

# Översyn av behov av länsgemensam samverkan kring psykisk hälsa och suicidprevention i Västra Götaland

## Uppdrag

Processledarna för de länsgemensamma handlingsplanerna för psykisk hälsa och suicidprevention fick den 27 maj i uppdrag från ansvariga chefer för parterna att genomföra en översyn av behov av länsgemensam samverkan kring psykisk hälsa och suicidprevention i Västra, med slutredovisning den 27 september.

Bakgrunden är att den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa, inom vilken hanteringen av länsgemensamma statsbidrag organiserats, löper ut 2024-12-31. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har lämnat ett förslag på en ny [Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention](#) till regeringen, vilken nu processas. En ytterligare anledning till behovet av översynen är att kommunerna i Västra Götaland omorganiserat uppdraget kring psykisk hälsa och suicidprevention och ansvaret för frågorna är flyttat från VästKom till kommunalförbunden. En delregional och länsgemensam behovsanalys som grund för det länsgemensamma och delregionala arbetet inom området saknas.

Syftet med aktuellt uppdrag är att få en beskrivning av nuläget och framtida behov gällande samverkan kring psykisk hälsa och suicidprevention, som en grund för fortsatt arbete för organisering och styrning. Översynen ska innehålla:

1. Befintlig organisering och styrning inom psykisk hälsa och suicidprevention i Västra Götaland.
2. Befintliga nätverk inom psykisk hälsa och suicidprevention nationellt och i Västra Götaland.
3. Behovsområden/processer där samverkan krävs mellan kommuner och region, på både delregional och länsövergripande nivå, de kommande åren.
4. Förslag på struktur för hantering av befintliga statsbidrag inom psykisk hälsa och suicidprevention i Västra Götaland.

Översynen och förslagen ska ha som utgångspunkt att bevara det som fungerat tidigare och förändra det som behövs för ett mer strukturerat, förankrat och strategiskt arbete inom psykisk hälsa och suicidprevention i Västra Götaland. Subsidiaritetsprincipen ska finnas med som ett genomgående perspektiv i arbetet.

## Genomförande

Översynen har genomförts gemensamt av kommunalförbunden inom Västra Götaland och Västra Götalandsregionen (VGR).

Länsarbetsgrupp Kommunalförbunden:

Johanna Carlsson, Skaraborgs kommunalförbund

Catharina Sundström, Fyrbodals kommunalförbund

Mikael Szanto, Boråsregionen Sjuhärad

Marie Lod och Cecilia Axelsson, Göteborgsregionen (GR)

Länsarbetsgrupp VGR:

Anna Simonsson processledare länsgemensam handlingsplan psykisk hälsa, Kunskapsstöd psykisk hälsa (KPH), Regionhälsan.

Alexandra Nordström, processledare länsgemensam handlingsplan suicidprevention Kunskapsstöd psykisk hälsa (KPH), Regionhälsan

Åsa Jackson, regionutvecklare Länsövergripande vårdssamverkan, Avdelning strategi, samverkan och FoU, Koncernkontoret

Identifierade behovsområden har inom VGR förankrats med [samordningsråden](#) för vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri och primärvård.

Översynen redovisas inom de fyra delområden som ingick i uppdraget nedan.

**Avgränsningar:** Översynen avser organisering av samverkan mellan kommunerna, kommunalförbunden och VGR och har inte tagit fram förslag på hur processer och organisering utifrån gemensamma behov ska beslutas. Ställningstagande till lämpliga strukturer och beslutsvägar behöver göras i de politiska forum som bedöms aktuella.

