

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

Detta delmål genomsyrar övriga delmål och syftar till att öka fokus på att identifiera och stärka individens egna resurser och de faktorer i det omgivande samhället som stärker människors psykiska hälsa och psykiska välbefinnande. Det handlar om att rikta fokus på det som stärker människors hela livssituation och skapar mening och sammanhang, exempelvis ökat fokus på individers livsområden och vardagsarenor såsom bostad, skola, arbete och närmiljöer. Dessa arenor behöver utformas så att de främjar hälsan och stärker eller bibehåller människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Ökat fokus på dessa arenor och på faktorer som främjar psykiskt välbefinnande öppnar upp för insatser inom många olika samhällssektorer.

Investeringar i insatser som främjar det psykiska välbefinnandet kan också stärka hela samhällets utveckling, både socialt och ekonomiskt. Ett högt psykiskt välbefinnande i befolkningen är ett viktigt mål då det är en resurs som ger motståndskraft och minskar risken för psykisk ohälsa och som kan motverka eller lindra negativa effekter av psykiatriska tillstånd. Genom att betrakta psykisk hälsa som resurs betonas kvaliteter och förmågor som enskilda individer förfogar över. Det handlar om olika tillgångar, såväl materiella, sociala och existentiella, men även om psykologiska strategier som kan läras ut och utvecklas. Exempel kan vara känslor av trygghet och tillhörighet i världen som gör det möjligt för människor att känna mening med livet samtidigt som det stödjer förmågan att hantera kriser och tillvarons yttersta frågor.

Folkhälsomyndighetens analyser visar att det finns ett intresse hos allmänheten att lära sig mer om psykisk hälsa, sätt att förbättra sin hälsa och sätt att uttrycka hur man mår och känner. Med kunskap om vad psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande är har individer bättre möjligheter att själv hitta strategier för att stärka hälsan och välbefinnandet. Samhällsaktörer kan tillhandahålla information och praktiska verktyg som individer själva kan tillägna sig för att stärka kunskapen, förståelsen och de färdigheter som behövs för att öka välbefinnandet och stärka motståndskraften mot psykisk ohälsa. Vårt samhälle är föränderligt och övergripande samhällsförändringar och globala händelser ger förändrade förutsättningar för individers psykiska hälsa och välbefinnande och för hur insatser

inom området ska utformas. Den digitala utvecklingen, demografiska förändringar, klimatförändringar och konflikter är exempel på förändringar som enskilt och i kombination med varandra påverkar detta. Det behövs ytterligare kunskap om hur dessa förändringar påverkar den psykiska hälsan och välbefinnandet.

Särskilt prioriterat

Varje delmål har ett antal prioriterade områden inom vilka det är särskilt angeläget att utveckla arbetet under strategiperioden. Inom delmål ett är följande särskilt prioriterat:

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

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

En god psykisk hälsa byggs i stor utsträckning upp under barndomen och ungdomen. Under denna period utvecklas förmågor såsom att uttrycka och reglera känslor, att forma trygga sociala relationer och att utforska och lära sig saker. Barn och unga som växer upp med goda levnadsförhållanden har bättre förutsättningar för att utveckla psykiskt välbefinnande och minskad risk för psykisk ohälsa och suicid senare i livet. Därför är det viktigt att investera i barn och unga och ge dem bästa möjliga förutsättningar att få en trygg uppväxt och utvecklas, lära och må bra genom hela livet.

Skydds- och riskfaktorer under uppväxten

Föräldrar som förmår att utöva ett gott föräldraskap är en viktig skyddsfaktor för barn. Det kan bland annat stärka barnens möjligheter att skapa goda relationer till andra senare i livet, vilket är viktigt för en god psykisk hälsa. Det är därför viktigt att föräldrar söker stöd när de behöver det och att stödet är lättillgängligt. Riskfaktorer för psykisk ohälsa är bland annat att leva i ekonomisk utsatthet. Barn som gör det rapporterar oftare psykiska och psykosomatiska besvär. Andra riskfaktorer är att tidigt uppleva trauma, växa upp med konfliktfyllda föräldrarelationer eller utsättas för eller bevittna våld samt skadlig konsumtion av alkohol och narkotika eller psykisk ohälsa i hemmet.

Förskolan och skolan som hälsofrämjande arenor

Viktiga hälsofrämjande arenor för barn och unga är förskolan och skolan. Barns psykiska hälsa och välbefinnande kan påverkas positivt av en hälsofrämjande förskola av hög kvalitet där det finns utrymme att bygga gemenskap och skapa en positiv atmosfär för lärande. Förskolan har också möjlighet att tidigt uppmärksamma barn vars hemmiljö brister på något vis eller barn med ogynnsam utveckling, och kan i ett tidigt skede ge särskilt stöd eller hänvisa vidare till hjälp och stödinstitutioner.

Fullgjord grundskola och gymnasieexamen är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för god psykisk hälsa och goda livsmöjligheter i framtiden. Omvänt är svaga skolprestationer och skolmisslyckande riskfaktorer för psykisk ohälsa och suicid.

