

Regionalt omhändertagande av nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Workshop Samordningsråd vuxenpsykiatri, barn-
och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri, primärvård,
prehospital vård

9 september 2025



WORKHOPS – STRATEGISK INRIKTNING

Psykisk hälsa och suicidprevention

SYFTE

Identifiera områden som Västra Götalandsregionen behöver stärka i förhållande till den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

MÅL

Mål för dagen är att vi **utifrån samordningsrådets kunskap och erfarenhet samla underlag** om vad vi som region behöver stärka/förändra för att bidra till en förflyttning mot visionen för den nationella strategin.

Agenda

- Välkomna
- Inledning och bakgrund
- Workshop

I förhållande till den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention;

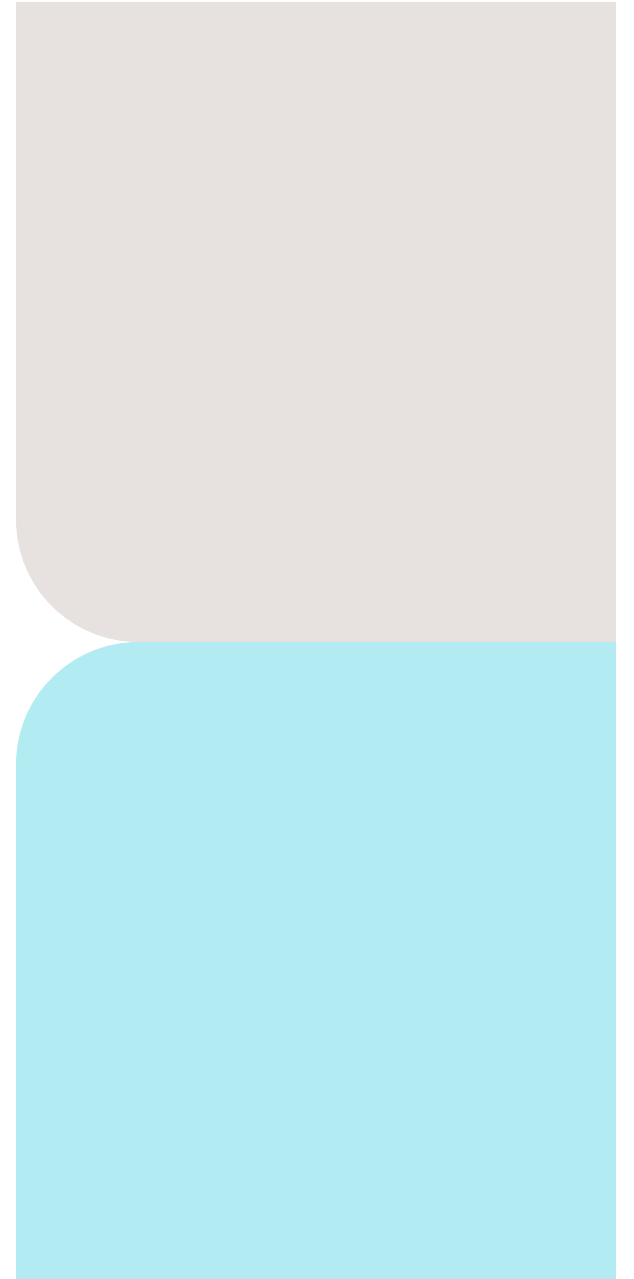
Var är VGR starka?

Vad behöver VGR stärka?

Något VGR behöver förändra?