### 1. Beskrivning av befintlig organisering och styrning inom psykisk hälsa och suicidprevention i Västra Götaland.

#### Styrning och ledning

Idag finns en länsgemensam styrgrupp för psykisk hälsa och suicidprevention i Västra Götaland, som ursprungligen bildades i samband med att länets handlingsplan för psykisk hälsa skulle tas fram. Handlingsplanen var tidigare ett krav för att ta del av de länsgemensamma statsbidrag som sedan 2017 tilldelas länen genom [Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention](#). I styrgruppen sitter fyra representanter från vart och ett av de sex delregionala vårdssamverkansområdena i länet. Två av representanterna kommer från VGR (specialistvård och regional primärvård) och två av representanterna kommer från kommunerna (socialtjänst och elevhälsa). Göteborgs stad har också en

representant i gruppen beroende på sin storlek. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa Västra Götaland och Göteborg (NSPH) adjungeras till mötena.

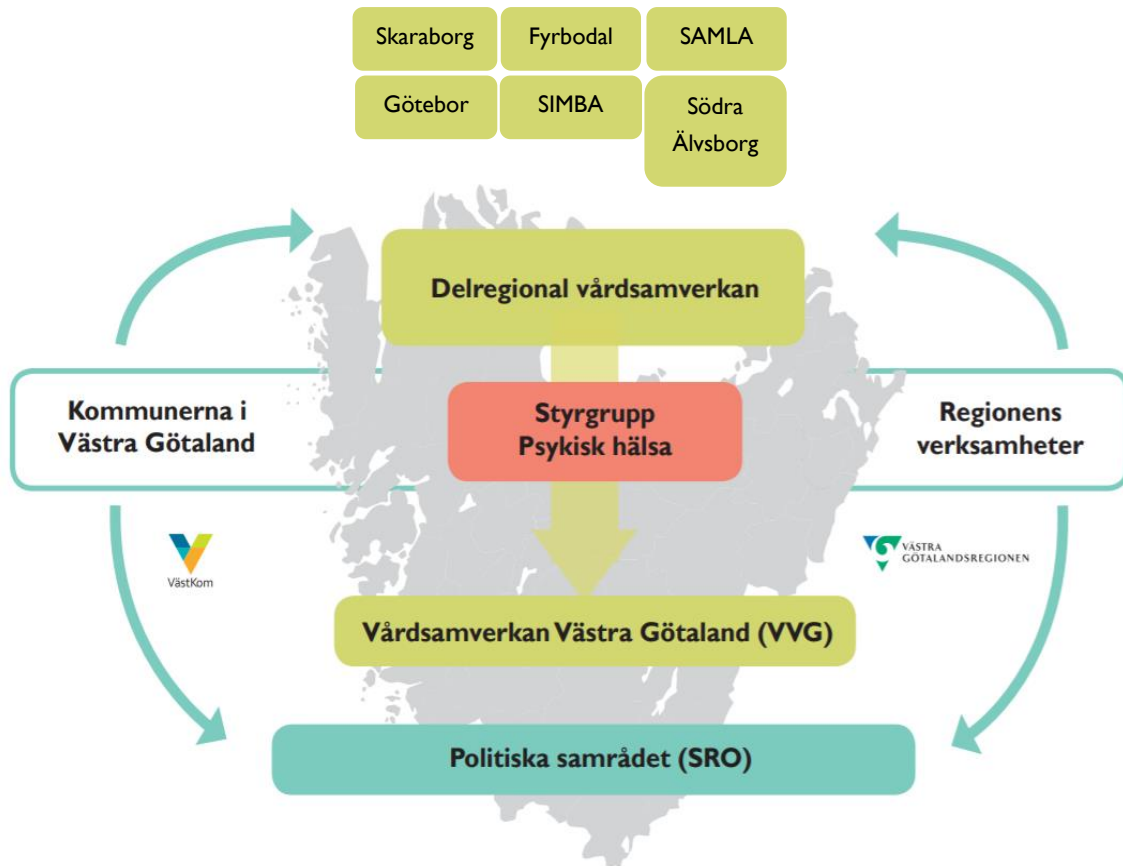
Ordförandeskapet för styrgruppen alterneras mellan huvudmännen varje år. Kopplat till styrgruppen finns också processledare från kommunerna och VGR. Fram till och med 2023 hanterades både ledning och processtöd för kommunsidan av VästKom, men under 2024 har detta istället delats mellan kommunalförbunden. Inom VGR hanteras ledning och processtöd från Kunskapsstöd för psykisk hälsa (KPH).

