdomar och syndrom

Psykiska sjukdomar och syndrom kan debutera när som helst under livet. Det kan handla om depression, ångestsyndrom, utmattningssyndrom, skadligt bruk och beroende av alkohol eller droger. Andra exempel är bipolär sjukdom och psykossjukdomar (2).

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) är också psykiatriska tillstånd. De debuterar i barndomen och kvarstår oftast i vuxen ålder. Exempel på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är adhd och autismspektrumsvårigheter (2). Individer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar löper större risk än andra att också utveckla psykiska sjukdomar eller svårigheter, uppleva psykiska besvär eller nedsatt psykiskt välbefinnande (3). Samtidigt kan personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, precis som personer med andra psykiatriska tillstånd, också känna att de generellt mår bra, uppleva välbefinnande och ha förmåga att klara av vardagsaktiviteter (2).

Självskada – suicid

Suicid, det vill säga att ta sitt eget liv, är en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden. Suicid är en konsekvens av ett stort lidande som kan orsakas av ett psykiatriskt tillstånd, fysisk sjukdom eller svåra livshändelser. Bakgrunden till suicid är ofta komplex och många gånger förekommer flera samverkande faktorer (4).

Suicid är ett folkhälsoproblem. Förutom förlust av människoliv kan suicid leda till både stort psykiskt lidande och försämrad hälsa hos efterlevande närstående och andra berörda, till exempel hälso- och sjukvårdspersonal, men det är också en förlust för samhället i stort (4).

Psykisk hälsa i Sverige

Det finns en allmänt spridd bild av att den psykiska ohälsan ökat de senaste decennierna. Men det råder delade meningar om i vilken omfattning, för vilka grupper och hur den förändringen bäst ska beskrivas. Det finns också de som problematiserar om den psykiska ohälsan över huvud taget ökat (5).

Det kan konstateras att den svenska befolkningens hälsa generellt sett är god och utvecklas positivt för de allra flesta. Allt fler skattar sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller mycket gott, medellivslängden fortsätter att öka och skillnaden i medellivslängd mellan kvinnor och män minskar (6). I den nationella folkhälsoenkäten år 2021 uppgav exempelvis 86 procent av befolkningen att de har ett gott psykiskt välbefinnande. Andelen är ungefär lika stor bland kvinnor som bland män (7). Vid det senaste genomförandet av undersökningen Skolbarns hälsovanor uppgav de allra flesta skolbarn att de känner sig nöjda med livet och skattar sin hälsa som god (8).

Samtidigt är det allt fler som uppger att de har återkommande psykiska besvär, till exempel oro, stress, sömnbesvär och ångest. Tendensen är att självrapporterade psykiska besvär ökar. Både bland vuxna och bland barn har andelen med psykiska besvär ökat under de senaste decennierna. Ett exempel är andelen vuxna som uppger besvär med ångest, oro eller ångest vilken har ökat från 36 procent till 43 procent mellan 2006 och 2021. I de yngre åldersgrupperna är andelen högre, där 71

procent av kvinnor 16–29 år uppger besvär med ångslan, oro eller ångest. Motsvarande siffra för män 16–29 år är 45 procent (9). I undersökningen Skolbarns hälsovanor 2017/18 uppger nästan 40 procent av flickor och 20 procent av pojkar 11–15 år att de har känt sig nere mer än en gång i veckan de senaste sex månaderna (8). Psykiska besvär bland barn, ungdomar och unga vuxna tycks också ha ökat de senaste 20–30 åren, med en tydligare ökning under 1990-talet men framför allt de senaste tio åren (5, 8).

Psykiska sjukdomar och syndrom, främst i form av diagnoser som depression och ångestsyndrom, tillhör våra stora folksjukdomar och ligger bakom drygt 40 procent av alla sjukskrivningar. Dessa sjukdomar och syndrom tenderar att bli långvariga. Av de unga som nydiagnostiserades för depression och ångestsyndrom inom barn- och ungdomspsykiatri 2008 var 30 procent fortfarande i behov av psykiatrisk vård tio år senare, drygt hälften behandlades med läkemedel (10).

Mellan 2008 och 2019 ökade antalet patienter med psykiatriska diagnoser i register för specialiserad öppenvård och slutenvård med drygt 60 procent – från cirka 260 000 till 420 000 patienter totalt. Nästan halva ökningen förklaras av en stor ökning av antalet patienter med diagnostiserade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som adhd (11). Samtidigt är det viktigt att poängtera att ökad vårdkonsumtion inte är att likställa med ökad förekomst av psykiatriska tillstånd i befolkningen. Att antalet patienter ökar i vårdregister kan också bero på minskad stigmatisering som leder till att allt fler söker vård och att det tidigare fanns vårdbehov som inte var tillgodosedda. En ökad inrapportering i och med registrens ökade täckningsgrad bidrar också till ökningen. Studier av förekomsten av psykiatriska tillstånd i befolkningen visar att det inte skett någon väsentlig förändring av den samlade förekomsten av psykiatriska tillstånd, vare sig bland vuxna eller bland barn och unga, och inte heller för enskilda psykiatriska tillstånd (5, 12).

År 2020 uppgav tre procent av befolkningen att de övervägt att ta sitt liv under det senaste året. Själv mord, liksom all annan dödlighet, är som vanligast i hög ålder. Själv mord, som andel av den samlade dödligheten, är däremot som vanligast i åldrarna 20–29 år, och utgör den enskilt vanligaste dödsorsaken bland personer 15–49 år. De senaste tio åren har självmorden minskat, men i en långsammare takt än tidigare. Samtidigt har självmorden bland unga 15–29 år årligen ökat med en procent sedan år 1997. Själv mordsförsök genomförs oftare av kvinnor än män. Bland avlidna i själv mord är däremot tre fjärdedelar män. Den grupp där själv mord är vanligast är män 85–89 år (13).

Det finns ojämlikheter i psykisk hälsa

Samtidigt som hälsoutvecklingen i befolkningen är positiv och vårdens och omsorgens resultat förbättras finns emellertid skillnader i hälsa och hälsoutfall mellan olika grupper. Detta gäller även psykisk hälsa (14).

Det finns skillnader i förekomsten av psykisk hälsa i alla åldersgrupper utifrån både socioekonomisk ställning och diskrimineringsgrunder. De viktigaste

bestämningsfaktorerna till ojämlikheter i psykisk hälsa bland vuxna är kopplade till sysselsättning och ekonomi. Sambandet mellan inkomst och psykisk ohälsa går åt båda hållen och är självförstärkande; psykisk ohälsa kan leda till minskad inkomst, och minskad inkomst kan leda till psykisk ohälsa. Det finns ojämlikheter i psykiska besvär, psykiatriska diagnoser och suicid som är relaterade till inkomstnivå, och skillnaden mellan olika grupper har ökat bland vuxna. Förekomsten av psykiska besvär är högre i vissa grupper, till exempel bland icke-heterosexuella, mottagare av ekonomiskt bistånd, arbetslösa unga vuxna och ensamstående föräldrar. Personer med funktionsnedsättning är också särskilt utsatta (14, 15).

Den psykiska hälsan påverkas av många faktorer i samspel

Ojämlikhet i hälsa uppkommer genom skillnader mellan sociala grupper i tillgången till ett antal sammankopplade och ömsesidigt förstärkande villkor och möjligheter (resurser), i ett samspel som sker över hela livet. Det rör sig bland annat om livsvillkor, såsom individens utbildning, arbete och boende, och om levnadsvanor, till exempel fysisk aktivitet, matvanor och bruk av bland annat alkohol. Också vad gäller psykisk hälsa finns tydliga skillnader mellan olika grupper som beror på livsvillkor och levnadsvanor. Denna fördelning sammanfaller ofta hos vissa befolkningsgrupper vilket resulterar i ojämlikhet i psykisk hälsa. En del av de faktorer som ligger till grund för den psykiska hälsans ojämlika fördelning är emellertid påverkbara och handlar i större utsträckning om livsvillkor och levnadsvanor än om genetiska betingelser. Därmed är utvecklingen av den psykiska hälsan i befolkningen något som går att påverka och därför en samhälls angelägenhet (15).

Det folkhälsopolitiska ramverket delar in förutsättningarna för hälsa i åtta målområden, sju utifrån centrala livsområden där resursbrister och sårbarheter är särskilt avgörande för jämlik hälsa, och ett åttonde som belyser hälso- och sjukvården (se figur 2 nedan). Indelningen i målområdena utgår från ett livsloppsperspektiv och tydliggör att arbetet mot en god och jämlik hälsa, såväl fysisk som psykisk, måste inriktas på hälsans förutsättningar och de strukturella faktorerna som påverkar hälsan (15).

Figur 2. Hälsans förutsättningar indelade i åtta målområden utifrån det folkhälsopolitiska ramverket



En god och jämlik hälsa – åtta målområden

Agenda 2030

Arbetet med Agenda 2030-strategin utgör en viktig del av Sveriges omställning till en modern välfärdsstat. Agendan ska vägleda de beslut som alla ratificerande länder fattar, med hänsyn tagen till den nationella kapaciteten och utvecklingsnivån, och innebära en ambitionshöjning i arbetet med hållbar utveckling i alla länder. Detta innebär dels fokus på globala mål, dels på nationella utmaningar som kräver särskild uppmärksamhet.

Frågor som berör psykisk hälsa är en sådan nationell utmaning som kräver ökad uppmärksamhet och arbetet för att säkerställa en god psykisk hälsa har en tydlig koppling till de globala målen. Psykisk hälsa ingår i mål tre, God hälsa och välbefinnande, men kan också ses som en förutsättning för många av de andra målen, exempelvis minskad ojämlikhet, ökad jämställdhet, god utbildning samt anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt.

Många aktörer påverkas och kan påverka

En god psykisk hälsa och en ökad jämlikhet i hälsa förutsätter ett långsiktigt, effektivt och strategiskt arbete inom samhällets alla sektorer. Därmed är utvecklingen av den psykiska hälsan i befolkningen något som är hela samhällets angelägenhet.

Många aktörer har möjlighet att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och erbjuda stöd av olika slag. På samhälls- eller lokal nivå kan det röra sig om

samhällsplanering med en hälsofrämjande ansats. På en mellanmänsklig nivå kan det handla om personal inom skolan, arbetsgivare, fritidsledare eller civilsamhället som har möjlighet att skapa sammanhang där vi trivs och utvecklas tillsammans med andra samt upptäcka tecken på psykisk ohälsa och vid behov ge stöd. Sådana stöd kan bidra till att möjliggöra återhämtning från psykisk ohälsa eller till att personer med psykisk ohälsa kan leva meningsfulla liv och delta i samhällets alla delar.

Hälso- och sjukvårdsinsatser för personer med psykisk ohälsa av olika slag, från psykiatrisk diagnos till psykiska besvär, ges såväl inom regionernas och kommunernas primärvård, som inom den specialiserade vården. Även andra verksamheter, såsom studenthälsan och företagshälsovården, kommer i kontakt med personer som har behov av stöd vid olika typer av psykisk ohälsa. Blåljuspersonal möter också många personer med olika behov kopplade till deras psykiska hälsa.

Till sist har vi också alla en viktig roll som medmänniskor, exempelvis i rollen som föräldrar, syskon, vänner och kollegor – där vi både påverkas av och kan påverka de som är omkring oss.