Skolan ska arbeta för en utbildning av god kvalitet och för att ge alla elever likvärdiga möjligheter att utvecklas och lära. Skolan ska ta hänsyn till elevers olika behov och sträva efter att uppväga skillnader i elevernas förutsättningar för att tillgodogöra sig utbildningen.

Det ska också enligt skollagen vara lika kvalitet på utbildningen. I dag finns en spridning i skolors genomsnittliga resultat, som delvis har samband med att skolorna är segregerade efter både socioekonomisk och utländsk bakgrund bland eleverna. Sådan segregation kan leda till att vissa skolor får svårt att kompensera för elevers olika behov och förutsättningar.

Elever med olika typer av funktionsnedsättningar eller psykiatriska tillstånd och svårare psykiska besvär möter olika utmaningar för sitt lärande i skolan, och det ökar risken för att de inte ska möta utbildningens mål. Skolan kan då behöva sätta in olika typer av stöd och åtgärder.

En utbildning som utformas hälsofrämjande och i enlighet med demokratiska värderingar och mänskliga rättigheter främjar trygghet och hälsa för barn och elever. Hälsofrämjande arbete i skolan kan handla om goda och tillgängliga lärmiljöer, stödande och tillitsfulla relationer till skolpersonal och skolkamrater och positiva känslor av inflytande och delaktighet i det egna lärandet. Elevhälsan spelar en viktig roll för skolans hälsofrämjande arbete på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Skolans huvudman ska skapa förutsättningar för ett kontinuerligt hälsofrämjande och förebyggande utvecklingsarbete samt säkerställa en jämlik tillgång till elevhälsan och att de olika kompetenser som krävs finns tillgängliga.

Tiden i skolan medför mycket positivt men kan även ha negativ effekt på elevers självbild, hälsa och välbefinnande, exempelvis genom mobbning, skolstress och prestationskrav. Psykosomatiska symtom är till exempel vanligare bland elever som känner sig stressade av skolarbetet, än bland andra. Andelen som känner sig stressade har också ökat sedan 1990-talets slut, liksom andelen med psykisk ohälsa.

Fritidsaktiviteter och internetanvändning

Fysisk aktivitet är bra för både den fysiska och den psykiska hälsan, eftersom det kan bidra till ökat välbefinnande och ge bättre sömn, koncentrationsförmåga och minne samt skydda mot ångest och depression. Barn och unga behöver få möjligheter att vara fysiskt aktiva och kreativa och att få utveckla sina sociala och

kognitiva färdigheter. Trygga mötesplatser, och meningsfulla och samtidigt utmanande fritidsaktiviteter, bidrar till barns och ungas utveckling och ger möjlighet till social gemenskap med andra. Vissa barn saknar resurser av olika slag eller har särskilda behov, och kan därmed uteslutas från möjligheten att delta i 44 fritidsaktiviteter. Det påverkar förutsättningarna för att uppnå en god och jämlik hälsa för alla barn.

Barn och unga tillbringar en stor del av sin tid med digitala medier, såsom sociala medieplattformar och spel, och dessa är nu så integrerade i vardagen att de kan betraktas som digitala uppväxtmiljöer. Forskning tyder på att detta har både positiva och negativa hälsoeffekter. En negativ aspekt är att barn kan utsättas för innehåll som är skadligt genom att det exempelvis främjar osunda kroppsideal och självdestruktiva beteenden. Barn och unga med intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är särskilt sårbara och mer utsatta än andra barn. Ungas internetvanor påverkas dessutom av hur bra eller dåligt de mår. Till exempel tenderar unga personer med suicidtankar att söka mer efter skadlig information, såsom metoder för suicid, än efter sidor om hjälp och förebyggande insatser.

Tillgång till information och stöd

I en nyligen genomförd kartläggning och intervjustudie med ett omfattande antal ungdomar lyfts behovet av lågröskelverksamheter dit de kan vända sig för att ventilerar sin oro, diskutera valmöjligheter och strategier för att hantera vardagliga utmaningar och få bekräftelse på att man duger som man är. Ungdomsmottagningar, elevhälsa och studenthälsan är exempel på sådana verksamheter.

Studien visar också att det behövs bättre och mer tillgänglig information om vart man kan vända sig med olika frågor vid psykisk ohälsa. Det är också viktigt att barn och unga som mår dåligt uppmärksammas tidigt för att de ska få det stöd och den vård de behöver innan mer allvarliga besvär utvecklas. Stödet behöver ha ett helhetsperspektiv vilket förutsätter samverkan och samordning mellan bland annat skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. På så sätt kan kompetenser användas mer effektivt och fler få det stöd som de behöver.

Alla barns och ungas hälsa – en gemensam mission

Den psykiska ohälsan bland barn och unga ökar och hälsan är ojämlikt fördelad mellan olika grupper. Region Värmlands politiska majoritet har under de senaste åren prioriterat en kraftsamling för barns och ungas hälsa, genom regionplanen. Under 2024–2025 har ett arbete pågått för att koppla ihop initiativet med andra, närliggande initiativ inom ramen för både Värmlandsrådsstrukturen och Värmlandsstrategin.