Idag hanterar styrgrupp psykisk hälsa i praktiken följande frågor:

- Uppföljning av handlingsplan psykisk hälsa och handlingsplan suicidprevention; årligen genom de framtagna indikatorerna
- Framtagning av budgetförslag utifrån de länsgemensamma statsbidrag som tilldelas Västra Götaland årligen att användas i samverkan mellan huvudmännen
- Uppföljning av budget

Styrgrupp psykisk hälsa arbetar på uppdrag av Vårdsamverkan i Västra Götaland (VVG), som är ett samverkansforum för de 49 kommunerna i Västra Götaland och VGR på tjänstepersonsnivå. Där hanteras övergripande och länsgemensamma strategiska frågor inom området hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst. Framtagandet av avtal och överenskommelser mellan huvudmännen ligger inte inom ansvarsområdet för VVG utan hanteras av huvudmännen via VästKom och VGR.

Utöver VVG finns också en politisk nivå i den länsgemensamma ledningsstrukturen, genom det politiska samrådsorganet (SRO). SRO har inget mandat att fatta länsövergripande beslut utan är en samrådsgrupp som avhandlar och rekommenderar huvudmännen att fatta beslut i frågor som rör samtliga 49 kommuner och VGR.



## Länsgemensamma statsbidrag, organisering genomförande

Styrgrupp psykisk hälsas förslag på budget för de länsgemensamma statsbidragen tas upp i VVG och SRO för ställningstagande. En mindre del av budgeten avsätts för samordning av frågorna på länsnivå, men merparten av de länsgemensamma statsbidragen för psykisk hälsa fördelas ut till delregional vårdssamverkan, som i nuvarande handlingsplan för psykisk hälsa står för genomförandet. När det gäller de länsgemensamma statsbidragen för suicidprevention så har de fördelats bredare till länet, vårdssamverkan, VGR, kommunalförbund och kommuner.

Eftersom vårdssamverkansområdena är olika organiserade och medlen fördelas ut till många olika mottagare blir insatserna också varierade i länet. Den gemensamma nämnare man kan utläsa av återrapporteringarna visar att det generellt satsas en del medel på utbildningar och andra kunskapshöjande insatser, till exempel inom SIP (Samordnad individuell plan), YAM (Youth awareness of Mental health) och MHFA (Mental health first aid). Medel har i vissa fall även fördelas till integrerade verksamheter. De aktiviteter som genomförts på länsnivå har handlat om brukarmedverkan, suicidprevention och spridning av VIP (vård- och insatsprogram). Under 2024 tilldelades utökade länsgemensamma statsbidrag inom områdena barn och unga respektive samsjuklighet, vilket lett till länsgemensamma aktiviteter just i år.

## 2. Övriga befintliga nätverk inom psykisk hälsa och suicidprevention nationellt och i Västra Götaland.

### Nationellt:

Folkhälsomyndighetens nätverk för regionala suicidpreventionssamordnare

SKR:s nätverk för kommunala suicidpreventionssamordnare

SKR:s nätverk för länsamordnare psykisk hälsa och suicidprevention

[Nationellt programområde \(NPO\) psykisk hälsa](#)

### Västra Götaland:

[Kraftsamling Fullföljda studier \(FFS\)](#) är en av fyra tvärsektoriella kraftsamlingar i [Den regionala utvecklingsstrategin](#) för Västra Götaland. Kraftsamling FFS sorteras organisatoriskt in under regionstyrelsens beredning för hållbar utveckling (BHU). Inom Kraftsamling FFS är en av inriktningarna psykisk hälsa, där fokus har varit främjande och förebyggande insatser.