Psykisk hälsa och suicidprevention är därför ett prioriterat område politiskt och har varit så under en längre tid. Detta syns bland annat genom att olika regeringar genomfört ett antal större satsningar för att stärka arbetet med psykisk hälsa genom åren. Som exempel kan nämnas Psykiatrireformen 1995, PRIO-satsningen 2012–2016 och regeringens strategi för psykisk hälsa 2016–2020. För perioden 2021–2022 har staten slutit en överenskommelse med SKR i syfte att utveckla arbetet på området.

Regeringsuppdrag att ta fram underlag till en nationell strategi

Gemensamt uppdrag till berörda myndigheter som koordineras av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen

År 2020 gav regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att, i nära samverkan med övriga myndigheter och andra aktörer som berörs, inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Grundläggande utgångspunkter för arbetet ska vara det övergripande folkhälsopolitiska ramverket och den stödstruktur som Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att utveckla samt nationella mål och riktlinjer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inom övriga områden som har bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention. Vidare ska det övergripande målet för jämställdhetspolitiken, inklusive det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa, vara vägledande i arbetet.

Mer information om arbetet med regeringsuppdraget och tidigare publikationer finns länkade till från Folkhälsomyndighetens webbplats.

[Folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

Behovsanalysen syftar till att identifiera utvecklingsbehov i frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention

Som en del av regeringsuppdraget sammanställde involverade myndigheter under 2021 en individuell analys av nuläget samt av de långsiktiga behoven inom det egna verksamhetsområdet. I den individuella analysen skulle myndigheterna, inom sina respektive verksamhetsområden, identifiera områden som bör prioriteras i en nationell strategi, analysera målgrupper som berörs av uppdraget och i förekommande fall peka på utvecklingsbehov inom det egna verksamhetsområdet i frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention.

Även organisationer och föreningar bjöds in att inkomma med underlag om de utvecklingsbehov som de identifierat inom sina områden. Detta utifrån att de kan bidra med andra perspektiv än myndigheternas vilket sammantaget kan ge en mer heltäckande bild av området psykisk hälsa och suicidprevention.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har utifrån de inkomna underlagen sammanställt denna behovsanalys. Dokumentet är en sammanställning av utvecklingsbehov som återkommande lyfts fram i de 73 underlag som inkommit från 25 myndigheter och 48 organisationer och föreningar. I Bilaga 1 och 2 finns en förteckning över de myndigheter samt organisationer och föreningar bidragit i arbetet.

Utvecklingsbehov som rör uppföljning, data och register har inte inkluderats i detta dokument utan ingår i en separat analys som rör förutsättningar för uppföljning inom området.

Metod

Behovsanalysen baseras på 73 underlag från 25 myndigheter och 48 organisationer och föreningar. Medarbetare vid Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har läst samtliga underlag och identifierat återkommande utvecklingsbehov som grupperats i sex olika områden och i sex olika tvärgående teman som bör beaktas inom samtliga områden.

Som ett led i att kvalitetssäkra dokumentet har de 25 myndigheter som inkommit med underlag haft möjlighet att läsa utkast och revidera dokumentet vid två tillfällen under våren 2022. Kommentarer och förslag på ändringar har vid dessa tillfällen hanterats på två sätt. Ändringar eller kommentarer som rört sammanställningen av innehållet från de inkomna individuella analyserna har förts in direkt i detta dokument. Medskick till arbetet framåt eller förslag på tillägg utöver innehåll från individuella analyserna har samlats i ett separat dokument.

Behovsanalysen är ett av flera underlag som ligger till grund för strategin

Detta dokument syftar till att identifiera och sortera återkommande utvecklingsbehov som beskrivs i underlagen från myndigheter och organisationer och föreningar. Det utgör också ett verktyg för att identifiera eventuella gap i de underlag som inkommit. Det kan röra sig om områden som inte lyfts eller som berörts i för liten utsträckning.

Dokumentet är tänkt som ett av flera underlag som ska ligga till grund för förslaget till ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Utifrån identifierade gap i denna analys kan kompletterande underlag behöva inhämtas. Behovsanalysen kommer tillsammans med andra kompletterande underlag att utgöra grunden för framtagande av strategins innehåll.

Begränsningar

Även om ett relativt stort antal myndigheter, föreningar och organisationer bidragit till resultatet och ett analysarbete har gjorts för att identifiera och gruppera återkommande utvecklingsbehov, gör detta arbete inte anspråk på att ge en fullständig bild av behov inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Sannolikt finns det områden och perspektiv som inte är belysta i detta dokument.

De underlag som sammanställningen baseras på har varierat i både omfattning och detaljeringsgrad. Vissa myndigheter har inkommit med en sammanställning av vetenskaplig forskning medan andra myndigheter eller organisationer sammanställt erfarenheter inom ett visst område. I denna sammanställning har ingen värdering gjorts av innehållet utan dokumentet är ett försök att spegla de inkomna underlagen på ett likartat sätt. I de fall underlagen har beskrivit utvecklingsbehov som rör avgränsade målgrupper eller områden så har dessa sorterats in under mer generella områden och teman.

Gällande användningen av begrepp i dokumentet har utgångspunkten varit den begreppsmodell som är framtagen av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner (se figur 1). En stringent begreppsanvändning har försvårats av att de underlag som inkommit har utgått ifrån olika definitioner av begrepp. Det har exempelvis varit svårt att förtydliga vilken form av psykisk ohälsa som vissa utvecklingsbehov rör då det i underlagen är vanligt att det breda begreppet ”psykisk ohälsa” används i stället för att specificera om det rör sig om exempelvis psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd. I de fall det inte har gått att urskilja vilken form av psykisk ohälsa som avses så återanvänds det begreppet som används i ursprungsdokumentet.

Resultat

Nedan är en sammanställning av inkomna underlag från myndigheter samt organisationer och föreningar. Det är en sammanfattning av återkommande utvecklingsbehov i de 73 underlag som inkommit från 25 myndigheter och 48 organisationer och föreningar. Sex övergripande områden har identifierats under vilka utvecklingsbehov sorterats:

1. Barn och ungas uppväxtvillkor
2. Skola och utbildning
3. Arbetsliv
4. Pension och åldrande
5. Hälso- och sjukvård
6. Socialtjänst

Utöver dessa områden har sex tvärgående teman för utvecklingsbehov identifierats. De är sådana teman som innefattar ett eller flera av områdena och som därför bör beaktas genomgående. Inom respektive tema har vidare specifika utvecklingsbehov lyfts.

- A. Samverkan
- B. Forskning
- C. Information och kunskap
- D. Inkludering och bemötande
- E. Närståendestöd
- F. Suicidprevention

Utvecklingsbehov utifrån inkomna underlag

För varje område och tema i detta dokument finns en tillhörande inledning med sammanfattad bakgrund samt en kort beskrivning av målgrupper. Innehållet i dessa delar är hämtat från inkomna underlag.

I vissa fall finns överlappning mellan områdena och temana såtillvida att det ena kan vara en förutsättning för det andra.

Område 1: Barn och ungas uppväxtvillkor

Bakgrund

De första åren lägger en viktig grund för den psykiska hälsan senare i livet. Flera faktorer påverkar barn och ungas psykiska hälsa, såsom hemmiljö, socioekonomiska förutsättningar, föräldraskap och föräldrars mående, förskolan, användning av digitala medier samt barns fritid och tillgång till fysisk aktivitet.

Gynnsamma förutsättningar kan främja barns och ungas psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa och risk för suicid. Tillgång till en god förskola är exempelvis en viktig aspekt för yngre barn. Dels utifrån ett kompensatoriskt uppdrag att utjämna skillnader, dels för att ge bra förutsättningar att klara skolan. Samtidig kan grunden för en god psykisk hälsa skadas om barn och unga exempelvis upplever bristande omsorg, otrygga relationer till föräldrar eller bevittnar våld.

Statistik indikerar att allt fler barn och unga idag uppger att de har psykiska besvär och andelen har ökat över tid. Analys av inkomna underlag från myndigheter, organisationer och föreningar talar vidare för att stödet till barn och unga behöver utvecklas för att stärka och förbättra barn och ungas psykiska hälsa.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta område:

- *Flickor* upplever i högre grad psykiska besvär jämfört med pojkar. Flickor är också i lägre grad nöjda med sin psykiska hälsa jämfört med pojkar.
- *Pojkar* uttrycker i större utsträckning psykiska ohälsa genom utåtagerande beteende än flickor och är mindre benägna att söka hjälp för olika former av psykisk ohälsa.
- *Barn och unga med funktionsnedsättning* är överrepresenterade vad gäller psykisk ohälsa, är i lägre grad nöjda med livet och har en ökad risk att drabbas av negativt föräldraskap. *Flickor med funktionsnedsättning* rapporterar psykiska besvär i högre grad jämfört med pojkar med funktionsnedsättning. *Barn och unga med intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar* är särskilt utsatta, exempelvis i användandet av internet och medier.
- *Barn med otrygga hemförhållanden* löper senare i livet risk för psykisk ohälsa. Detta gäller exempelvis barn med konfliktfyllda relationer i hemmet och barn som utsätts för eller bevittnar våld.
- *Placerade barn och unga* är överrepresenterade vad gäller psykiatriska tillstånd, självmordsförsök och självskaдебeteende.
- *Barn till föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter* löper hög risk att själva drabbas av psykisk ohälsa.
- *Barn och unga som växer upp i familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar eller i ekonomisk utsatthet* är särskilt sårbara och upplever i högre grad psykiska besvär.
- *Nyanlända barn och ensamkommande barn* drabbas i högre grad av psykiska besvär.
- *Internationellt adopterade* är överrepresenterade vad gäller psykiska sjukdomar och syndrom.
- *Unga hbtq-personer* upplever i högre grad symptom på psykisk ohälsa jämfört med andra unga.

Utvecklingsbehov 1.1: Tillgängligheten till föräldraskapsstöd behöver öka

- Vuxna behöver veta vart de ska vända sig för att få stöd i sin föräldraroll.
- Föräldraskapsstöd bör erbjudas i större utsträckning än idag. Mödra- och barnhälsovården är aktörer som beskrivs kunna utöka sitt föräldraskapsstöd.
- Kompetensen och kunskapen gällande föräldraskapsstöd bland profession som möter föräldrar behöver stärkas.
- Samverkan mellan föräldraskapsstöd, familjerätt och familjerådgivning behöver öka.
- Det finns behov av en tydlig ansvarskedja för selektivt och indikerat föräldraskapsstöd nationellt och regionalt. För föräldrar med kognitiva svårigheter är stödet särskilt otillräckligt, både vad gäller specifikt föräldraskapsstöd och stöd för egen del. Det behövs bland annat stärkt kunskap och uppföljning om gruppen för att utveckla stödet.

Utvecklingsbehov 1.2: Barn och unga behöver tydligare information och ökade möjligheter att själva söka hjälp i frågor som rör psykisk hälsa

- Barn och unga behöver veta vart de kan vända sig för råd och stöd när de inte mår bra.
- Yrkesverksamma som möter barn och unga i sitt arbete behöver fler verktyg och mer kunskap kopplat till psykisk hälsa.
- Det behövs ökade möjligheter för barn i utsatta situationer att söka stöd och få tillgång till insatser som inte förutsätter vårdnadshavares medgivande.