- Avslut och nästa steg

Självklart tar vi en fikapaus vid lämpligt tillfälle :)



INLEDNING OCH BAKGRUND

Regionalt omhändertagande

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Regionalt omhändertagande av nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Diarienummer SSN 2025-00130

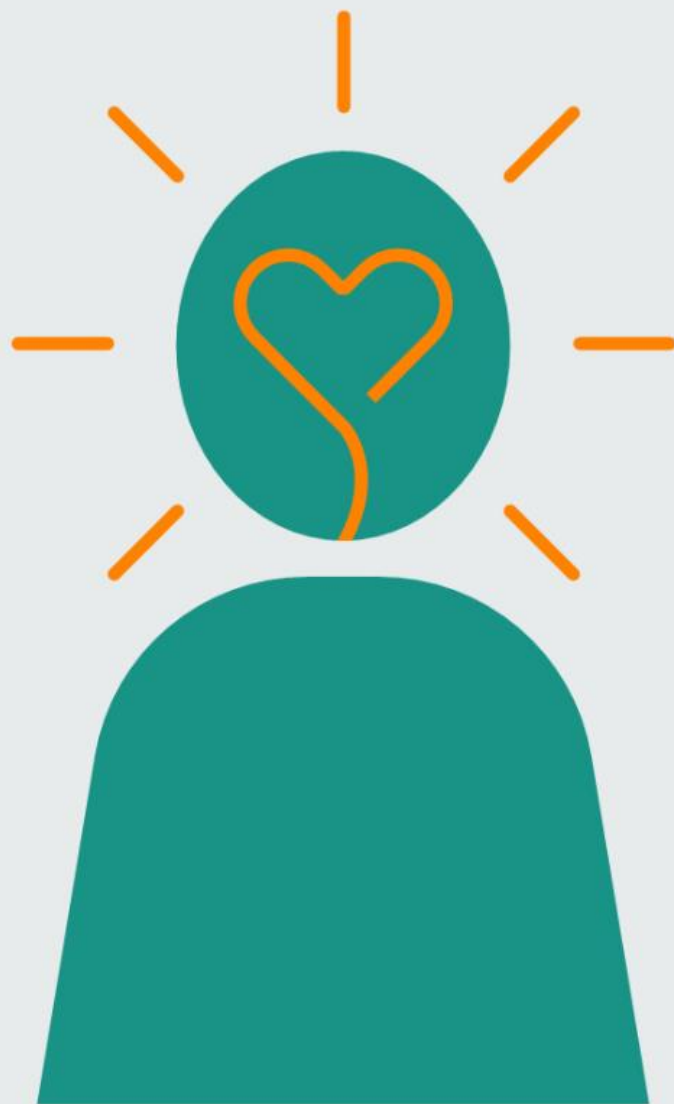
Beslut

1. Beredningen för psykisk hälsa ger ansvarig tjänsteperson i uppdrag att ta fram förslag på strategisk inriktning för Västra Götalandsregionen samt en regional handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention.



Det handlar om livet

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention



Det handlar om livet

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention



Alla kan bidra!

- Skapa möjligheter för arbetet
- Genomföra insatser enskilt och tillsammans
- Samordna sig
- Genomföra sina grunduppdrag
- Ingå i samverkan och kunskapsutbyte inom strategins delmål
- Känna till arbetet inom strategin
- Ansvara för kunskapsuppbyggnad

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Vision

Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord.