Kraftsamling FFS innebär ett stärkt fokus på flernivåsamverkan och samordnat utvecklingsarbete mellan VGR, kommunalförbunden och kommunerna. VGR finansierar, som en del av kraftsamlingen, sedan 2022 fyra delregionala kunskapsnoder under tre år. Kunskapsnodernas uppdrag är att sprida kunskap om frågan, erbjuda verksamhetsnära processtöd och verksamma metoder och att vara en motor i delregionerna för att tillsammans med kommunerna initiera samt sätta projekt inom området.

En halvtidsutvärdering har genomförts av Kraftsamling FFS som lyfter formerandet av kunskapsnoderna som ett resultat i sig, men rekommenderar att:

- överenskommelser kring strukturer för fortsatt samverkan och kunskapsstöd tas fram,
- fler aktörer i det strategiska arbetet, så som hälso- och sjukvården, socialförvaltningar och civilsamhälle involveras.

Utvärderingen visar att samverkan mellan kommunalförbunden stärkts i frågan, medan samverkan med VGR varit mer begränsad och på en mer övergripande nivå. Den har bland annat inneburit en årlig konferens för fullföljda studier, en gemensam [statistikportal](#) inom området och medelstilleddning för [sociala investeringar](#). Kraftsamlingarna kommer att ses över och revideras vid behov en gång per mandatperiod. I väntan på beslut är Kraftsamling FFS förlängd under 2025.

## Vad fungerar inte idag?

Under 2021-2022 genomfördes en [Fördjupad analys](#) av arbetet med handlingsplanerna, där utmaningarna i organisation och genomförande sammanfattas nedan:

### 1. Snårig organisering och oklart mandat.

- Den organisatoriska strukturen för handlingsplanerna beskrivs vara svår att förstå, med många involverade aktörer där det saknas tydliga ansvars- och beslutsvägar.
- Styrgruppens roll och mandat är otydligt, och det har saknats förankring mellan styrgruppen och vårdsamverkansområdena, samt med VGR:s och kommunalförbundens gängse beslutsvägar.
- Handlingsplanerna är länsgemensamma, men utförandet har varit delregionalt. Processledarskapet har varit länsgemensamt men det har inte funnits en struktur för ställningstagande/beslut för länsgemensamma initiativ, då styrgruppens medlemmar representerar sitt vårdsamverkansområde. Avstämningar mellan vårdsamverkansområdena har organiserats av de länsgemensamma processledarna.

### 2. Genomförandet inom vårdsamverkan, med olika organisering och förutsättningar att omsätta statsbidragen:

- I handlingsplanen specificeras sällan hur vårdsamverkansområdena ska arbeta för att nå målen, vilka insatser som ska genomföras, vilket lett till olika utfall. Synen på önskad grad av styrning har sett olika ut.
- Ställningstaganden genom vårdsamverkansstrukturen har begränsat parternas; kommunalförbundens och VGR:s, direkta involvering, gällande exempelvis behovsinventering och förankring.
- De länsgemensamma statsbidragen blev under åren mer omfattande, och vissa vårdsamverkansområden har inte haft en struktur för att kunna omsätta dem, vilket försvårats av att de varit ettåriga.
- Genomförda aktiviteter är främst kopplade till hälso- och sjukvården eller socialtjänsten, inriktade på individer som redan upplever en problematik.

### 3. För lite främjande och befolkningsinriktat arbete, fler parter behöver involveras i arbetet.

- Handlingsplanen antogs mellan parterna, med genomförandet förlagt i respektive vårdsamverkansområde. Detta resulterade i att

hälsofrämjande och befolkningsinriktade insatser kopplats till statsbidragen i begränsad omfattning. De hälsofrämjande och tidiga insatserna lyfts i ännu högre grad i den kommande nationella strategin.

- Andra aktörer såsom Länsstyrelsen, blåljus-verksamhet och civilsamhälle har inte varit en del av strukturen, vilket krävs för genomförande av ovan punkt.