Utvecklingsbehov 1.3: Barn och unga behöver ökat stöd för att möjliggöra en trygg och hälsofrämjande medieanvändning

- Teknikutvecklingen och medieanvändningen bland barn och unga förändras snabbt och därför behöver kunskaperna om sambanden mellan olika slags medieanvändning och psykisk hälsa uppdateras kontinuerligt. Den kunskap som redan finns måste också användas, inom vården av barn och unga när medieanvändningen kan vara del av de psykiska problemen (t.ex. självskadebeteende, ätstörningar), och genom råd och rekommendationer till allmänheten.
- Barn och unga behöver få mer stöd för att nå en balans mellan tid som ägnas åt medieanvändning respektive andra aktiviteter som är viktiga för hälsan, exempelvis skolarbete och fysisk aktivitet. De behöver också kunskap om vilka medieaktiviteter som kan utgöra riskfaktorer för deras psykiska välbefinnande och vilka som tvärtom kan vara positiva. Målet bör vara att främja konstruktiv medieanvändning och begränsa problematisk medieanvändning – inte att begränsa all medieanvändning så mycket som möjligt.

- Vuxna som möter barn och unga behöver samma kunskaper som barn och unga. De behöver även kunskap om vad som kan vara varningssignaler för problematisk medieanvändning, exempelvis när den understödjer självdestruktiva beteenden eller föranleder utsatthet på nätet.
- Barn och unga med intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning upplever mer utsatthet på internet än andra och kan behöva särskilt stöd för säker medieanvändning och för att kunna nyttja sin rätt till informations- och yttrandefrihet.

Utvecklingsbehov 1.4: Fritidsaktiviteter behöver i högre grad anpassas och tillgängliggöras

- Alla barn och unga bör ges möjlighet att delta i fritidsaktiviteter. Exempelvis bör aktiviteterna vara kostnadsmässigt rimliga och kunna individanpassas. Barn med funktionsnedsättning och barn som lever med föräldrar i en ekonomiskt utsatt situation berörs särskilt.
- Vissa grupper av unga behöver få förbättrad tillgång till relevanta mötesplatser, exempelvis unga hbtq-personer och barn och unga i utsatta områden.

Område 2: Skola och utbildning

Bakgrund

En stor del av barn och ungas tid spenderas i skolan och skolgången kan påverka den psykiska hälsan både positivt och negativt. Den psykiska hälsan påverkas direkt av sociala och fysiska faktorer i skolmiljön, men också indirekt av strukturella faktorer som utformningen av betygssystem och läroplaner.

Det finns ett dubbelriktat samband mellan lärande, skolprestationer och hälsa. För barn med sämre psykisk hälsa påverkas ofta skolprestationerna negativt. De försämrade skolprestationerna kan ytterligare försämma den psykiska hälsan. Relationen mellan psykisk ohälsa och dåliga skolprestationer riskerar därför att bli en ond cirkel som följer barnet från tidiga skolår och upp i ungdomsåren.

Hur väl barn och unga klarar skolan har stor inverkan på den psykiska hälsan senare i livet. Exempelvis ses samband mellan låga betyg, hög skolfrånvaro och ofullständiga betyg samt risk för depression och självmordsförsök senare i vuxenlivet. På samma sätt är fullgjord grundskola och gymnasieexamen en av de viktigaste skyddsfaktorerna för en god framtida psykisk hälsa.

De flesta barn uppger att de trivs i skolan. Trots det framkommer att trivsel och trygghet över tid minskat och att skolstress relaterat till skoluppgifter och prestationskrav ökat. Samtidigt ses sjunkande skolprestationer vilket indikerar att det finns brister i skolan. Trots skolans kompensatoriska uppdrag att skapa förutsättningar för alla elever att nå målen med utbildningen, ses skillnader i betyg, trivsel och mående mellan olika grupper av elever.

Studenter vid högskolor och universitet uttrycker oro för att inte klara av sina studier. Studietiden kan också präglas av oro till följd av en avsaknad av stabil bostad och ekonomi. Studiemiljön vid högskolor och universitet är en viktig arena för att nå studenter.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta område:

- *Flickor* på högstadiet och i gymnasiet upplever att de är mer stressade än pojkarna.
- *Elever med funktionsnedsättning* mår ofta dåligt i skolan, löper högre risk för att bli utsatta för mobbning och rapporterar i hög grad psykiska besvär.
- *Pojkar med funktionsnedsättning* rapporterar sämre trivsel i skolan, lägre målupplevelse och mer olovlig skolfrånvaro än flickor med funktionsnedsättning.
- *Elever med psykiatriska tillstånd* har ökad risk för sämre skolprestationer.
- *Elevgruppen med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar* är den elevgrupp som uppger att de mår sämst i skolan.
- *Elever som är långtidsplacerade i familjehem* har förhöjd risk att helt sakna eller ha ofullständiga grundskolebetyg.
- *Studenter vid universitet och högskolor* är överrepresenterade bland personer med psykisk ohälsa jämfört med exempelvis yrkesarbetande i samma åldrar.
- *För unga asylsökande (15–20 år)* bidrar den psykiska ohälsan ofta till ofullständig skolgång, utanförskap och annan psykosocial problematik.
- Ofullständig gymnasieutbildning och hög skolfrånvaro visar starka samband med *socioekonomisk bakgrund, kön (pojkar), etnicitet, funktionshinder och bostadsort*.
- *Elever i utsatta områden och med mindre gynnsam socioekonomisk bakgrund, elever med autism eller social oro i hemmet, elever i behov av stöd, elever som är särskilt beroende av trygghet och rutiner* är några grupper för vilka covid-19-pandemin har försvårat förutsättningarna till undervisning.

Utvecklingsbehov 2.1: Skolans undervisning behöver i högre grad utformas efter barnens och elevernas förutsättningar för lärande och utveckling

- Undervisningen i skolan behöver i högre grad utformas för att alla barn ska kunna nå utbildningens mål. Lagstiftningen kring förutsättningar för elevers möjlighet att uppnå kunskapsmålen behöver efterlevas i större utsträckning.
- Särskilt behöver undervisningen bättre anpassas för barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, elever med fysiska funktionshinder, elever med grav språkstörning, samt elever med låg teoretisk begåvning. Tillgången till resurser som möjliggör anpassning behöver också förbättras.

- För att undervisningen bättre ska kunna anpassas till barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning behöver kunskap och kompetens om gruppen och om hur undervisningen anpassas stärkas. Vidare behöver uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete avseende gruppens utbildning utvecklas. I detta är forskning om pedagogik och samarbetet med akademien viktigt.

Utvecklingsbehov 2.2: Skolans arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa behöver utvecklas

- Skolans uppdrag att främja elevers hälsa och välbefinnande genom läroplanen behöver förtydligas.
- Medarbetare i förskola och skola behöver bli bättre på att identifiera barn som far illa och riskerar psykisk ohälsa. Det behöver också bättre kunskap om hur barnet kan få stöd.
- Skolan bör i högre grad arbeta med att motverka faktorer som påverkar psykisk hälsa negativt, såsom mobbning och att misslyckas med skolarbetet.
- Skolans roll i att öka barns och ungas kunskap om psykisk hälsa och verktyg för att hantera psykisk ohälsa bör stärkas, exempelvis genom att inkludera undervisning om psykisk hälsa och förmåga att hantera livets svårigheter som en del av undervisningen.
- Idag brister kunskapen om psykisk hälsa särskilt bland elevgrupper i särskola och specialskola samt bland elever med synnedsättning i ordinära skolformer.

Utvecklingsbehov 2.3: Tillgången till en elevhälsa som arbetar främjande, förebyggande och åtgärdande behöver bli mer jämlik

- Elevhälsans hälsofrämjande uppdrag behöver förtydligas för att skapa en gemensam förståelse för vad främjande och förebyggande insatser innebär.
- Elevhälsan bör ges förutsättningar för att i högre grad arbeta främjande och förebyggande. Förutsättningar som i vissa fall saknas är tillräckligt med personal, möjlighet att samverka och samarbeta med lärare samt strategisk styrning.

Utvecklingsbehov 2.4. Förutsättningar för en god psykisk hälsa bland högskolestuderande behöver stärkas

- Arbetet för att förbättra studenters förutsättningar för god psykisk hälsa behöver stärkas. Studenter mår sämre psykiskt jämfört med exempelvis yrkesarbetande i samma åldrar.
- Det finns flera faktorer som påverkar den psykiska hälsan under studietiden och som behöver inkluderas i arbetet. Det gäller dels faktorer som påverkar förutsättningar för studier, som till exempel ekonomisk otrygghet, otrygg bostadssituation och studiemiljö, dels förutsättningar inom akademien som

diskriminering och sexuella trakasserier. Även faktorer som hör till övergången till högre utbildning, oro för framtiden och samhällsförändringar som till exempel ökad digitalisering och sociala medier kan påverka den psykiska hälsan.

Område 3: Arbetsliv

Bakgrund

Sysselsättning påverkar den psykiska hälsan på flera sätt. Att arbeta och befinna sig i ett socialt och meningsfullt sammanhang är en friskfaktor för psykisk hälsa. Samtidigt är arbetslöshet en riskfaktor för psykisk ohälsa. Exempelvis löper personer utan arbete högre risk att drabbas av psykisk ohälsa och att dö av suicid. Alla har inte förutsättningar att utföra ett arbete. För dessa personer är det betydelsefullt att anpassade arbeten eller alternativ sysselsättning tillgängliggörs. Det är också viktigt att motverka normer och attityder som kan försvåra för vissa grupper att etablera sig på arbetsmarknaden.

Arbete under särskilda förutsättningar kan innebära en ökad risk för psykisk ohälsa och suicid. Exempel på riskfaktorer i arbetet är psykiskt ansträngande arbete, obalans mellan krav och resurser och obalans mellan ansträngning och belöning.

Att arbeta bidrar också till den psykiska hälsan genom en ökad ekonomisk trygghet. Psykisk ohälsa är vanligare i grupper med lägre disponibla hushållsinkomster jämfört med gruppen med högre disponibla hushållsinkomster. För att uppnå en ekonomisk trygghet är det viktigt att stödja människor när deras egna ekonomiska resurser inte räcker till.

Sjukfrånvaro i psykiatriska sjukdomar och syndrom står idag för hälften av alla sjukskrivningar och har ökat som andel av sjukskrivningarna sedan 1990-talet. Diagnoser som dominerar är stressrelaterade, t.ex. reaktion på svår stress och utmattningssyndrom. Det finns även brister i arbetsmiljön. Exempelvis visar uppföljning år 2019 att drygt sex av tio sysselsatta upplever att de i viss mån eller i stor utsträckning hade alldeles för mycket att göra.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta område:

- Det finns grupper i samhället som har svårare att etablera sig på arbetsmarknaden. Det rör exempelvis *personer med funktionsnedsättning, personer med psykiatriska tillstånd, unga som varken arbetar eller studerar, hbtq-personer, personer som lidit av ätstörningar och utrikesfödda personer.*
- Att drabbas av psykisk ohälsa som en följd av arbetet är vanligare bland *kvinnor* än bland män. Sämre arbetsmiljö i kvinnodominerade branscher är en central faktor. Dubbla arbetsbördor i form av obetalt hem- och omsorgsarbete, en förhöjd risk för våld och hot om våld på arbetet är andra faktorer som påverkar.

- *Personer som upplever sexuella trakasserier* i arbetet har också en högre risk att drabbas av psykisk ohälsa.