Idag finns en formaliserad koppling till Värmlandsstrategin och därmed även goda förutsättningar för långsiktigt och tvärsektoriellt samarbete, för att förstärka arbetet för ett hälsofrämjande samhälle för barn och unga. Med start hösten 2025 bjöds länets samhällsaktörer (alla sektorer) in för att vara del i processen att formulera en mission som ska skapa både riktning och "spets".

Den negativa utvecklingen av barns och ungas psykiska hälsa är en komplex samhällsutmaning som kräver ett brett engagemang: från den lilla föreningen till det stora företaget, från den lilla kommunen till den stora regionen. Vi har olika resurser och kompetenser och kan bidra på olika sätt. Tillsammans kan vi stärka skyddsfaktorer på individ-, grupp- och samhällsnivå. Flera skyddsfaktorer tillsammans kan fungera som en buffert och minska risken för ohälsa, även för barn som lever med utsatthet av olika slag.

Ett stärkt hälsofrämjande arbete kan förebygga ohälsa, minska framtida kostnader och avlasta välfärdssystemen. Det bidrar också till ett attraktivt Värmland där barn och unga trivs och känner framtidstro.

[Alla barns och ungas hälsa - en gemensam mission - Region Värmland](#)

Särskilt prioriterat

Varje delmål har ett antal prioriterade områden inom vilka det är särskilt angeläget att utveckla arbetet under strategiperioden. Inom delmål två är följande särskilt prioriterat:

1. Vidareutveckla arbetet för en trygg uppväxt för alla barn.
2. Verka för att förskolan arbetar hälsofrämjande.
3. Verka för att skolan fokuserar på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.
4. Fortsatt skapa likvärdiga möjligheter till lärande och utveckling för alla elever.

5. Öka arbetet med en meningsfull fritid för barn och unga.
6. Göra insatser för att skapa förutsättningar för en säker och hälsosam användning av skärmar och digitala medier.
7. Öka tillgången till olika former av generella stödinsatser till barn och unga.
8. Utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga med psykisk hälsa.

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

Att ha ett arbete är viktigt för den psykiska hälsan, på flera sätt. Majoriteten behöver arbeta för att få inkomster och en god levnadsstandard. Genom arbete blir man också delaktig i samhället och kan känna social gemenskap och tillhörighet. Men dåliga arbetsförhållanden, brister i arbetsmiljön eller arbetslöshet ökar risken för psykisk ohälsa.

Organisatorisk och social arbetsmiljö

Sambandet mellan den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och den psykiska hälsan har konstaterats inom forskningen. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön ska hanteras i det systematiska arbetsmiljöarbetet. En utvärdering av föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) visar att de mottagits på ett positivt sätt men att tillämpningen av dem kommit olika långt. För att fortsatt utveckla den organisatoriska och sociala arbetsmiljön behövs kunskap om olika arbetsmiljöfaktorer med påverkan på psykisk hälsa.

Sammanställningar visar att det finns kunskapsluckor som rör arbetsmiljöfaktorer och olika grupper men också kunskapsluckor av metodologisk art. Brister i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön är betydande i kvinnodominerade branscher såsom vård, omsorg, utbildning och sociala tjänster. Ett exempel är höga krav i kombination med liten egen kontroll. Det är också dubbelt så vanligt att kvinnor utsätts för hot och våld på sina arbetsplatser, jämfört med män.

Arbetsmiljöreglerna som rör kvinnodominerade branscher har blivit fler, men inom mansdominerade branscher är reglerna fortfarande fler och mer detaljerade. Det finns också ett behov av att öka kunskapen om vilken roll det obetalda hem- och omsorgsarbetet spelar för kvinnors högre sjukfrånvaro till följd av psykisk ohälsa.

Behov bland elever i vuxenutbildningen

Kommuner och folkhögskolor erbjuder vuxenutbildning som möjliggör vidare etablering i arbetslivet. Flera statliga utredningar har uppmärksammat att elevgruppen inom Komvux förändrats, och studier visar att eleverna behöver mer stöd än förr, bland annat till följd av ett ökat antal elever till sfi (svenska för

invandrare) och en ökning av antalet elever med bland annat kort utbildning, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, andra psykiatriska tillstånd, läs- och skrivsvårigheter eller andra inlärningssvårigheter samt tidigare skolmisslyckanden. Huvudmän har inte skyldighet att tillhandahålla elevhälsa inom Komvux men kan välja att erbjuda sådana insatser. En kartläggning visar på att kommunerna har svårt att möta komvuxelevers behov, framför allt behovet av specialpedagogiska och psykosociala insatser. Behoven tangerar flera olika offentliga aktörers ansvarsområden.

Utsatthet på arbetsmarknaden

Den tydligaste vattendelaren på svensk arbetsmarknad går mellan de som har en fullgjord gymnasieutbildning och de som saknar en sådan. Grupper med utsatt ställning på arbetsmarknaden är vid sidan av de som saknar fullgjord gymnasieutbildning personer födda utanför Europa, personer med en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och personer som är 55 år eller äldre.