### **3. Behovsområden/processer där samverkan krävs mellan kommuner och region, på både delregional och länsövergripande nivå, de kommande åren**

#### **Sammanfattande målbild för struktur och behovsområden/processer**

Under åren har det skapats en struktur för att i nära samverkan mellan kommunerna och VGR genomföra aktiviteter riktat till Västra Götalands invånare inom området psykisk hälsa och suicidprevention, kopplat till de länsgemensamma statsbidragen. Förslaget på en kommande struktur och förslag på behovsområden/processer beskrivet i avsnitten nedan har några huvudinriktningar:

- I översynen är fokus ”de kommande åren”, då det redan pågår större utvecklingsarbete runt samverkansstrukturer i länet. Aktuella förslag nedan har därför utgått ifrån behoven inför 2025 och eventuella länsgemensamma statsbidrag. Strukturen ska också fungera oavsett om det blir en överenskommelse som tidigare mellan SKR och staten eller om medlen kommer som riktade statsbidrag/förordning till länet. I dagsläget är det inte klart hur fördelningen av medel kommer se ut 2025.
- En nationell strategi kan ersätta handlingsplaner som övergripande styrdokument. För själva genomförandet krävs dock i högre utsträckning riktade uppdrag med formulerade aktiviteter och mål, delregionalt eller länsgemensamt.
- Förslaget innebär att beslutmandatet lyfts från vårdsamverkan till parterna. Vårdsamverkansområdena är viktiga utförare inom den länsgemensamma strukturen, men ledningsstruktur och att formulera uppdrag för genomförande ska utgå ifrån parterna, kommun och region. Detta är viktigt då strategin fokuserar mer på det förebyggande perspektivet och inte bara på insatser för att stärka samverkan mellan parterna.
- För att behovsanalys och aktiviteter ska komma närmare invånarna föreslås att det primära arbetet flyttas till länsdelarna, men för att främja en jämlik vård och omsorg krävs även vissa länsövergripande processer.

- I uppdragen bör fler parter involveras, med syfte att bredda till att även omfatta ett mer befolkningsinriktat arbete. Detta ska inte stå i motsättning till det viktiga samverkansuppdraget runt psykisk ohälsa.

## Behovsområden/processer de kommande åren

Utifrån det arbete som bedrivits hittills inom nuvarande statliga överenskommelsen har behovsområden identifierats, vilka listas nedan inom processerna Barn och unga, Suicidprevention och Samsjuklighet. Inom områdena Barn och unga och Suicidprevention har det gjorts länsövergripande behovsanalyser. Det finns dock behov av ytterligare behovsanalys utifrån den kommande nationella strategin. Under avsnitt 4 finns ett förslag på hur det analysarbetet kan tas vidare inom länsdelarna.

## Suicidprevention

Inom arbetet med suicidprevention finns redan en länsgemensam och delregional samverkansstruktur, men behovsområdet/processen skulle som beskrivet ovan även behöva inbegripa andra aktörer än kommun och region:

- Utifrån den nya föreslagna strategin så kommer det preventiva och bredare folkhälsoarbetet vara en del i det länsgemensamma arbetet, som idag har centrerats kring vård och de personer som är i behov av insatser och vård. Inom civilsamhället finns aktiva och drivande delregionala kontor exempelvis Suicide Zero, Mind, SPES (riksförbundet för SuicidPrevention och EfterlevandeStöd), SPIV (Suicidprevention i Väst) och BRIS (Barns rätt i samhället).
- Aktörer såsom länsstyrelsen, Trafikverket, polis, räddningstjänst, religiösa samfund eller sjöräddning.

Samtliga, med uppdrag kring suicidpreventivt arbete, behöver plattform/nätverk för att kunna dela information och samarbeta över gränser, för att kunna dra nytta av varandras arbete och erfarenheter.