Utvecklingsbehov 3.1: Trösklarna för att etablera sig på arbetsmarknaden behöver bli lägre

- Arbetsgivares kunskap om psykisk ohälsa och grupper som har svårt att få arbete behöver stärkas. Bristande kunskap kan begränsa möjligheten för dessa grupper att få och behålla ett arbete.
- Det finns stigma som gör det svårare för vissa att få ett arbete. Allt för snäva normer om vilka personer som är lämpade för arbete behöver vidgas till att omfatta även de grupper som har svårare att etablera sig på arbetsmarknaden.
- Tillgången till anpassade arbeten och vidareutbildning varierar över landet och behöver öka och anpassas efter behov.
- Personer som inte klarar att ha ett lönearbete bör ges bättre stöd för att möjliggöra en god ekonomisk situation.
- För de som inte klarar att ha ett lönearbete är offentliga rum såsom bibliotek, föreningslokaler och andra träffpunkter viktiga att skapa och bevara.

Utvecklingsbehov 3.2: Arbetsplatser behöver i större utsträckning arbeta med tidiga och förebyggande insatser

- För att motverka arbetsrelaterad psykisk ohälsa behövs mer förebyggande insatser på olika nivåer inom arbetslivet och förbättrad samverkan mellan aktörer såsom politiker, myndigheter och arbetsmarknadens parter. I allt för hög grad görs insatser för sent, när exempelvis stressrelaterad psykisk ohälsa redan har uppstått.
- Det främjande arbetet på arbetsplatser behöver stärkas, exempelvis förutsättningarna för att utöva gott ledarskap och ha en bra organisering.
- Det förebyggande arbetet kring psykisk hälsa på arbetsplatser behöver utvecklas. Det behövs till exempel utvärdering av kunskapsluckor, mer forskning och kunskap, utökad samverkan mellan akademi/lärosäten samt bättre forskningskommunikation kring hur arbete och arbetsmiljö påverkar den psykiska hälsan, vilka friskfaktorer som finns samt om vilka arbetsmiljöinterventioner som är effektiva.
- Chefer och arbetsledare behöver stärkt kunskap om föreskrifterna för organisatorisk och social arbetsmiljö respektive arbetsanpassning samt deras tillämpning. Stödet gällande ohälsosam arbetsbelastning beskrivs vara otillräckligt.
- Yrken med hög arbetsbelastning, exempelvis inom skola, vård, omsorg och polis, bör beaktas särskilt. Skola, vård och omsorg är kvinnodominerade arbetsplatser och den höga arbetsbelastningen i kombination med att kvinnor

oftare tar ett större ansvar för arbete i hemmet kan öka risken för psykisk påfrestning ytterligare.

Utvecklingsbehov 3.3: Stödet för återgång till arbete behöver stärkas

- Det behövs förbättrat stöd från arbetsgivaren vid sjukfrånvaro och återgång till arbete. Till identifierade brister hör till exempel att samverkan ofta dröjer, att det ofta kräver initiativ från den enskilde eller att det är svårt för aktörer att dela information.
- Det finns behov av kunskapsinventering, stärkt kunskap och evidens, utökad samverkan med akademi/lärosäten samt bättre forskningskommunikation kring sjukskrivning vid psykisk ohälsa och effektiva insatser gällande psykisk hälsa och rehabilitering.
- Sjukskrivning för lättare psykisk ohälsa är svårbedömt och skulle kunna gynnas av ett gemensamt synsätt bland relevanta aktörer som hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.
- Processen för sjukskrivning och rehabilitering på arbetsplatser behöver stärkas.
- Kompetensen från företagshälsovården bör tillvaratas bättre på arbetsplatser.

Område 4: Pension och åldrande

Bakgrund

Tiden efter arbetslivet kan medföra särskilda risker för psykisk ohälsa och suicid. Exempelvis genom ökad ensamhet, kroppsliga krämpor och sociala och psykologiska omställningar. Trots att övergången till pension är positiv för de flesta äldre finns det vissa som upplever att den påverkar den psykiska hälsan negativt. Omställningen kan till exempel göra att vissa känner sig vilsna och har svårt att hitta sin nya plats. Andra upplever att övergången till pensionen är en stark påminnelse om att livet är på väg att ta slut.

Det finns olika faktorer som kan främja livskvaliteten och förebygga psykisk ohälsa under denna tid i livet. Exempel på sådana är social gemenskap och stöd, fysisk aktivitet, goda matvanor och meningsfullhet i vardagen.

Äldre uppger i hög grad att de har ett gott psykiskt välbefinnande. Samtidigt är uttaget av antidepressiva och lugnande läkemedel högst bland de äldsta. Det är därmed svårt att avgöra den psykiska hälsan i gruppen. Äldres psykiska ohälsa beskrivs som att den mer sällan fångas upp i tid. Vidare beskrivs hur äldre inte alltid själva söker hjälp för psykisk ohälsa när de skulle behöva.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta område:

Äldre personer får inte det stöd och den hjälp de behöver i frågor kopplade till psykisk hälsa.

Äldre män (över 85 år) tar sina liv i större utsträckning än någon annan grupp i befolkningen.

Utvecklingsbehov 4.1: Äldre behöver ges möjlighet att prata om psykisk hälsa

- Äldre bör i ökad utsträckning få frågor om sin psykiska hälsa vid besök i exempelvis primärvården.
- Äldre med psykiska besvär behöver erbjudas samtalsstöd eller terapi i samma utsträckning som den övriga befolkningen.
- Äldre män är en grupp som är särskilt viktig att uppmärksamma eftersom de beskrivs vara mer oförberedda att prata om känslor och mående.

Utvecklingsbehov 4.2: Arbetet för att minska ensamhet bland äldre behöver stärkas

- Det behövs särskilda satsningar för att minska den ofrivilliga ensamheten.
- Det digitala utanförskapet, som är särskilt tydligt bland äldre som saknar kunskap och tillgång till digital teknik, behöver motverkas.

Område 5: Hälso- och sjukvård

Bakgrund

Det är vanligt att någon gång i livet drabbas av psykisk ohälsa som kräver stöd eller vård. Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att möta personer med psykisk ohälsa eller risk för suicid. Hälso- och sjukvården arbetar också främjande och förebyggande genom exempelvis mödra- och barnhälsovården som möter små barn och deras föräldrar. Beroende på individens mående kan olika delar av vården vara relevanta, som primärvården och specialiserad psykiatrisk vård. Psykisk och fysisk hälsa påverkar varandra och det är vanligt att personer med somatisk problematik som en följd drabbas av psykisk ohälsa. Det är därför viktigt att psykisk ohälsa uppmärksammas i samtliga delar av vården.

Många som drabbas av psykisk ohälsa eller risk för suicid söker inte eller får inte tillgång till stöd och vård som de är i behov av. Att man inte söker hjälp tidigt kan i vissa fall bero på rådande föreställningar att man behöver vara allvarligt sjuk för att få vård eller att tillståndet anses vara stigmatiserande. Vidare är vården inte jämlik över landet. För personer med komplex problematik och samsjuklighet finns särskilt behov av tillgängligt, sammanhållet, personcentrerat och individanpassat stöd.

Ett holistiskt perspektiv på hälsa där fysisk och psykisk hälsa hänger ihop och betraktas i ljuset av en persons livssituation och levnadsförhållanden bör i större utsträckning präglade vården.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta område:

- *Traumatiserade personer, exempelvis personer som utsatts för våldsbrott eller övergrepp och asylsökande hbtq-personer från länder där de stigmatiseras och diskrimineras, har en förhöjd risk för psykisk ohälsa och suicid.*
- *Äldre personer remitteras inte till den specialiserade psykiatrin i samma utsträckning som andra grupper.*
- *Flickor med NPF får vanligtvis diagnos senare än pojkar.*
- *Personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver i högre grad tillgängliggöras stöd som inte innebär medicinering, exempelvis samtalsstöd.*
- *Personer som har psykisk ohälsa och samtidigt skadligt bruk eller beroende behöver i högre grad uppmärksammas av psykiatrin och behandlas för sitt beroende.*
- *Vården för barn och unga beskrivs särskilt behöva bli mer sammanhållen.*
- *Personer med komplex problematik drabbas särskilt när vård och stöd inte är tillräckligt sammanhållet.*
- *Urfolket samerna behöver att hälso- och sjukvården tillgängliggörs och anpassas till deras kulturella och språkliga behov.*

Utvecklingsbehov 5.1: Tillgängligheten till vård för personer med psykisk ohälsa behöver förbättras

- Väntetider till vård för personer med psykisk ohälsa behöver kortas och vilken vård som ges behöver bli mer jämnt över landet. Särskilt låg är tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin.
- Det saknas idag personal inom både primärvården och specialistsjukvården vilket påverkar tillgängligheten. Kompetensförsörjningen, framför allt när det gäller psykiatriker, psykiatrisjuksköterskor, geriatriker, psykologer och kuratorer behöver stärkas.
- Det finns behov av att överbrygga kulturella aspekter för att främja att människor i olika miljöer söker sig till vården vid psykisk ohälsa.
- Den prehospitala akuta psykiatriska vården bör utökas, exempelvis genom PAM-ambulanser och utökade jourtider.

Utvecklingsbehov 5.2: Kunskap och kompetens kopplat till psykisk hälsa behöver stärkas och tillgång till evidensbaserade insatser för vård, stöd och behandling behöver öka

- Kunskapen om psykisk hälsa behöver utvecklas bland personal i både primärvården, specialistsjukvården, ambulansen och räddningstjänsten.
- Det behövs ökad tillgång till kunskapsunderlag som omfattar evidens eller beprövad erfarenhet kring vilken vård och vilket stöd som bör erbjudas och tillhandahållas. Det behövs exempelvis stärkt kunskap om allvarigare psykiatriska tillstånd, autism, OCD, svårbehandlade ätstörningar, trauma samt skadligt bruk och beroendeproblematik.
- Tillgång till evidensbaserade och rekommenderade metoder inom vård, stöd och behandling behöver öka. Forskning med fokus på effektiva insatser och metoder är en viktig del i detta.
- Verksamheterna kan behöva utveckla bättre strukturer för spridning av kunskap samt arbeta för att bättre implementera tillgängliga kunskapsstöd.
- Det behövs utvecklade vårdnivåer och vårdformer för komplexa sjukdomstillstånd. En organisationsöversyn av svåra kombinationstillstånd bör övervägas.

Utvecklingsbehov 5.3: Primärvården behöver ges bättre förutsättningar att arbeta med främjande, förebyggande och behandlande insatser

- Primärvården behöver verktyg och resurser för att omhänderta fler psykiatriska tillstånd.
- Tillgången till psykologisk behandling och stödsamtal inom primärvården behöver öka, särskilt på mindre orter.
- Trots vetenskapen om vikten av förebyggande och tidiga insatser är denna typ av insatser inte tillräckliga. Primärvården och andra delar i första linjens psykiatri har en viktig roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet men har idag inte tillräckliga resurser och behöver få bättre förutsättningar för att ge ett gott stöd.
- Personer som lever med psykisk ohälsa, exempelvis personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller med affektiva sjukdomar såsom depression behöver få tillgång till främjande och förebyggande insatser.