Bland unga som varken arbetar eller studerar finns en tydlig överrepresentation av ungdomar med låg utbildningsnivå, psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning men även utländsk bakgrund. Dessa unga lever ofta med ekonomisk utsatthet och har särskilt svårt att etablera sig i arbetslivet. Fullgjord gymnasieutbildning är en viktig faktor för att öka andelen som arbetar eller studerar.

Arbete och funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning är en heterogen grupp inom vilken personer med psykiatriska tillstånd som påverkar arbetsförmågan ingår. Vissa har permanent nedsatt arbetsförmåga, oavsett stödinsats, medan andra kan ha full arbetsförmåga om de får lämpliga stödinsatser. Stöd och insatser är även viktiga för personer med psykiatriska tillstånd som redan har arbete.

På grund av en upplevd okunskap i samhället i stort och hos arbetsgivare och kollegor är det många som väljer att inte berätta om sin funktionsnedsättning för sin arbetsgivare och på sin arbetsplats. Detta trots att en förutsättning för att få stöd, anpassningar och stödinsatser är att arbetsgivaren får kännedom om funktionsnedsättningen.

Sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa

Sjukfrånvaro till följd av nedsatt arbetsförmåga på grund av psykiatriska diagnoser har ökat över tid. Kvinnor står för en stor del av denna sjukfrånvaro. Framför allt är det sjukfrånvaro på grund av stress som ökar, bland annat utmattningssyndrom. Psykiatriska diagnoser är förknippade med längre sjukskrivningar än de flesta andra sjukdomar och sjukfallslängden har ökat. Sjukförsäkringen och processen för att gå från en ersättning till arbete ska fungera likvärdigt för alla individer oavsett diagnos och samtidigt vara utformad utifrån den enskildes behov.

Kunskaps- och forskningsläget kring olika aspekter runt psykisk ohälsa är svagt, inte minst gällande aspekter som samordning som är centrala för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska fungera väl. Bristande kunskaper inom dessa områden kan innebära att individer med psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd inte får samma stöd och möjligheter som människor med andra typer av sjukdomar att kunna stanna kvar i arbete, återfå arbetsförmågan eller närma sig arbete om man har en utsatt position på arbetsmarknaden.

Bemötande av personer med psykisk ohälsa

För personer som har psykiatriska tillstånd eller befinner sig i en psykiskt påfrestande situation är det viktigt att få ett professionellt bemötande i offentliga verksamheter. Anställda i dessa verksamheter behöver ha kunskaper och kompetens om bemötande i syfte att anpassa arbetssätt och fysiska miljöer utifrån målgrupps behov. Kunskaper och kompetens om olika former av psykisk ohälsa och bemötande är också en förutsättning för goda arbetsförhållanden.

Särskilt prioriterat

Varje delmål har ett antal prioriterade områden inom vilka det är särskilt angeläget att utveckla arbetet under strategiperioden. Inom delmål tre är följande särskilt prioriterat:

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

Delmål 4: *Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare*

Att vara delaktig i samhället och leva sitt liv i gemenskap med andra människor är en förutsättning för psykisk hälsa och välbefinnande, och omvänt riskerar psykisk ohälsa att minska delaktigheten i samhällslivet.

Diskriminering och stigmatisering

Personer med psykiatriska tillstånd kan hindras från att vara fullt delaktiga i samhället på grund av de funktionsnedsättningar som tillstånden innebär samt stigmatisering och diskriminering. Forskning visar att det förekommer negativa attityder och diskriminerande beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom, vilket kan hänga ihop med bristfälliga kunskaper om psykisk ohälsa och suicid i befolkningen. Individer och grupper som upplever diskriminering har ökad risk för psykisk ohälsa. Att känna sig illa eller orättvist behandlad behöver inte handla om diskriminering i lagens mening, men om det händer upprepade gånger kan det sammantaget upplevas som diskriminering och utgöra hinder för inkludering och delaktighet i samhället. Även samhällseliga normer kan vara ett hinder för delaktighet och inkludering, exempelvis genom krav på hur kvinnor och män ska vara.

Socioekonomiska faktorer

Människors psykiska hälsa är ofta sämre ju lägre social position de har. Lägre social position medför oftare svårare livsvillkor. Särskilt utsatta grupper kan till exempel vara hbtqi-personer, personer med vissa funktionsnedsättningar, nationella minoriteter, asylsökande flyktingar och nyanlända migranter. Insatser för att förbättra den psykiska hälsan bör vara proportionella till de behov som finns i den aktuella gruppen.

Ensamhet

Sociala relationer och socialt stöd är viktigt för en god psykisk hälsa, och många som saknar detta upplever ofrivillig ensamhet. Ensamhet kan göra att man känner sig otrygg, övergiven och nedstämd samt leda till sämre fysisk hälsa – samtidigt som fysisk ohälsa i sig kan vara en riskfaktor för ensamhet, särskilt för äldre. År 2022 uppgav nästan var fjärde person i befolkningen 16 år och uppåt att de besvärades av ensamhet och isolering. Vanligast var det bland unga vuxna (16–29 år)

och personer 85 år och äldre. Bland personer med psykiatriska tillstånd är ensamhet och isolering vanligare än bland befolkningen i övrigt. Ett skäl är en svagare anknytning till arbetsmarknaden och brister i tillgänglighet. Även hbtqi-personer uppger lägre socialt deltagande och ett mer stillasittande fritid än befolkningen i övrigt.