**Det handlar
om livet**

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Regionalt omhändertagande

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Leveranser

Strategisk inriktning

Regional handlingsplan

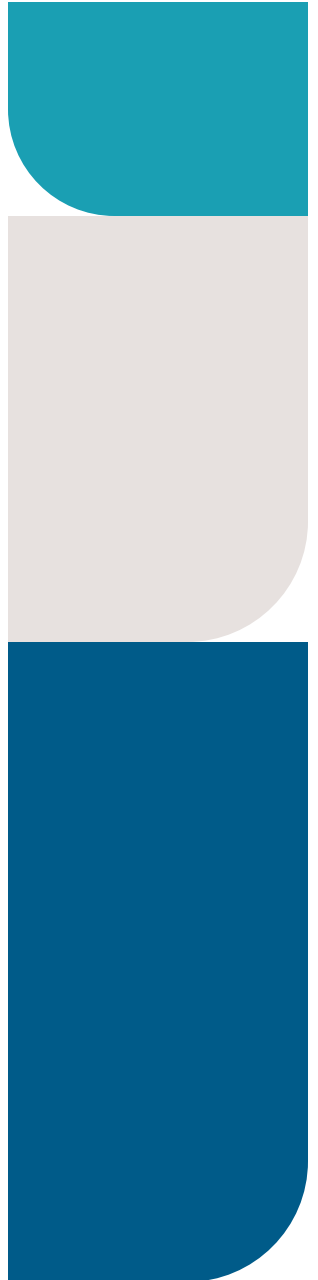
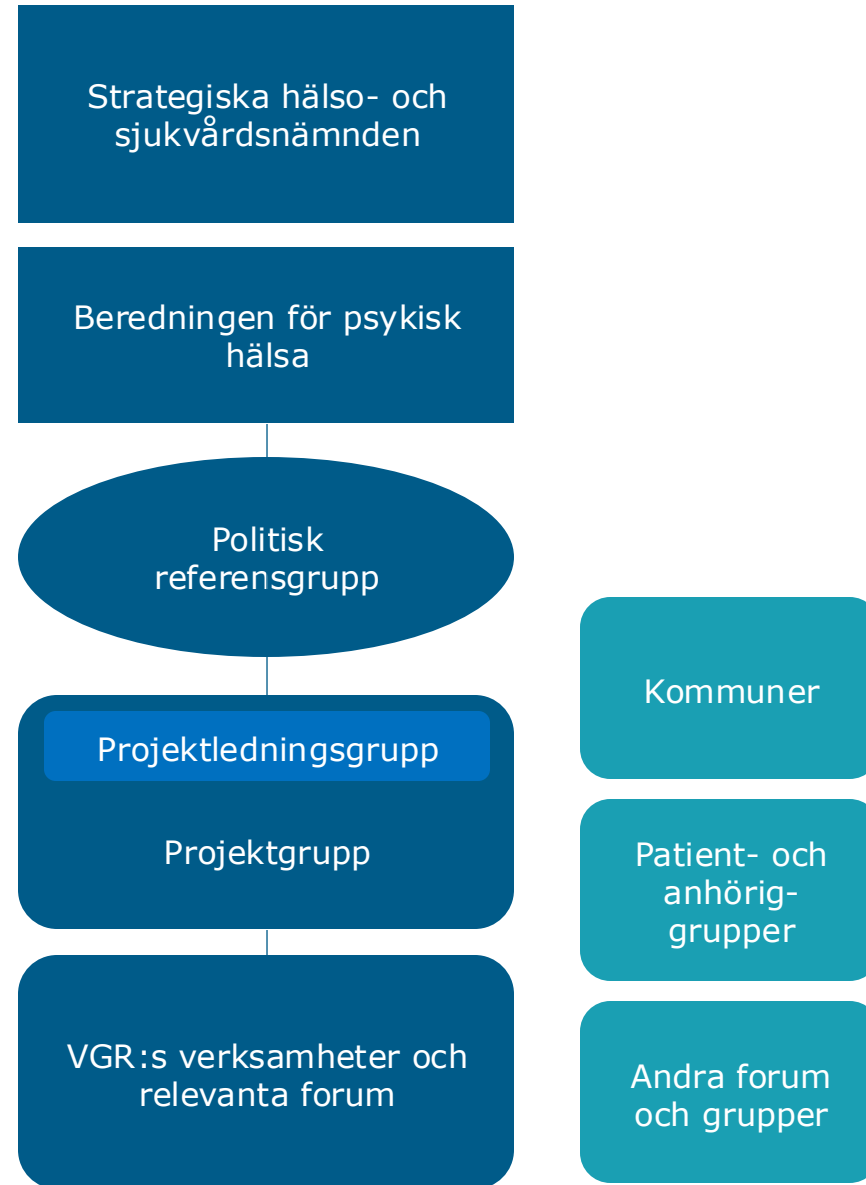
Länsgemensam
handlingsplan