Utvecklingsbehov 5.4: Tiden till diagnos för flickor och kvinnor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver bli kortare

- Tillgången till utredning och diagnosticering av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning hos flickor behöver stärkas.
- Det behövs ökad kunskap och kommunikation kring flickor och kvinnors symptom för att undvika underdiagnostisering eller utebliven eller fördröjd behandling.

Utvecklingsbehov 5.5: Vård och stöd till äldre med psykiatriska tillstånd behöver stärkas

- Äldre personer med psykisk ohälsa behöver remitteras till den specialiserade psykiatrin i samma utsträckning som övriga grupper.
- Det behövs djupare kunskap för att förstå orsakerna till att äldre inte remitteras till den specialiserade psykiatrin i samma utsträckning som andra grupper.
- Det behövs mer kunskap om mekanismer för depression- och ångestsjukdomar hos äldre samt olika behandlingsformer.

Utvecklingsbehov 5.6: Personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver i högre grad erbjudas alternativt stöd till medicinering

- Personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver i högre grad erbjudas stöd som inte innebär medicinering, exempelvis samtalsstöd.
- Det finns behov av fler beprövade metoder med uttalat syfte att förebygga psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Utvecklingsbehov 5.7: Vården till traumatiserade och våldsutsatta behöver stärkas

- Tillgången till anpassad behandling av personer som lider av trauma behöver öka.
- Tillgängligheten till stöd från både primärvård och socialtjänst behöver öka för asylsökande.
- Det krävs kunskapshöjande satsningar för att bättre kunna identifiera och möta krigsskadade och torterade samt för att förbättra stöd till deras anhöriga.
- Kunskapen vad gäller sexuellt traumatiserade behöver utvecklas. Exempelvis saknas idag utbildningar (inkl. fortbildningar och specialistutbildningar) samt nationella riktlinjer och vårdprogram inom området.
- Kunskapen om våldets effekter på psykisk hälsa och bemötande och stöd till våldsutsatta behöver utvecklas.

Utvecklingsbehov 5.8: Vården behöver bli mer sammanhållen och övergångar mellan olika delar av vården behöver förbättras

- Vården för personer med psykiatriska tillstånd behöver bli mer sammanhållen och personcentrerad.
- Det beskrivs finnas en otydlighet i vården för unga där övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri behöver förbättras.
- Kontinuiteten i vård- och omsorgsinsatser för personer med komplex problematik behöver förbättras. Detta gäller exempelvis personer med samsjuklighet, personer som ges tvångsvård samt placerade barn och unga.
- Det finns behov av ytterligare ett steg mellan primärvård och specialistpsykiatri för att bättre möta behovet av vård på alla nivåer hos unga vuxna.

- Fast vårdkontakt behöver i större utsträckning erbjudas patienter med omfattande behov av hälso- och sjukvård.
- Olika verksamheter behöver mer kunskap och förståelse för varandras uppdrag, organisation och arbetssätt för att möjliggöra ett mer sammanhållet stöd.

Utvecklingsbehov 5.9: Enskildas rättigheter inom tvångsvården behöver stärkas

- Enskildas rättigheter inom tvångsvårdslagstiftning behöver stärkas. I en nationell tillsyn av psykiatri har det framkommit att det finns förutsättningar att begränsa antalet tvångsåtgärder.
- Det behövs en fördjupad dialog kring gränsdragningen mellan hur långt vården kan individanpassas innan tvångsåtgärder träder in.
- Det systematiska kvalitetsarbetet gällande tvångsåtgärder inom psykiatri behöver förbättras.

Utvecklingsbehov 5.10: Digitala tjänster kopplade till psykisk hälsa behöver utvecklas

- Det digitala erbjudandet inom psykisk hälsa behöver utvecklas för att stärka förutsättningar för innovation och bättre möta befolkningens behov.
- Offentligt finansierade digitala tjänster behöver i högre grad tillgängliggöras även till personer under 18 år.
- Samordning mellan fysisk och digital psykologisk behandling behöver stärkas.
- Det finns behov av en mekanism för att bygga upp nationell kunskap kring digital vård och en läroprocess för vad som fungerar väl.
- Data som genereras genom digital vård bör i högre grad utnyttjas av verksamheter såväl som inom forskning, utveckling och kompetensutveckling.

Utvecklingsbehov 5.11: Hälso- och sjukvården behöver tillgängliggöras och anpassas utifrån behoven hos samer med psykisk ohälsa

- Den samiska kompetensen inom hälso- och sjukvården behöver stärkas och tillvaratas, särskilt inom de samiska förvaltningsområdena.
- Hälso- och sjukvården behöver utveckla nya arbetssätt och metoder för att bättre tillgängliggöra och anpassa metoder till samiska patienters behov.

Område 6: Socialtjänst

Bakgrund

Det är vanligt att personer med särskild risk för psykisk ohälsa eller suicid kommer i kontakt med socialtjänstens olika verksamhetsområden. Detta gäller exempelvis personer i ekonomisk utsatthet, personer med beroendeproblematik, barn som bor i hem med missförhållanden, personer med funktionsnedsättningar eller äldre med

behov av omsorg. Socialtjänsten har därför en viktig roll i att identifiera personer med risk för eller pågående psykisk ohälsa och ge stöd.

Stödet kan innefatta att både stärka förutsättningar för en god psykisk hälsa och att hantera olika riskfaktorer. Exempelvis kan stödet bidra till bostad, ekonomisk trygghet, möjliggöra fysisk aktivitet och att ge stöd för att reda ut konflikter som påverkar familjerelationer. Utöver det kan omsorgen även ha en viktig roll att hänvisa personer som är i behov av vård vidare till andra verksamheter. Socialtjänsten har även, tillsammans med hälso- och sjukvården, ansvar för behandling och stöd till personer med skadligt bruk och beroende.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta område:

- *Barn som bor i hem eller familjer med olika typer av missförhållanden eller konflikter* löper en förhöjd risk att själva utveckla psykisk ohälsa.
- *Personer med funktionsnedsättning, äldre eller personer som bor på särskilt boende eller gruppboende* har särskild risk för psykisk ohälsa.

Utvecklingsbehov 6.1: Socialtjänsten behöver bli mer kunskapsbaserad

- Effekten av insatser i socialtjänsten behöver utvärderas i större utsträckning. Det behövs exempelvis mer kunskap om framgångsrika och effektiva metoder för uppsökande verksamhet och stöd- och samarbetsamtal. Ökad forskningskompetens inom verksamheterna är en viktig del i detta.
- Medarbetare inom socialtjänsten behöver få ökad kunskap om psykisk hälsa och erbjudas kontinuerlig vidareutbildning inom relevanta områden kopplade till psykisk hälsa. Nya medarbetare behöver få en god introduktion till yrket.
- Det finns ett särskilt behov av kunskap om psykisk hälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning samt psykisk hälsa hos barn och unga. Det finns även särskilt behov av kunskap kring frågor som rör demens, att åldras med intellektuell funktionsnedsättning, skadligt bruk och beroende samt psykisk ohälsa (till exempel självskadebeteenden).

Utvecklingsbehov 6.2: Socialtjänsten behöver arbeta mer främjande och förebyggande

- Socialtjänstens verksamhet behöver öka möjligheten att i ett tidigt skede identifiera och fånga upp personer med risk för att utveckla psykiatriska tillstånd.
- Socialtjänsten bör i högre grad erbjuda hälsofrämjande insatser och aktiviteter för personer som har särskild risk för psykisk ohälsa. Detta gäller exempelvis äldre och personer som bor på särskilt boende eller gruppboende.
- Socialtjänsten bör alltid utreda och bedöma risk för våld eller bevittnande av våld i fall med barn och unga där detta kan vara aktuellt.

Utvecklingsbehov 6.3: Barn behöver ges bättre stöd när föräldrar är i konflikt

- Tillgängligheten till familjerådgivning behöver förbättras så att fler grupper kan ta del av den, däribland barn.
- Stöd till barn under pågående föräldrakonflikt behöver säkerställs. Trots praxis om att barn ska få stödinsatser under vårdnadstvist eller när föräldrar får samarbetsamtal ges inte alltid detta stöd.
- Barns delaktighet i familjerådgivning, samarbetsamtal och utredningar om vårdnad, boende och umgänge behöver öka. Det finns varierade förutsättningar för barn att komma till tals i utredningar.

Tema A: Samverkan

Bakgrund

Personer med psykisk ohälsa är ofta i behov av insatser från flera aktörer. Samverkan mellan olika aktörer är därför viktigt för att ge ett väl fungerande stöd. Samverkan kan behöva ske inom och mellan olika verksamheter och myndigheter. Involverade aktörer kan vara verksamma inom olika delar av den offentliga välfärden men också i privat och idéburen sektor. Insatser för individen och informationsutbyte är exempel på områden inom vilka aktörerna kan behöva samverka.

Brister i samverkan bidrar till att personer faller mellan stolarna och inte får det stöd som de är i behov av och har rätt till. Hur väl samverkan fungerar varierar mellan och inom verksamheter men också över landet.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta tema:

För många grupper finns otydlig ansvarsfördelning och bristande samverkan kopplat till psykisk hälsa. Det rör exempelvis:

- *Personer med skadligt bruk eller beroende*
- *Elever som är i behov av stöd för sin psykiska hälsa*
- *Personer som är arbetssökande*
- *Familjer med barn som har en funktionsnedsättning*
- *Placerade barn*
- *Frihetsberövade*

Samverkan mellan *urfolket samerna* och det övriga samhället behöver stärkas.

Utvecklingsbehov A.1: Förutsättningarna för samverkan behöver utvecklas

- Incitament för att samverka behöver stärkas.
- Arenor för att samverka behöver upprättas.
- Hindrande lagstiftning behöver ändras.

- Kunskap om hur samverkan kan gå till behöver stärkas.

Utvecklingsbehov A.2: Den offentligt finansierade välfärden, civilsamhället, idéburen sektor, akademi och näringslivet bör samverka mer

- Samverkan mellan den offentligt finansierade välfärden, civilsamhället, idéburen sektor, akademi/lärosäten och näringslivet bör stärkas, i syfte att till exempel öka relevansen av forskning och stärka implementeringen av evidensbaserade metoder.
- Förutsättningar bör stärkas för att underlätta samverkan, exempelvis genom fortsatt ekonomiskt stöd till civilsamhället.

Utvecklingsbehov A.3: Samverkan med representanter för brukare och patienter behöver öka

- Personer med olika erfarenheter av psykisk ohälsa bör i högre grad vara delaktiga i beslutsfattande som berör personer med psykisk ohälsa. Både beslut som dagligen tas i vård och omsorg och beslutsfattande på övergripande strategisk och politisk nivå.
- Regioner och kommuner behöver bli bättre på att följa upp verksamheternas resultat ur ett brukarperspektiv samt målgruppers behov.
- Fler patienter, brukare och anhöriga behöver ges förutsättningar att vara med och utvärdera och förbättra verksamheternas kvalitet.