Civilsamhällets betydelse

I civilsamhällets organisationer och föreningar möts människor med olika bakgrund som delar gemensamma intressen, liknande erfarenheter eller utmaningar. Civilsamhället har en viktig roll i arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid, bland annat genom att erbjuda olika former av medmänskligt stöd, tillgodose behov av social samvaro och meningsfull vardag och främja delaktighet i samhället hos personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga eller andra närstående. Civilsamhället bidrar också till att utbilda och stärka människors fysiska och psykiska hälsa genom fysisk aktivitet. Patient och brukarföreningarna stärker och kompletterar vården och omsorgen och det övriga offentliga samhällets insatser för ökad delaktighet och inkludering.

Närmiljöer och trygghet

Hur våra närmiljöer utformas är en viktig förutsättning för människors psykiska hälsa och välbefinnande. Faktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt är tillgång till grönområden, naturvärden, samhällsservice, kollektivtrafik och möjligheter till fysisk aktivitet i vardagen. Välplanerade gemensamma närmiljöer kan vidare bidra till kommunikation och social samverkan människor emellan vilket i sin tur kan stärka delaktighet och inkludering. Det är därför viktigt att planering och byggande av närmiljöer beaktar krav på tillgänglighet. Att det finns olika aktiviteter och närvaro av olika aktörer och grupper i närområdena kan skapa trygghet. Omvänt kan otrygga närmiljöer påverka hälsan, tilliten och den sociala sammanhållningen negativt i ett närområde. Det är vanligare att kvinnor upplever otrygghet än män. Det är också vanligare att personer med funktionsnedsättning och hbtqi-personer uppger rädsla för att gå ut ensam jämfört med befolkningen i stort.

Särskilt prioriterat

Varje delmål har ett antal prioriterade områden inom vilka det är särskilt angeläget att utveckla arbetet under strategiperioden. Inom delmål fyra är följande särskilt prioriterat:

1. Motverka stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa.
2. Utveckla det professionella bemötandet i offentlig verksamhet som möter personer med psykisk ohälsa eller suicidalitet.
3. Utveckla insatser för personer med förhöjd risk för psykisk ohälsa.
4. Utveckla sociala aktiviteter och socialt stöd.
5. Utveckla goda och hållbara livsmiljöer och tillgången till friluftsliv.

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

God vård och omsorg kännetecknas av effektiva vård- och stödinsatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap, ges i rätt tid och på lika villkor, fördelas på jämlika villkor och utformas utifrån personernas individuella behov, förutsättningar, egna önskemål och integritet. För att säkerställa en samordnad insats från olika sektorer och verksamheter behöver de ges samordnat och utnyttja tillgängliga resurser för att uppnå uppsatta mål. Insatser behöver vara säkra för individen och garantera rättssäkerhet genom att personer görs delaktiga i planeringen och genomförandet av insatserna.

Ledarskapets betydelse för god vård och omsorg

Alla aspekter av god vård och omsorg påverkas av en rad organisatoriska förutsättningar som samspelar med varandra och påverkas dels av tillgängliga resurser men också bland annat av hur tillgängliga resurser är organiserade och hur effektivt de används, hur arbetsmiljöarbete och systematiskt förbättringsarbete i verksamheterna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs och hur kompetensutveckling och kompetensförsörjning säkerställs. Ledarskapet på olika nivåer har en avgörande roll för att förbättringsarbete bedrivs och för att förutsättningar för att tillhandahålla god vård och omsorg stärks.

Tillgänglighet till vård och stöd vid psykisk ohälsa

Under flera decennier har antalet personer som fått vård för psykiatriska tillstånd ökat, framför allt barn och unga vuxna. Också kapaciteten att hantera psykiatriska tillstånd inom hälso- och sjukvården har ökat men långsammare än behoven av vård och behandling. Flera regioner rapporterar brist på specialister inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri liksom långa väntetider för vård och behandling. Hur lätt det är att få kontakt med relevant yrkeskategori och att insatserna erbjuds i rimlig tid är en viktig aspekt av tillgänglighet till vård och stöd vid psykisk ohälsa. Uppföljningar av väntetider visar att relativt många barn, unga och vuxna inte fick medicinsk bedömning eller behandling inom vårdgarantins tidsgränser. Många upplever att deras hälsotillstånd försämrats på grund av att de behövt vänta på att inleda en vårdkontakt. Dessutom finns ojämlikheter i vården med geografiska skillnader i väntetider och tillgång till olika specialiteter och

behandlingar. Det förekommer också skillnader i insatser som olika grupper i befolkningen får. Andra aspekter av tillgänglighet till vård och stöd avser att utbudet av insatser möter behoven, förtroende för personalen, tillgång till vårdpersonal med rätt kompetens och information som patienter kan komma över, förstå och använda i syfte att behålla, främja eller förbättra sin hälsa. Alla dessa aspekter är viktiga att beakta i arbetet med att utveckla och stärka vården och omsorgen för personer med olika former av psykisk ohälsa.