Prioriterade samverkansområden under 2025 och framåt:

- Förebyggande insatser i fysisk miljö för att minska tillgång till medel är en av de insatser som har starkast evidens för att minska suicid enligt [Nationellt institut för suicidforskning och prevention](#).
- Anhörigstöd och efterlevandestöd vid suicid är ett område som varit uppmärksammat i nätverket som Socialstyrelsen leder, samt i Folkhälsomyndighetens nationella nätverk för suicidpreventiva samordnare. Den länsgemensamma handlingsplanen inbegriper idag inte några punkter som kan kopplas till efterlevande eller anhöriga, och Västra Götaland saknar idag jämlikhet över länet liksom

ställningstaganden kring vilka insatser dessa personer kan/ska erbjudas.

- Blåljusverksamheter; goda exempel rörande detta finns i Jönköpings län och Kalmar län.

## Barn och unga

Barn och unga var under 2024 ett prioriterat område som fick utökade läns gemensamma statsbidrag.

Som framkommit ovan har det inom genomförandet av handlingsplanen inom ramen för vårdssamverkan varit fokus hälso- och sjukvård och socialtjänst, medan det inom samverkan runt Fullföljda studier framförallt har handlat om hälsofrämjande insatser. Det är viktigt att ta fram en samverkansstruktur där båda dessa inriktningar kan omfattas, utifrån behoven inom ett uppdrag.

Prioriterade samverkansområden under 2025 och framåt:

- Lokala eller delregionala rutiner för informationsöverföringen mellan kommun och region vid remiss till BUP, enligt SRO-ärende att ta fram [Regional samverkansmodell med kommunerna om remiss till specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk vård](#) med ställningstagande: Det politiska samrådsorganet SRO noterar informationen och bereder frågan tillsammans med kommunalförbunden och Västra Götalandsregionen till nästa sammanträde. Detta behov, på lokal/delregional nivå, framkom även i länets behovsanalyser.
- Nationella riktlinjer för adhd och autism samt [VIP adhd](#) innebär ökat krav på förebyggande och tidiga insatser inom skola och primärvård innan en eventuell diagnos, och samverkan i frågan. En högre av samverkan mellan elevhälsa och primärvård lyfts även i länets behovsanalyser.
- Den nationella strategin lyfter förskola och skola som en arena för hälsofrämjande insatser gällande psykisk hälsa.

## Samsjuklighet

Samsjuklighet var under 2024 ett prioriterat område som fick utökade läns gemensamma statsbidrag. I årets överenskommelse definieras samsjuklighet som en särskilt utsatt grupp som inte sällan behöver samtida insatser från flera verksamheter och huvudmän, exempelvis på grund av samtida fysiska och psykiska besvär, ett skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd, eller personer som vårdas inom den tvångsvård eller rättspsykiatri. Det kan också handla om allvarlig eller livslång psykisk ohälsa, att ha upplevt våld i nära relationer eller hedersrelaterat våld och förtryck, eller att leva med en med psykisk funktionsnedsättning.

Under 2024 användes delar av de utökade läns-gemensamma statsbidragen till att anställa processledare inom VGR och kommunalförbunden för behovsanalys runt förslagen i [Samsjuklighetsutredningen](#), som inväntar beslut från regeringen.

Prioriterade samverkansområden under 2025 och framåt:

- Fortsatt läns-gemensamt och delregionalt arbete med Samsjuklighetsutredningen, med fokus på att genomföra förberedande steg, år 1-2 (se Samsjuklighetsutredningen).
- Processledning från VGR och kommunalförbund krävs för ovanstående arbete.

Läns-gemensamma statsbidrag för 2025 är inte beslutat, men det finns ett förslag på nationell nivå om en separat överenskommelse runt Samsjuklighetsutredningen, med tillhörande statsbidrag.

Andra prioriterade samverkansområden inom ramen för processen samsjuklighet behöver identifieras genom nedan föreslagna analys på länsdel-nivå.