Utvecklingsbehov A.4: Ansvarsfördelningen mellan statliga, regionala och kommunala aktörer behöver förtydligas

- På en övergripande nivå beskrivs ansvarsfördelningen mellan regionala och kommunala aktörer vara otydlig. Verksamheterna behöver i högre grad tydliggöra ansvar och arbeta över gränser.
- Myndigheter med överlappande uppdrag, som riktar sig till liknande målgrupper med koppling till området psykisk hälsa och suicidprevention, behöver i högre grad samordna sig och få förutsättningar att göra så.
- Ansvarsfördelningen för vård och stöd för frihetsberövade och placerade barn är otydlig. Exempelvis beskrivs hur regionerna och kommunerna förutsätter att statliga myndigheter i vissa fall har ett mer omfattande medicinskt ansvar än vad som är fallet och att det behövs ett tydliggörande kring ansvar och uppdrag. Ett formellt ansvar kräver organisatoriska förutsättningar i form av bemanning, kunskap och resurser.
- Ansvarsfördelningen mellan elevhälsan och psykiatrin behöver tydliggöras. Till exempel rörande hur långt elevhälsans uppdrag sträcker sig och när psykiatrin ska ta över.
- Ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för personer med beroendeproblematik och psykiatriska tillstånd är otydlig. Identifiering av

“mellanvårdsformer” och samverkan mellan de olika huvudmännen samt mellan huvudmännen och civilsamhället bör stärkas.

- Samverkan mellan akademi och regionerna och kommunerna kring klinisk forskning behöver stärkas för att skapa förutsättningar för kvalitativ forskning och implementering.
- Samverkan vid stöd för personer som är arbetssökande är idag inte tillräcklig. Exempelvis behöver samverkan gällande unga som varken arbetar eller studerar utvecklas.
- Samverkan kring familjer med barn som har en funktionsnedsättning behöver stärkas. Exempelvis samverkan mellan Försäkringskassan, förskola och grund- och gymnasieskola. Det beskrivs finnas behov av lagstiftning som reglerar denna samverkan.

Utvecklingsbehov A.5: Samordnad individuell plan (SIP) behöver användas i större utsträckning och kunna initieras av fler aktörer

- SIP behöver användas i ökad utsträckning, med funktioner som innehar rätt beslutsmandat.
- Uppföljning av SIP utförs idag i för liten utsträckning och behöver öka.
- SIP bör kunna initieras av fler aktörer, exempelvis Statens institutionsstyrelse, Polismyndigheten, Kriminalvården och skolan. Nya aktörer som initierar SIP bör få utbildning i hur SIP hålls och vilka förutsättningar som bör vara uppfyllda.

Utvecklingsbehov A.6: Lagstiftning kring delning av information behöver ses över för att öka möjligheten att ge vård och stöd

- Lagstiftning kring delning av data och annan typ av information mellan myndigheter och verksamheter försvårar i vissa fall möjligheten att samverka kring vård och stöd.
- I vissa fall är det otydligt hur lagstiftning kring delning av data ska tolkas, exempelvis om en verksamhet har rätt att dela information med en annan verksamhet eller inte.
- Lagstiftning kan behöva anpassas så att berörda parter lättare kan utbyta nödvändig information. Samtidigt är det centralt att beakta individens integritet.
- Konkreta förändringar i offentlighets- och sekretesslagen behövs för att anpassa den efter dagens samhälle och till exempel öka möjligheterna att bryta sekretess.

Utvecklingsbehov A.7: Samverkan mellan samer och övriga samhället behöver stärkas i arbete som rör samers psykisk hälsa och suicidalitet

- Samer behöver ges möjlighet att genom samverkan med övriga samhället påverka frågor som rör samers psykiska hälsa och suicidalitet.

Utvecklingsbehov A.8: Uppföljning av, liksom kompetensutveckling inom, samverkan behöver ske i större utsträckning

- Varje organisations-/verksamhetsledning behöver ta ökat ansvar för att prioritera att följa upp samverkan och uppmuntra till kompetensutveckling i frågor rörande samverkan.

Tema B: Forskning

Bakgrund

Forskning genererar kunskap som kan bidra till att förstå och lösa problem kopplat till psykisk hälsa och suicidprevention.

Forskningsprojekt inom området psykisk hälsa och suicidprevention kan delas in i åtminstone tre olika huvudfokus. Ett fokus är konsekvenserna av psykisk ohälsa eller nedsatt psykiskt välbefinnande. Ett andra fokus är psykisk hälsa och suicid som ett resultat av andra faktorer och processer. Ett tredje fokus är specifika interventioner och deras effekter på psykisk hälsa.

Det är idag en utmaning att kartlägga forskning inom psykisk hälsa och suicidprevention. Det beror bland annat på att begreppen psykisk hälsa och suicidprevention inte återfinns i standarden för svensk indelning av forskningsämnen 2011, som är en statistisk standard för klassificering av forskningsämnen.

Inom flera områden kopplat till psykiska hälsa och suicidprevention saknas kunskap och det finns ett behov av ökad kunskap. Finansiering och förutsättningar för forskning behöver stärkas och det behövs en uttalad strategi för att öka behovsbaserad forskning och implementering samt finansiering av forskningstjänster på olika karriärnivåer för att säkerställa kompetenstillväxt.

Det är också viktigt att kunskap och information sprids till invånare i stort och till profession – detta berörs mer i Tema C Information och kunskap.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta tema:

- Kunskapsläget om *barn och ungas* psykiska hälsa behöver stärkas.
- Kunskapsläget om *äldres* psykiska hälsa behöver stärkas.
- Kunskapsläget om *grupper med ökad risk för psykisk ohälsa* och deras psykiska hälsa behöver stärkas.
- Kunskapsläget om psykisk hälsa bland *urfolket samerna* och de *nationella minoriteterna* behöver stärkas
- Kunskapsläget om vissa *minoritetsgrupper* och deras psykiska hälsa behöver stärkas, exempelvis personer som är *internationellt adopterade*.

Utvecklingsbehov B.1: Forskningssatsningar inom psykisk hälsa behöver göras bredare

- Satsningar bör göras bredare för att forskning av hög kvalitet som har stor potential till samhällsnytta genomförs.
- Stärkt samverkan mellan olika aktörer som är involverade i forskning inom området psykisk hälsa är viktigt för att åstadkomma breda och kvalitativa satsningar.

Utvecklingsbehov B.2: Samspelet mellan forskning, policy och praktik behöver förbättras

- Forskningen behöver få större genomslag i praktiken. Samspelet mellan forskning, policy och praktik behöver förbättras. Samverkan mellan regional och kommunal verksamhet och akademi/lärosäten är en förutsättning för detta.
- Det finns ett behov av mer forskning som fokuserar på specifika metoder och insatser samt implementering och utvärdering av arbetsätt.
- Forskning och innovation bör i större utsträckning beakta förbättring av vårdssystemet för psykisk hälsa.
- Begreppsanvändningen behöver bli mer enhetlig. Nyttan och relevans för policy och praktik försvåras av en spretig begreppsanvändning.

Utvecklingsbehov B.3: Finansiering och förutsättningar för klinisk forskning och innovation kopplat till hälso- och sjukvård, socialtjänst och andra verksamheter behöver stärkas

- Det behövs förstärkt finansiering för forskning inom området psykisk hälsa och forskningen behöver prioriteras och ges utrymme inom de verksamheter som berörs.
- Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens organisation försvårar forskning och innovation som berör psykisk hälsa. Bland annat hindrar brist på tid och

resurser samt befintliga finansieringsmodeller verksamheter att delta i utvecklingsprojekt och forskning.

- Det saknas idag forskningskompetens samt intresse och motivation för forskning. Baserat på tidigare satsningar inom psykiatri beskrivs exempelvis behov av fortsatt stöd till kliniska forskarskolor inom området.
- Forskare bör ges stöd för att inkludera medarbetare från verksamheter i forskningsprocessen, för att minska gapet mellan forskning och praktik.

Utvecklingsbehov B.4: Involvering av brukare i klinisk forskning och övrig verksamhetsnära forskning behöver öka

- Förutsättningarna för brukarsamverkan i klinisk forskning och övrig verksamhetsnära forskning behöver utvecklas.

Utvecklingsbehov B.5: Det finns behov av viss typ av forskning och vissa typer av studier

- Det finns ett behov av en balans mellan fri forskarinitierad forskning och behovsmotiverad forskning.
- Det behövs mer forskning som utvärderar effekterna av tidiga, förebyggande och främjande insatser.
- Det finns ett behov av att utveckla kunskapen genom att använda studier som har olika typer av design. Exempelvis finns ett behov av mer longitudinella studier, interventionsstudier och studier med tvärvetenskaplig ansats.
- Det finns behov av fler primärstudier som fokuserar på effekterna av specifika metoder och insatser.

Utvecklingsbehov B.6: Kunskapsläget om vissa målgrupper och tillstånd behöver utvecklas

- Inom området psykisk hälsa och suicidprevention behövs ny och djupare kunskap om nuläget för olika tillstånd och grupper. Detta gäller till exempel psykisk hälsa ur ett genusperspektiv, ungas psykiska hälsa, risk- och skyddsfaktorer, unga som lever med psykiatriska tillstånd, personer med funktionsnedsättning, ätstörningar, äldre personers psykiska hälsa, personer i hemlöshet eller med risk för hemlöshet, och unga med normbrytande beteende.
- Kunskapsläget kring psykisk hälsa och olika minoritetsgrupper beskrivs kunna utvecklas. Detta gäller till exempel bisexuella, personer med intersexvariation, nationella minoriteter och området internationell adoption.

Utvecklingsbehov B.7: Kunskapsläget om urfolket samernas psykiska hälsa och suicidalitet behöver stärkas.

- Det behövs ett förbättrat arbete för att stärka kunskapen om samers psykiska hälsa, både vad gäller förekomst, orsaker och verksamma metoder.

Tema C: Information och kunskap

Bakgrund

Att det finns tillgänglig information och att de som behöver har kunskap om psykisk hälsa är viktigt av fler anledningar. Enskilda individer behöver kunskap för att stärka sitt psykiska välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa. Det kan exempelvis röra sig om kunskap om hur man ökar psykiskt välbefinnande och hanterar enklare psykiska besvär. Vidare behövs kunskap för att veta vart man vänder sig när man behöver råd och stöd samt hur man kan hjälpa någon annan som mår dåligt.

Alla individer har också en viktig roll som medmänniskor, exempelvis i rollen som föräldrar, syskon, vänner och kollegor – där det kan finnas behov av kunskap för att öka psykiskt välbefinnande i vardagen och stötta någon i ens närhet som inte mår bra.

Utöver enskilda individer behöver profession som möter människor i sin yrkesroll ökad kunskap inom området psykisk hälsa. Många aktörer har möjlighet att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och erbjuda stöd av olika slag. Det kan röra sig om personal inom skolan, arbetsgivare, fritidsledare eller civilsamhället som har möjlighet att skapa sammanhang där vi trivs och utvecklas tillsammans med andra samt upptäcka tecken på psykisk ohälsa och vid behov ge stöd i ett tidigt skede.

Åtgärder för att behandla psykisk ohälsa är primärt en fråga för hälso- och sjukvården, medan arbete med att mildra konsekvenser av psykisk ohälsa behöver ske inom flera verksamheter. Gemensamt för alla åtgärder är att det behövs en kunskapsbas för att bedriva och utveckla kvaliteten löpande.

Kunskap är också en viktig del i att minska stigma och uppmärksamma ojämlikheter i psykisk hälsa vilket kan leda till att psykisk ohälsa i högre grad identifieras och kan hanteras.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta tema:

- Olika professioner behöver ökad kunskap om *personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning*.
- Olika professioner behöver ökad kunskap om grupper med högre risk för psykisk ohälsa exempelvis *hbtq-personer, minoriteter, äldre, personer med funktionsnedsättning, personer med beroendeproblematik*.
- Olika professioner behöver ökad kunskap om psykisk hälsa relaterat till *urfolket samerna*.