**Det handlar
om livet**

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

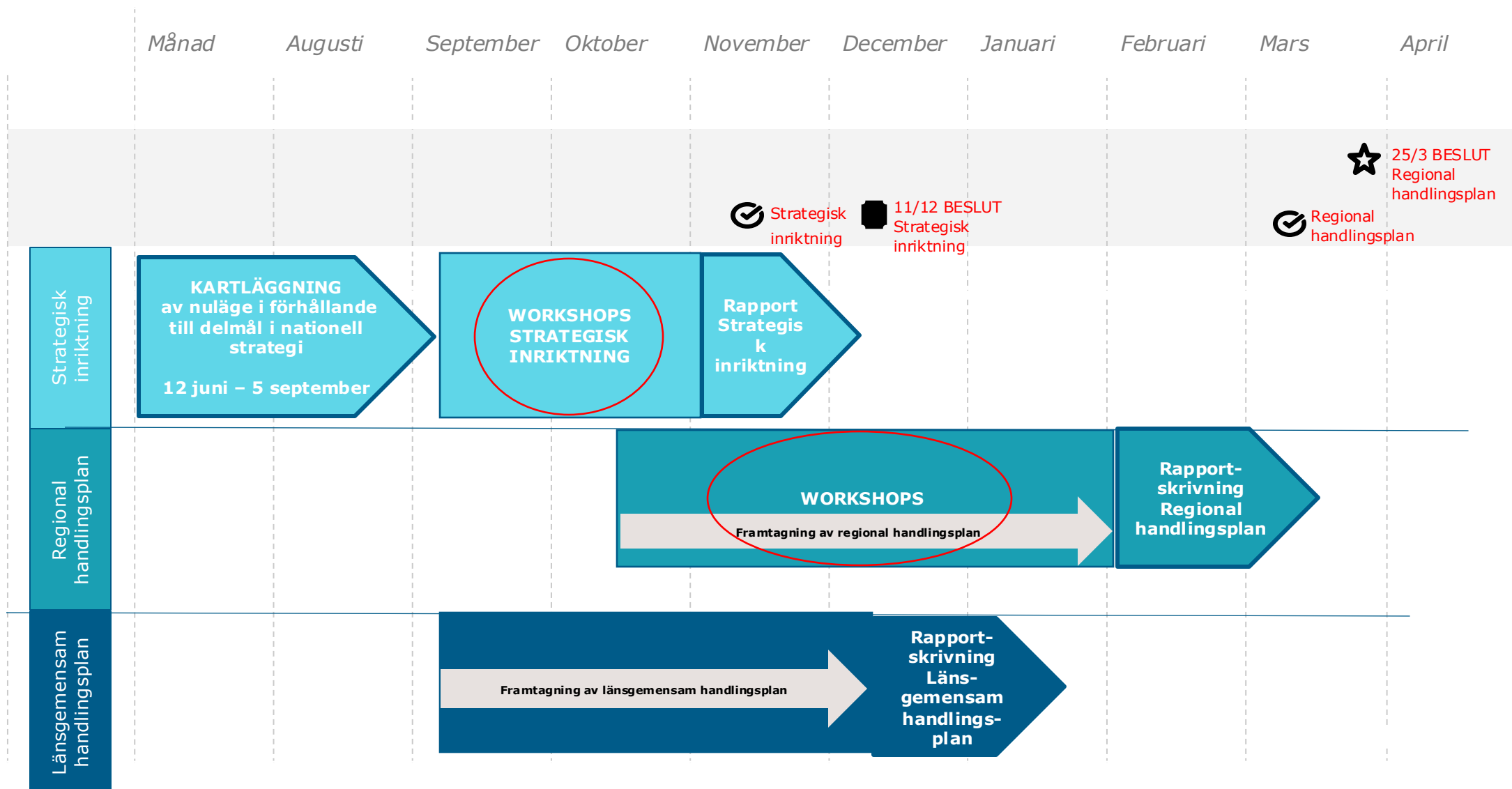
Projekt- organisation



Tids- och aktivitetsplan

Regionalt omhändertagande av strategi

- ☆ Möte SSN
- Möte Beredning
- ☑ Leverans



DET HANDLAR OM LIVET

Framtagning av Regional och länsgemensam handlingsplan

Regionalt omhändertagande av strategier för psykisk hälsa och suicidprevention



GENOMFÖRANDE AV ÖVNING

Delmål 5,6,7 & delmål 1,2,3,4

1. 15 min: Var och en sitter tyst och tänker/analyserar utifrån frågorna;