Personalens kompetens

Att personal har rätt kompetens för att kunna ge rätt vård- och stödinsatser är en grundläggande förutsättning för god vård och omsorg. Samsjuklighet mellan psykiatriska tillstånd och somatiska sjukdomar eller munhålsens sjukdomar är vanligt, men många gånger förblir den oupptäckt eller upptäcks i ett senare skede i ett sjukdomsförlopp. Flera grupper med svåra psykiatriska tillstånd får därför inte tillgång till de vårdinsatser de behöver i tid, riskerar att få sämre somatisk vård och lever i genomsnitt kortare än personer utan psykiatrisk problematik. Personer med olika former av, identifierad eller oupptäckt psykisk ohälsa, kan ha kontakt med olika delar av hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Grundläggande kunskap om psykisk hälsa och ohälsa hos personal inom vård- och stödsystemets olika delar är viktigt för att bland annat kunna upptäcka somatiska sjukdomar hos personer med psykiatriska tillstånd liksom att upptäcka och vid behov beakta psykiska funktionsnedsättningar vid behandling av somatiska sjukdomar. Det är en viktig förutsättning för att personer ska få vård- och stödinsatser som möter deras behov.

Inflytande för patienter, brukare och anhöriga eller andra närstående

Patienters och brukares möjligheter att påverka vården och omsorgen är viktigt på olika sätt. För att de som beslutar om eller utför vården och omsorgen ska kunna skapa god kvalitet och effektivitet i de insatser som ges behövs kunskap om målgruppernas behov och erfarenheter. Dialog med och feedback från patienter, brukare och anhöriga eller andra närstående skapar bättre förutsättningar för verksamheter att planera och genomföra insatser som utgår från patientens eller brukarens faktiska behov, vilket är mer effektivt än att utgå från behov tolkade av andra. Detta gäller såväl insatser till enskilda personer som förbättringsarbete på verksamhetsnivå. Att medverka i planering och genomförande samt få makt över

beslut och insatser som rör det egna livet ökar patienternas och brukarnas självförtroende, förändrar självbilden och kan även leda till att professionella får en annan syn på patienterna och brukarna. Makt och ansvar att påverka beslut som rör den egna livssituationen är viktiga faktorer för möjligheten att återhämta sig från psykisk ohälsa. För att bedriva förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som utgår från behov, upplevelser och erfarenheter från de som insatserna riktar sig till krävs att patienter, brukare och anhöriga eller andra närstående har inflytande på både policynivå och verksamhetsnivå, och att individen är delaktig i och kan påverka det stöd som ges. En rad olika metoder för brukarmedverkan prövas i nuläget runtom i landet och forskning pågår.

Uppföljning och utvärdering av insatser

Behandlingar och stödinsatser till enskilda patienter och brukare följs upp och utvärderas i för liten utsträckning, vilket ger bristande kunskap om hur effektiva de är. Bristande kunskap om eventuella behandlingar eller stödinsatser som inte är effektiva hindrar att patienter erbjuds andra insatser som kan vara mer effektiva, eller kan innebära patientsäkerhetsrisker. Om till exempel en läkemedelsbehandling för ett psykiatriskt tillstånd inte har effekt eller ger svåra biverkningar kan sjukdomstillståndet förvärras, med ökad risk för suicid eller suicidförsök. Bristande kunskap om effektivitet i och resultat av de behandlingar och stödinsatser som ges till enskilda patienter eller brukare medför också bristande kunskap om vårdens eller omsorgens kvalitet på verksamhetsnivå och kan hindra ett ändamålsenligt förbättringsarbete.

Samverkan och samordning av vård- och stödinsatser

Vissa personer med psykiatriska tillstånd och en omfattande psykisk funktionsnedsättning har många gånger omfattande behov av vård- och stödinsatser från olika verksamheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt andra kommunala och statliga verksamheter. Vissa kan med hjälp av rätt insatser återhämta sig till stor del. För andra är de psykiatriska tillstånden kroniska och funktionsnedsättningarna bestående och resulterar i ett livslångt komplext behov av vård- och stödinsatser. Insatserna behöver då inriktas på att optimera personernas funktionsförmåga, att minska risken för att de skadar sig själva eller andra och att säkra deras inkludering och deltagande i samhället. Flera samtidiga tillstånd, både psykiatriska och kroppsliga, är vanligt förekommande och bidrar,

liksom exempelvis intellektuell funktionsnedsättning, beroendesjukdom eller skadligt substansbruk eller social utsatthet, ytterligare till komplexiteten i vård- och stödbehoven hos dessa personer. Komplexa vård- och stödsystem ställer krav på en välfungerande samverkan och samordning mellan olika delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten, i förekommande fall institutioner inom rättsväsendet samt civilsamhället. En del personer med kognitiva svårigheter kan ha särskilt svårt att hantera samhällets vård- och stödsystem, som ställer höga krav på att fylla i olika blanketter, att förstå system, hantera stor mängd information och att själv söka hjälp hos rätt aktör. När samverkan och samordningen kring personer med behov, särskilt de med omfattande och komplexa behov, av vård- och stödinsatser från olika verksamheter brister bidrar det ofta till att patienter och brukare får sämre vård och omsorg, en sämre upplevelse av samhällets stödinsatser eller att insatser helt uteblir. Ett hinder för en effektiv samverkan, som kräver arbete över verksamhetsgränser, beskrivs vara att verksamheternas egna budgetmål många gånger står i konflikt med professionernas mål och etiska riktlinjer. Detta hindrar ett holistiskt arbetssätt och gör det svårare för patienter och brukare att få vård och omsorg utifrån sina behov, samtidigt som vårdens och omsorgens medarbetare får sämre arbetsmiljö och arbetsklimat.