Utvecklingsbehov C.1: Det behövs en ökad samsyn kring begrepp och terminologi

- Det behövs samsyn och kännedom om vilka olika definitioner som bör användas. Idag använder nationella, regionala och lokala verksamheter olika terminologi och begrepp inom området psykisk hälsa.

Utvecklingsbehov C.2: Allmänheten behöver mer kunskap om psykisk hälsa

- Allmänheten behöver mer kunskap om psykisk hälsa och information inom ämnet behöver tillgängliggöras.
- Det behövs mer kunskap om vilken hjälp man kan få samt vart man kan vända sig för stöd och vård vid psykisk ohälsa. Information till allmänheten behöver vara kvalitetssäkrad, anpassad och tillgängliggjord utifrån olika gruppers behov.
- För att stärka kunskapen finns även behov av att öka medie- och informationskunnigheten bland befolkningen. Det inkluderar exempelvis kunskap om hur man söker och värderar information.

Utvecklingsbehov C.3: Profession som möter personer med psykisk ohälsa eller risk för psykisk ohälsa behöver stärkt kunskap inom området

- Professioner behöver få tillgång till, och stöd i att implementera, evidensbaserad kunskap.
- Det finns idag strukturer för utbildning av personal men dessa behöver utvecklas. Exempel på professioner där kompetensutveckling efterfrågas är poliser, medarbetare inom kriminalvården, medarbetare inom Statens institutionsstyrelser och HVB-hem, profession inom samhällsplanering och infrastruktur, medarbetare inom hälso- och sjukvården, personal inom kommunal räddningstjänst och i SOS Alarm.
- Profession som möter personer med psykisk ohälsa behöver mer kunskap om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Professioner som möter samer med psykisk ohälsa behöver ha tillgång till kunskap och kompetenser som stärker deras möjligheter och förutsättningar till jämlika insatser.
- Kunskapen inom vården om barn och unga med psykisk ohälsa behöver stärkas vad gäller medicanvändning och ungas digitala liv och hur detta kan samspela med andra faktorer, till exempel uppmärksamhetsproblem och självskadebeteenden.

Tema D: Inkludering och bemötande

Bakgrund

Normer, attityder och olika sociala positioner påverkar risk och sårbarhet för psykisk ohälsa och kan bidra till ojämlikheter i psykisk hälsa, exempelvis mellan kvinnor och män. Flickor och unga kvinnor är överrepresenterade i fråga om

inåtvänd psykisk ohälsa (både självrapporterad och diagnostiserad) och kvinnor är överrepresenterade vad gäller sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos. Pojkar är däremot överrepresenterade i fråga om utåtriktade problem såsom narkotikaanvändning och spelmissbruk. Majoriteten av personer som tar sitt liv eller som döms för brott är män.

Att avvika från normer, exempelvis genom etnicitet, sexualitet eller funktionsförmåga, kan leda till ökad sårbarhet och risk för psykisk ohälsa.

Normer och attityder kan också påverka vilket bemötande och stöd som erbjuds. Personer som faller utanför rådande samhällsnormer får ofta sämre förutsättningar att delta aktivt i samhället och sämre vård och stöd.

Normer och attityder kan också orsaka stigmatisering av olika grupper, exempelvis personer med psykisk ohälsa, som i förlängningen kan leda till kränkande behandling och diskriminering. Samhällets stigmatisering kan också skapa självstigma, där drabbade personer införlivar omgivningens negativa attityder i den egna självbilden.

Omvänt, kan det sannolikt ha betydelse för den psykiska hälsan att bli bemött med respekt och utifrån sina behov i kontakt med exempelvis vård, omsorg och myndigheter.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta tema:

- *Kvinnor och män* möts av olika förväntningar utifrån samhällets normer om kön vilket kan begränsa individen till en viss social position. Olika sociala positioner bidrar till olika risker och konsekvenser för psykisk ohälsa.
- *Äldre* bemöts ofta utifrån stereotypa föreställningar som också kan ge en negativ självbild.
- *Personer med psykisk ohälsa* accepteras mer över tid men många stereotypa föreställningar lever kvar i samhället och i olika kulturer.
- *Hbtq-personer* är mer utsatta för våld, kränkande behandling och diskriminering än befolkningen i stort.
- *Samerna* har, utifrån sin position som urfolk, rätt att behålla och utveckla ett eget kultur- och samfundsliv, samtidigt som man måste ges tillgång till samhällets allmänna arbete på området. Att kombinera detta är en grundförutsättning för god psykisk hälsa bland samer.
- *Adopterade* lever ofta med hudfärgsbaserad minoritetsstress och adoptionstrauman som innebär sårbarhetsfaktorer som inte alltid beaktas av professionella och myndigheter.
- *Personer med funktionsnedsättning* riskerar att diskrimineras och få ett sämre bemötande. Exempelvis bemöts *personer med intellektuell funktionsnedsättning* ofta med fördomar, låga förväntningar och bristande tillit från omvärlden.

Utvecklingsbehov D.1: Det behövs ett förebyggande arbete som motverkar normer och attityder med negativ påverkan på psykisk hälsa

- Det behövs ett förebyggande arbete på strukturell nivå som motverkar normer och attityder som har en negativ inverkan på den psykiska hälsan.
- Det behövs ökad kunskap bland profession som möter människor i sitt arbete om att psykisk ohälsa kan ta sig olika uttryck och om hur normer och attityder kan bidra till att vissa grupper är särskilt sårbara.

Utvecklingsbehov D.2: Inkludering och bemötande av grupper med högre risk för psykisk ohälsa behöver stärkas

- Särskilt utsatta grupper behöver prioriteras och inkluderas i arbetet med att stärka psykisk hälsa. Sådant arbete bör både fokusera på att tillgängliggöra samhällets allmänna arbete för psykisk hälsa och suicidprevention och utgå från gruppernas specifika behov.
- Det behövs ökad kunskap och kompetens bland profession som möter personer med risk för psykisk ohälsa att inkludera och bemöta personer som avviker från samhällets normer. Sådan kompetens kan exempelvis omfatta kompetens att identifiera psykisk ohälsa.

Utvecklingsbehov D.3: Stigma kring psykisk ohälsa behöver motverkas

- Stigma kring psykisk ohälsa kan påverka i vilken mån personer söker vård eller hur de beskriver sitt mående. Grupper där det kan vara särskilt viktigt att motverka stigma kopplat till psykisk hälsa och uppmuntra vårdsökande är exempelvis män, migranter och papperslösa.
- Stigma kring psykisk ohälsa kan bidra till ett sämre bemötande, exkludering och diskriminering inom den somatiska vården och andra delar av samhället. Kompetensen bland relevanta yrkesgrupper om stigma kring psykisk ohälsa samt ett bra bemötande behöver utvecklas.

Utvecklingsbehov D.4: För att stärka samers psykiska hälsa och förebygga suicid bland samer behövs arbete som innebär både inkludering och kulturell särbehandling

- Samer ska inkluderas i det allmänna arbetet med förebyggande, bemötande och inkludering samt antistigma.
- Samer ska utöver detta ges möjlighet att arbeta med frågor som rör psykisk ohälsa internt i det samiska samhället, inklusive normer, attityder och hälsofrämjande arbete.

Tema E: Närståendestöd

Bakgrund

Närstående har en central roll för personer med psykisk ohälsa eller som är suicidbenägna. Att vara närstående innebär samtidigt att risken för psykisk ohälsa och suicid ökar.

Det är vanligt att närstående uppger att de lämnat sitt arbete, gått ner i arbetstid eller bytt tjänst för att kunna stödja sin närstående i vardagen och i kontakter med vård, omsorg och andra myndigheter. En stor grupp närstående blir själva sjukskrivna till följd av det som närståendeskapet medfört. Närstående upplever också att det är svårt att få tillgång till de stödinsatser som kommunen kan erbjuda såsom kontaktperson, avlastning och boendestöd.

Efterlevande till personer som avlidit i suicid är också en sårbar grupp med behov av olika typer av stödinsatser. Stödet till efterlevande vid suicid upplevs av många vara otillräckligt. Det händer att barn och unga som drabbats av en närståendes suicid blir utan insatser från samhällets sida.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta tema:

- *Närstående* till personer med psykisk ohälsa eller som är suicidbenägna.
- *Efterlevande* till personer som dött i suicid.
- *Personer som upplever svår eller långvarig sorg* i samband med allvarliga händelser såsom dödsfall.

Utvecklingsbehov E.1: Verksamheter behöver i högre grad involvera och stödja närstående i sitt arbete

- Offentliga aktörer behöver utveckla sitt arbete med att involvera och samarbeta med närstående och i större utsträckning se anhöriga som en resurs med relevanta kunskaper och erfarenheter.
- Rutiner i hälso- och sjukvården för att stödja närstående behöver upprättas i större utsträckning, särskilt inom primärvården.
- Det finns behov av uppsökande och uppföljande krisstöd för personer som drabbas av en närståendes suicid.

Utvecklingsbehov E.2: Ansvar och samverkan för stöd till närstående behöver stärkas

- Det finns behov av ökad kunskap om hur efterlevandestöd efter suicid ska utformas och vilka aktörer som har ansvar.
- Samverkan mellan relevanta aktörer gällande närståendestöd behöver stärkas. Detta gäller exempelvis regioner, kommuner och idéburen verksamhet.

- Stödet vid vård av närstående behöver utvecklas, exempelvis genom rätt till ersättning.

Utvecklingsbehov E.3: Kunskap och kompetens kopplat till närstående och närståendestöd behöver utvecklas

- Det finns behov av ökad kunskap om metoder för närståendestöd.
- Personal i verksamheter som möter närstående behöver ökad kunskap för att kunna ge bättre stöd och bemötande.
- Vissa grupper av närstående är idag inte lika synliggjorda som andra, exempelvis barn som närstående. Ett exempel på en grupp som särskilt bör beaktas är barn som drabbats av traumatisk sorg.
- Befintliga stöd är ofta standardiserade. De behöver i högre grad ta hänsyn till den enskildes behov utifrån språk, etnicitet, religion, socioekonomi, kön, ålder eller funktionalitet.
- Det finns behov av mer kunskap om professionella stödinsatser för efterlevande till personer som avlidit till följd av suicid.

Tema F: Suicidprevention

Bakgrund

Suicid betraktas ofta som den yttersta konsekvensen av ett stort lidande. Under 2019 dog 1 269 personer av suicid i Sverige, varav 873 män och 396 kvinnor. Ytterligare drygt 300 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid men avsikten inte kunnat styrkas.

Suicidprevention går att bedriva genom både individ- och befolkningsinriktade insatser. Suicidprevention är därmed inte enbart en fråga för hälso- och sjukvården utan kräver insatser från flera olika samhällssektorer. Samtidigt har vården och omsorgen en central roll i det suicidförebyggande arbetet. För att bidra till suicidprevention behöver aktörer kunskap om suicid och systematiska arbetssätt för att förebygga suicid.

Att försvåra åtkomsten till medel och metoder för suicid kan minska risken för suicid. Exempelvis har risk för suicid identifierats vid höga broar och viadukter eller utmed högtrafikerade motorvägar nära tätorter. Cirka 10 procent av de som omkommer varje år i vägtrafiken är suicid, av vilka män utgör en majoritet.