#### **4. Förslag på struktur för hantering av befintliga och eventuellt kommande statsbidrag inom psykisk hälsa och suicidprevention i Västra Götaland**

##### **Struktur för hantering**

För att få större effekt i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention i Västra Götaland behövs en ökad lokal förankring och ett stärkt hälsofrämjande perspektiv, vilket kräver en annan struktur, tydligare uppdrag och uppföljning av effekter. Utifrån ovan beskrivna identifierade behovsområden, och att det samtidigt behövs fortsatt analys utifrån den kommande nationella strategin, delas förslaget på struktur för hantering upp i två steg. För båda steg är de viktigaste principerna listade under avsnitt 3, *Sammanfattande målbild för struktur och behovsområden/processer* (s 7).

1. De redan identifierade behovsområdena är utgångspunkten för det läns-gemensamma och delregionala arbetet under 2025. För att komma vidare i den processen krävs;

- en delregional organisering för genomförande utifrån delregionala och läns-gemensamma behov. Processledning finns men det behövs en struktur för framtagande av uppdrag/aktiviteter. I uppdragen inom identifierade processer/behovsområden behöver fler aktörer involveras.

- en organisering för att ta beslut om eventuella statsbidrag och tillhörande uppdrag, på delregional- och länsnivå, som även går att använda under kommande år. Varje länsdel får i uppdrag att ta fram en sådan struktur. Den länsgemensamma styrgruppens sammansättning tas fram av parterna; VGR:s avdelning strategi, samverkan FoU och en utsedd chef per kommunalförbund.

2. Varje länsdel; inom kommunalförbund med kommunerna respektive inom VGR, får i uppdrag att genomföra en behovsinventering för att fånga de lokala och länsgemensamma behoven utifrån nationella strategin. I det analysarbetet behöver fler aktörer involveras. Behovsinventeringen ska vara klar under första kvartalet 2025.

### Underlag för dialog

Nedan beskrivs ett förslag till hur en struktur kring behovsinventering utifrån den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention samt beslut om kommande statsbidrag skulle kunna se ut i Västra Götaland. Det finns i nuläget inte någon samsyn i arbetsgruppen i frågan, utan förslaget är ett underlag för diskussion om vidare hantering.

Förslaget bygger på att ansvaret för arbetet med behovsinventering och att hålla ihop arbetet läggs på kommunalförbundsområdena, fortsättningsvis kallat länsdelar.

Förslag 1 innebär att förbunden får i uppdrag att genomföra detta och att hålla ihop arbetet för både kommuner och regionen i länsdelen.

Förslag 2 är att VGR utser en eller flera personer i sin organisation som arbetar tillsammans med förbunden. I varje länsdel tillsätts sedan en lokal styrgrupp med representation på chefsnivå från parterna - kommuner och VGR.