- **Var är VGR starka?** - behöver ev. inte vara med i handlingsplanen
- **Vad behöver VGR stärka?** - här bygger vi vidare och utvecklar
- **Något VGR behöver förändra?** - prioriterade områden som bör vara med i handlingsplanen

2. 35 min: Gruppdiallog och dokumentation

3. 10 min dialog i helgrupp

Övergripande

- Skolans centrala roll för barns psykiska hälsa och livschanser, Risk för ökade klyftor: vissa barn har starkt stöd hemifrån, andra får mycket sämre förutsättningar. Ev Behov av "alternativa vägar" för de barn som inte passar in i skolsystemet. Hur fångar vi in de barn som är hemmasittare, förutom mobila team.
- Ungdomsmottagningar och fritidsaktiviteter viktiga som arenor för stöd och hälsa.
- Gratis kollektivtrafik för barn, möjliggör deltagande i aktiviteter och idrott.
- barn mår bra upp till ca 10 år, men därefter försämras psykisk hälsa drastiskt. (hänvisade till någon forskningsstudie)
- Barns behov av att kunna söka hjälp utan föräldrar.
- Tidigare fanns psykologiska mottagningar för unga (16–24 år), som gav stor effekt – men många har lagts ner. (Eva nämnde) Tillskrev till politiken som förslag att ge ett utökat uppdrag till UM. Ungdomsmottagningar fyller viss funktion, men begränsade i uppdrag (ex. inte fullt psykologiskt behandlingsansvar).
- Nya digitala vägar för att nå barnen, positiva till Barnen 1177
- Goda exempel; vårdcentraler med starkt ledarskap, lägre personalomsättning.

Delmål 1 – Psykiskt välbefinnande som resurs

Starka

Rättspsykiatri erbjuder långsiktig vård med rehabiliterande inslag (sysselsättning, arbetsterapi).

Strukturerade vårdmiljöer ger trygghet och stabilitet för patienter i utsatta situationer.

Behöver stärkas

Arbetsätt som främjar återhämtning och egenmakt (peer support, delaktighet i vårdplanering genom strukturerade forum).

Samverkan behöver vi bli bättre mellan olika professioner, framförallt inom till exempel somatiken.

Göra en handlingsplan för den enskilda patienten-involvera patienten, skapa delaktighet.

Vad finns det för redskap?

Insatser som motverkar stigma mot rättspsykiatriska patienter (sociala medier, föreläsningar, debattartiklar, skolor/högskolor mm).

Behöver förändras (prioriterat): Införa mer systematiska återhämtningsinriktade metoder i hela vårdkedjan.

Skapa forum för patient- och närståendedelaktighet som en naturlig del av vården (t.ex. närståendedagar).

NP- normalisering

Omsätta strategi till att faktiskt konkretisera.

Delmål 2 – Barn och unga

Starka

Kompetens att hantera unga patienter med komplexa psykiatriska tillstånd (inkl. trauma och samsjuklighet).
Viss etablerad samverkan med BUP och socialtjänst vid övergångar.

Behöver stärkas

Utveckla särskilda vårdprogram och rutiner för unga inom rättspsykiatri.

Fördjupad samverkan med skolor, BUP, socialtjänst och familjer.

BUP- Fullgång skolgång är den viktigaste parametern- organiserad brottslighet, placerade barn.
Pall 2012

Tydlighet kring ansvarsfördelning och insatser för barn och ungdomar 6-18 år (t.ex. PTSD och ätstörning)

Evidensbaserade föräldraskapsstöd

Insatser före utredning vid lindrig till medelsvår uppmärksamhetsstörning

Tydligare konsultationsvägar med kommunen, specialistpsykiatri och somatik

Delmål 2 – Barn och unga

Behöver förändras (prioriterat)

Skapa regionala strukturer för hur unga i rättspsykiatri ska följas upp och stöttas efter utskrivning.