Även läkemedel kan vara ett medel för suicid. Användandet av psykofarmaka ökar och kan vara till god hjälp vid psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Samtidigt kan det också användas som medel vid självskaðebeteende och suicidala handlingar.

Det finns idag ett behov av att stärka det suicidpreventiva arbetet, exempelvis genom att försvåra åtkomsten till medel och metoder för suicid och att stärka kunskapen om suicidprevention.

Målgrupper som särskilt lyfts inom detta tema:

- *Män* tar sina liv i större utsträckning än kvinnor. *Äldre män* (över 85 år) tar sina liv i störst utsträckning.
- *Kvinnor* vårdas för suicidförsök i större utsträckning än män.
- *Personer med psykiatriska tillstånd* har en högre risk för suicid.
- *Hbtq-personer* löper högre risk att genomföra suicidförsök jämfört med heterosexuella.
- *Personer utan sysselsättning, med låg inkomst, eller boende i socioekonomiskt utsatta områden* löper högre risk att dö av suicid.
- *Personer som varit placerade i familjehem före tonåren* löper högre risk att dö av suicid.
- Bland *personer som vårdas på institution eller som dömts för brott* är suicidförsök vanligt förekommande.
- För *personer med beroendeproblematik eller samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykiatriska tillstånd* ökar risken för suicid.
- Det finns beskrivet att *samiska renskötande män* har högre risk för suicid.

Utvecklingsbehov F.1: Medel och metoder för suicid behöver begränsas

- Det säkerhetshöjande arbetet för att minska risken för suicid i transportsystemet, exempelvis väg, järnväg och broar, behöver fortsätta.
- Felanvändning av läkemedel som kan användas i självskade- och suicidsyfte behöver identifieras och begränsas.
- Det behöver finnas restriktioner och säkerhetshöjande arbete för andra medel och metoder som används i suicidsyfte. Exempelvis lagar om köp och hantering om skjutvapen, förbud mot försäljning av pesticider, säkrade lokaler vid sjukhus, häkte och anstalt samt ökad närvaro och bevakning av suicidtäta platser.

Utvecklingsbehov F.2: Kunskap och kompetens kopplat till suicid och suicidprevention behöver stärkas

- Profession som möter personer med risk för suicidalt beteende behöver ökad kunskap och kompetens för att förebygga och hantera suicid. Detta gäller exempelvis profession i skolan, räddningstjänst, tågförare och ombordpersonal och kriminalvården.
- Det behövs ett stärkt kunskapsbaserat arbete för att motverka att suicidala personer inte identifieras till följd av rådande normer om hur psykisk ohälsa tar sig uttryck och vilka grupper som har ökad risk för suicid. Exempelvis kan normer göra att äldre personer inte uppmärksammas.

- Allmänheten behöver mer kunskap om suicid. Exempelvis kan suicidpreventiva utbildningsinsatser riktas till barn och unga i skolan.
- Medierapportering av suicid bör ske ansvarsfullt vilket förutsätter kunskap hos berörda aktörer såsom journalister, redaktörer, personer som arbetar med webbplatser och sociala medier samt av webbplatsanvändare. Kompetent moderering av sociala medieplattformar är viktigt.
- Digitala suicidpreventiva resurser behöver utvärderas med avseende på deras effektivitet och säkerhet. De som arbetar med stödresurser online behöver relevant utbildning.
- Möjligheterna att använda AI och maskininlärning för att detektera suicidala personer och grupper på internet behöver undersökas. Flera studier har uppvisat god precision i detekteringen av suicidala individer vilket möjliggör att i realtid erbjuda hjälp och därmed komplettera andra förebyggande insatser. Användningen av dylika metoder måste dock utredas i förhållande till etiska och juridiska aspekter.
- Allmänheten behöver få mer information om vilken hjälp som finns att tillgå samt vart de kan vända sig för stöd och vård vid risk för suicid.
- Kunskapsunderlag som berör suicid och som inkluderar relevanta målgrupper behöver utvecklas för socialtjänsten.
- Det behövs mer forskning som stärker kunskap om suicid. Exempelvis behövs mer kunskap om hur arbete och arbetsmiljö påverkar suicidalt beteende, om skillnader i livsvillkor som avgörande för suicidbenägenhet samt om effektiva metoder vad gäller suicidförebyggande arbete.
- Kunskapen om suicid, suicidalitet och suicidprevention bland samer behöver öka.

Utvecklingsbehov F.3: Riktlinjer och metoder för suicidpreventivt arbete behöver utvecklas

- Det behövs tydligare riktlinjer för hur profession i olika verksamheter ska arbeta med suicidprevention. Exempelvis vad som ska göras av skolans personal i suicidpreventivt arbete, hur självmordsriskbedömningar bör genomföras, dokumenteras och följas upp i vården och hur hot om suicid hanteras inom olika organisationer.
- Det finns ett behov av metodutveckling och enhetliga mätinstrument för riskbedömning för suicid.
- Det behövs handlingsplaner för suicidprevention i kommuner, regioner och statliga myndigheter.
- Det behövs ett nationellt regelverk som säkerställer att utredningar genomförs vid suicid.

Utvecklingsbehov F.4: Hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver utveckla sitt arbete för personer med risk för suicid

- Vården för personer med risk för suicid behöver utvecklas på flera sätt. Exempelvis efterfrågas prehospitaled resurser med specialkompetens inom området, nationella eller regionala telefonlinjer till lämpliga insatser, ökad handledning för sjuksköterskor som möter och arbetar med suicidnära personer och längre fasta vårdkontakter.
- Vården vid risk för suicid behöver bli mer jämlik i hela landet.
- Suicid äger oftast rum i nära anslutning till pågående vård vilket indikerar att det suicidförebyggande arbetet inom vården behöver förbättras. Brister i kontinuitet försvårar idag genomförande och bedömning av suicidrisk.
- Socialtjänstens verksamhet behöver i högre grad arbeta proaktivt för att öka möjligheten att i ett tidigt skede identifiera och fånga upp personer med risk för suicid.
- Vården och socialtjänsten behöver utveckla arbetssätt för att identifiera personer med beroendeproblematik och psykisk ohälsa och erbjuda adekvat stöd och behandling för att förebygga suicid.

Utvecklingsbehov F.5: Psykisk ohälsa och suicidalitet bland män behöver uppmärksammas mer

- Mäns symtom på depression identifieras inte alltid eftersom det oftare tar sig uttryck i aggressivitet, utåtagerande beteende och skadligt bruk av alkohol och droger snarare än inåtvända psykiska besvär. För att förebygga suicid behöver vården och omsorgen bli bättre på att identifiera och ge stöd.
- Det behövs insatser för att stärka mäns hälsolitteracitet för att förebygga suicid.

Utvecklingsbehov F.6: Samverkan kring personer med risk för suicid behöver utvecklas

- Samverkan och rutiner behöver stärkas kring personer som uttrycker risk för suicid, exempelvis mellan Försäkringskassan och kommuner och regioner, samt vid akuta händelser med hot om suicid, exempelvis mellan Trafikverket, polis, sjukvård, socialtjänst, kommunal räddningstjänst och SOS Alarm.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Din psykiska hälsa. 2022 [uppdaterad 16 juni 2022; citerad 16 juni 2022]. Hämtad från: <https://dinpsykiskahalsa.se/>.
2. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner. Begrepp inom området psykisk hälsa. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2020. [citerad 16 juni 2022]. Hämtad från: https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf.
3. Socialstyrelsen. Behov av nationella kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Behovs- och problemanalys avseende god vård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-25.pdf>.
4. Socialstyrelsen. Samlat stöd för patientsäkerhet - Suicid och suicidförsök. 2022 [uppdaterad 17 maj 2022; citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvardskador/varvardskador/suicid/>.
5. Forte. Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst. 2021 [uppdaterad 17 juni 2022; citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://forte.se/publikation/begrepp-matmetoder/>.
6. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021. 2021 [citerad 19 juni 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling--arsrapport-2021/>.
7. Folkhälsomyndigheten. Psykiskt välbefinnande. 2022 [uppdaterad 18 mars 2022; citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/psykiskt-valbefinnande/>.
8. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport. 2019 [citerad 19 juni 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/>.
9. Folkhälsomyndigheten. Ängslan, oro eller ångest. 2022 [uppdaterad 23 mars 2022; citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/angslan-oro-eller-angest/>.
10. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer – Utvärdering 2019: Vård vid depression och ångest. . Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-12.pdf>.
11. Socialstyrelsen. Patientregistret. [citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/patientregistret/>.
12. Evaluation IoHMa. [citerad 21 juni 2022]. Hämtad från: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019/data-input-sources>.
13. Folkhälsomyndigheten. Statistik om suicid (suicidprevention.se). 2021 [uppdaterad 10 juni 2021; citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/>.
14. Folkhälsomyndigheten. Ojämligheter i psykisk hälsa - kunskapssammanställning. 2019 [citerad 5 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/o/ojamlikheter-i-psykisk-halsa.-kunskapssammanstallning/>.

15. Folkhälsomyndigheten. Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop? 2022 [uppdaterad 23 mars 2022; citerad 17 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/hur-hanger-livsvillkor-och-halsa-ihop/>.

Bilaga 1 Myndigheter som bidragit i arbetet

Arbetsmiljöverket

Folkhälsomyndigheten

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)

Försäkringskassan

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Jämställdhetsmyndigheten

Kriminalvården

Läkemedelsverket

Migrationsverket

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak)

Myndigheten för delaktighet (MFD)

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF)

Polismyndigheten

Rättsmedicinalverket

Sametinget

Socialstyrelsen

Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Statens institutionsstyrelse (SIS)

Statens medieråd

Statens skolverk

Trafikverket

Vetenskapsrådet

Vinnova – Sveriges innovationsmyndighet

Bilaga 2 Organisationer och föreningar som bidragit i arbetet

1825 terapicenter för unga vuxna

Adopterade etiopier och eritreaners förening

Adoptionscentrum

Anhörigas riksförbund

Apotek Hjärtat (Sveriges Apoteksförening)

Autism- och Asperbergerförbundet

Barnens rätt i samhället

Byggnads

Detransinfo.se

Endometriosisföreningen Sverige

Equmeniakyrkan

Fontänhuset Malmö

Forum SKILL

Frisk & fri - Riksföreningen mot ätstörningar

Föreningen SHEDO

Gender Identity Challenge Skandinavien

Interpersonell psykoterapi, Sverige

KFUM Central

Lärarnas riksförbund

Maskrosbarn

MIND

Nationell samverkan för psykisk hälsa

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Njurförbundet

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor

Riksförbundet Attention

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter

Riksförbundet för social och mental hälsa

Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd

Riksförbundet SIMON

Riksföreningen för skolsköterskor

Riksföreningen Sveriges stadsmissioner

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige

Sane förbundet autoimmuna encefaliter med psykiatrisk presentation

SOS Alarm Sverige AB

Suicide Zero

Suicidprevention i Väst

Svensk förening för beroendemedicin

Svenska kyrkan

Svenska OCD-förbundet

Svenska röda korset

Sveriges dövas riksförbund

Sveriges dövas ungdomsförbund

Sveriges förenade studentkårer

Sveriges Kommuner och Regioner

Unizon

WONSA

Vägen ut! Kooperativens intresseförening