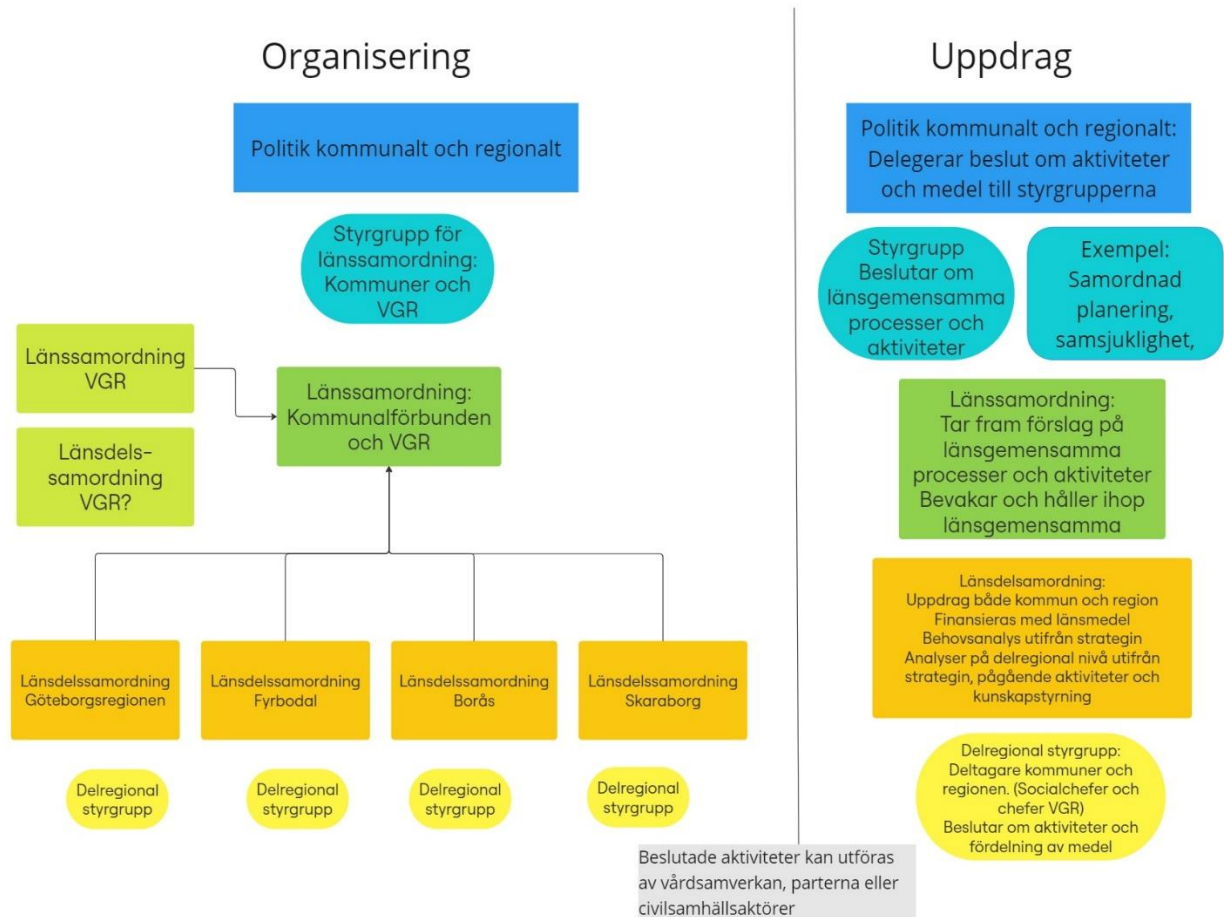
Det länsövergripande arbetet hålls ihop av en arbetsgrupp bestående av de ansvariga i förbunden samt ansvarig/ansvariga från VGR. De får i uppdrag att ta fram förslag på länsövergripande processer och aktiviteter utifrån behovsanalyserna och samtal med VGR:s samordningsråd. Gruppen inhämtar ny kunskap utifrån kunskapsstyrningssystemet där man ser över om gemensamt arbete behöver göras kopplat till nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram samt vårdprocesser.

En länsövergripande styrgrupp (en chef per förbund och chef strategisk nivå VGR) med representation från kommuner och VGR får i uppdrag att besluta om länsövergripande processer och aktiviteter samt hur mycket av de länsgemensamma medlen som ska avsättas för detta. Exempel på

länsövergripande processer och aktiviteter kan vara länsamordning, samordnad planering, samsjuklighet, suicidprevention, aktiviteter kopplade till kunskapsstyrningssystemet, etc.

Resterande medel fördelas utifrån befolkning till de fyra länsdelarna för beslut om fördelning i de lokala styrgrupperna. Styrgrupperna består av parterna - kommuner och VGR.

De processer och aktiviteter som beslutas kan sedan utföras av parterna, vårdsamverkan eller civila samhället som tex NSPH. Aktiviteterna ska innehålla ett tydligt uppdrag med tidsangivelse och hur aktiviteten ska följas upp.



## Process för behovsanalys och beslut om medel

Denna process beskriver hur behovsanalys, beslut om stimulansmedel samt uppföljning kan se ut i ovanstående beskrivning av struktur.