Närståendes situation

Anhöriga och närstående till personer med psykiatriska tillstånd eller suicidalitet utför många gånger ett stort och krävande arbete som innefattar praktiska, organisatoriska och emotionella utmaningar, särskilt om välfärdens insatser inte fungerar som de ska eller inte är samordnande. De anhörigas eller andra närståendes ansvar kan också bli för tungt, upplevas som ofrivilligt och på sikt inverka negativt på livet, den fysiska och psykiska hälsan, ekonomin och livskvaliteten. Barn är i detta sammanhang en särskilt utsatt grupp. I en svensk studie från 2013 hade närmare åtta procent av alla barn en förälder som minst en gång innan barnet fyllt 18 år hade vårdats inlaggande på sjukhus på grund av psykisk sjukdom eller substansberoende. Det var betydligt vanligare att föräldrarna haft psykisk ohälsa eller problem med alkohol eller narkotika som har varit mindre allvarlig och inte medfört sjukhusinläggning. Psykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård Under perioden 2017–2021 ökade antalet individer under 18 år som vårdats i barn och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård. Det finns skillnader mellan regionerna i vilken vård som erbjuds i den psykiatriska heldygnsvården och hur ofta man använder sig av psykiatrisk tvångsvård, vilken kvalitet den håller och hur

vården upplevs av patienterna. Personer som tvångsvårdas för skadligt bruk eller beroende har ofta också stora psykiatriska vårdbehov som inte tillgodoses inom ramen för den vård som ges i dag. Vårdkedjan mellan insatser som ges före, under och efter vårdtiden brister ofta. Heldygnsvård, särskilt när det sker med tvång, kan vara en svår upplevelse för patienten. Många känner sig otrygga på psykiatriska avdelningar, upplever att hot och våld är vanligt förekommande samt tycker att reglerna är oflexibla och att relationen mellan patient och personal fungerar dåligt. Sådana upplevelser kan hindra patientens återhämtning och öka människors misstro mot vården. För personalen kan hot, våld och dåliga relationer mellan patienter och personal vara en allvarlig arbetsmiljöfråga som kan öka risken för långa sjukskrivningar och hög personalomsättning. Kvinnor, och främst de under 25 år, utsätts oftare än män för de mest integritetskränkande tvångsåtgärderna såsom fastspänning och medicinering mot sin vilja, och kvinnor har en mer negativ upplevelse av sin vård än män. Beskrivningarna gäller även för barn och unga som vårdas med tvång på Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem. Det är även känt att det förekommer kränkningar, våld och övergrepp mot och mellan ungdomar på hem för vård och behandling (HVB) – där barn och unga med funktionsnedsättningar är överrepresenterade.

Särskilt prioriterat

Varje delmål har ett antal prioriterade områden inom vilka det är särskilt angeläget att utveckla arbetet under strategiperioden. Inom delmål fem är följande särskilt prioriterat:

1. Utveckla ledarskapet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
2. Arbeta för att grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och suicidalitet finns i hälso- och sjukvården samt inom tandvården och socialtjänsten
3. På ett ändamålsenligt sätt öka patient- och brukarinflytande i vården och omsorgen.
4. Utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens hälsofrämjande och förebyggande arbete.
5. Förbättra tillgängligheten till vård och stödinsatser för jämlik vård och omsorg.

6. Utveckla och öka uppföljning och utvärdering av insatser till patienter och brukare.
7. Utveckla en effektiv samverkan som har patienters och brukares behov i centrum.
8. Utveckla stödet till anhöriga och andra närstående till personer med psykiatriska tillstånd samt till efterlevande.
9. Arbeta för en trygg och meningsfull heldygnsvård som främjar återhämtning.

Delmål 6: *Stärkt suicidpreventivt arbete* (UTGÅR då det finns en läns gemensam strategisk plan som sträcker sig till 2030, som vi kommer utgå från inom detta delmål)

[Läns gemensam strategisk plan för suicidprevention - Region Värmland](#)

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

Kunskapsutveckling kan ske på många olika sätt. Vi utvecklar kunskap genom forskning, användande av ny kunskap och nya tekniker och innovationer. Kunskapsutveckling sker också genom dialog och samverkan mellan olika aktörer och mellan olika länder. Ofta sker kunskapsutveckling integrerat genom att forskningsbaserad kunskap ligger till grund för ett arbete eller en verksamhet och förenas med de erfarenheter och kunskaper som redan finns i verksamheten. För alla delmål behövs en stärkt kunskapsutveckling.

Behov av mer forskning

Forskningen har betydelse för tillgången till evidensbaserade metoder inom hälso- och sjukvård och socialtjänst men också för förståelsen av hur olika livsomständigheter påverkar människors liv och hälsa. Psykisk hälsa och suicid påverkas av många faktorer på olika nivåer, så forskningen behöver ha motsvarande bredd med både grundforskning, behovsmotiverad forskning och forskningsbaserad innovation. Det är också centralt att stimulera till tvärsektoriell, tvärvetenskaplig och praktisknära forskning med främjande och förebyggande ansats eller behandlande och rehabiliterande ansats. Forskning som grund för kunskapsutveckling behöver ha långsiktiga och stabila förutsättningar för planering och genomförande samtidigt som det behöver finnas flexibilitet att hantera nya behov. Det nationella forskningsprogrammet om psykisk hälsa är ett tioårigt forskningsprogram som drivs av Forte. Forskningsprogrammet har en forskningsagenda som ska stärka förutsättningarna för att forskningen som finansieras med medel från programmet matchar kunskapsbehoven inom det aktuella fältet.

Samspel mellan forskning, policy och praktik

Forskning kan bidra till utveckling av policy och praktik för att möta olika samhällsutmaningar. Hur forskningen utformas, bedrivs och kommuniceras har betydelse för om och hur den används utanför akademien. Det behövs därför ett ökat samspel mellan policy, praktik och forskning. Vidare behövs öppen tillgång till vetenskapliga publikationer för att resultaten ska användas av andra forskare men också av myndigheter och andra organisationer.

Datakällor och uppföljning

För att kunna följa utvecklingen av psykisk hälsa och suicid i befolkningen är det viktigt med tillgängliga och tillförlitliga datakällor. Barn och unga är prioriterade grupper i strategiförslaget, men möjligheten att på nationell nivå följa utvecklingen av deras psykiska hälsa är idag begränsad. Undersökningen Skolbarns hälsovanor är en av få nationellt regelbundna undersökningar som inkluderar barns psykiska hälsa. Den genomförs dock enbart vart fjärde år och gäller bara barn i tre åldrar (11, 13 och 15 år). Det är viktigt att kunna följa den självskattade hälsan bland barn i fler åldrar och med tätare intervall. Det genomförs heller ingen undersökning bland elever i särskola eller anpassad skola. Deras fysiska och psykisk hälsa och deras levnadsvillkor går därför inte att mäta. Vidare behövs bättre data om unga vuxna och deras självskattade psykiska hälsa eftersom det är den grupp som i minst utsträckning besvarar enkäter. Det behövs också bättre möjligheter att följa hälsan hos personer med olika funktionsnedsättningar, och att även synliggöra och använda de data som samlas in om dessa målgrupper. I de flesta undersökningar går det inte heller att följa personer med kognitiva nedsättningar, såsom intellektuell funktionsnedsättning och autism, eftersom de har svårt att besvara en standardiserad enkät och utgör för små grupper för att fångas i slumpmässiga urval. Den psykiska hälsan hos andra grupper är också svåra att följa i statistiken, till exempel nationella minoriteter, nyanlända och hbtqi-personer. Merparten av all behandling för lätta och medelsvåra psykiatriska tillstånd sker i primärvården, men det finns inget sammanhållet register för primärvården som gör det möjligt att följa upp vården på nationell nivå. Det befintliga patientregistret omfattar dessutom endast besök hos läkare, men psykiatrisk vård kan även ges av bland annat psykolog, sjuksköterska, sjukgymnast eller kurator.

Utveckling av digitala verktyg

Digitala verktyg kan göra det lättare att bibehålla psykiskt välbefinnande och förebygga psykiska besvär, exempelvis genom att stötta i egenvård och med skyddsfaktorer såsom sömn, stresshantering och fysisk aktivitet. Många personer med psykisk ohälsa behöver insatser från olika aktörer, och digitala verktyg kan underlätta samordningen. Digitaliseringen har kommit olika långt inom olika delar av området psykisk hälsa och i olika delar av landet. Internationellt samarbete Psykisk ohälsa har återkommande lyfts som ett prioriterat område av flera internationella organ, däribland WHO, OECD, FN och EU, och länge pekats ut som

en av de stora framtidsutmaningarna. Psykisk hälsa är således en global angelägenhet, och det behövs ett aktivt engagemang i policyutveckling och internationellt kunskaps- och erfarenhetsutbyte för att öka takten i utvecklingsarbetet. Till exempel är det viktigt med kunskapsspridning och innovation mellan statliga, regionala och lokala aktörer liksom civilsamhället i Sverige och deras motsvarigheter i andra länder. Eftersom många aktörer också har ansvar utifrån olika forskningsområden, sektorsansvar och politikområden finns behov av en större samverkan och tydligare rollfördelning i det internationella arbetet, något som den tidigare nationella samordnaren också lyft i SOU:2018:90.

Särskilt prioriterat

Varje delmål har ett antal prioriterade områden inom vilka det är särskilt angeläget att utveckla arbetet under strategiperioden. Inom delmål sju är följande särskilt prioriterat:

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