Bygga långsiktiga modeller för prevention och tidig upptäckt bland unga med risk för rättspsykiatrisk vård.

Det är mycket som görs i primärvården men det behövs en plan

Stärk NPH05-0-5 år mild till måttlig psykisk ohälsa- föräldrarstöd

6-18 PTST och ätstörning, UPH- behöver få en tydlig plan och kunskapsförsörjning.

Stödja och stärka ledarskap

Omhändertagande av barn 0-5 år med lindrig – måttlig psykisk ohälsa (idag har ingen uppdraget, psykologmottagningar föräldraskap och små barn hade fram till för ett år sedan ett projekt men det är nu nedlagt). BUP har insatser för barn med svår problematik

Delmål 3 – Ett inkluderande och hållbart arbetsliv

Starka

Rättspsykiatri erbjuder ofta arbetsliknande sysselsättning (verkstäder, arbetsträning).

Har erfarenhet av att skapa rutiner för struktur i vardagen.

Behöver stärkas

Utveckla fler rehabiliteringsspår för att stötta patienters återgång i arbete eller studier.

Stärka samarbetet med arbetsförmedling, socialtjänst och arbetsgivare (t.ex. IPS).

Strategi för att minska undvikande

Behöver förändras (prioriterat):

Etablera regionala arbetsrehabiliteringsprogram för rättspsykiatriska patienter.

Göra arbetslivsfrågor till en naturlig del av vårdplanering och samverkan.

Individuellt stöd i hela processen IPS- Metod. För psykiskt sjuka att söka jobb. Man behöver behandlingsmetoder med flera insatser.

När det inte har ställts någon diagnos- vem skall ta vid då?

Delmål 4 – Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare

Starka

Rättspsykiatri arbetar redan med långsiktiga rehabiliteringsmål och riskhantering i syfte att återföra patienter till samhället.

Erfarenhet av samarbete med kommuner vid utslussning.

Behöver stärkas

Bättre samverkan med civilsamhälle, brukarorganisationer och kommuner kring boende och social inkludering.

Omvärldsanalys, ta del av vad andra regioner har gjort, till exempel Region Halland, Psykiatripodden.

Fortbildning

Psykologiskt första hjälpen

Stöd till närstående och familjer för att öka delaktighet och minska stigma.

Behöver förändras (prioriterat): Ta fram en regional modell för hur rättspsykiatri och kommunerna gemensamt säkerställer social inkludering (boende, stöd, aktiviteter).

Skapa strukturer för att stärka patienters inflytande och delaktighet i samhällslivet

Ojämliga förutsättningar beroende på vilken förvaltning, jämlik vård.

- **Ledarskap & Organisation** (Våga erkänna komplexitet och målkonflikter. Ledarskap ska bygga på **tillit** – "mitt ar samhällets kitt".)
- **Kritik mot strategier** (Strategier i offentlig sektor leder ofta inte till förändring, hänvisning till någon studie)
- **Ledarskap, mandat, decentralisering** (Viktigt att flytta ut mandat där verksamheten sker, Rädda chefer utan tillit skapar ineffektivitet. Även viktigt att inkludera HR, ekonomi etc)
- **Samverkan & Systemnivå** (Behov av tydliga arenor för samarbete, Brist på etablerade strukturer för samverkan mellan vård, socialtjänst, kommuner. Avtal och överenskommelser måste tydliggöra ansvar och roller. Upplever inte HoS-avtal blir tydligare.
- **Sekretessfrågan** (Ses ibland som hinder för samarbete, särskilt med socialtjänst, Patienterna själva upplever sällan sekretessen som problem. Inget psykiatriin upplever men PV och Ambulans)
- **Rättpsykiatriin och samsjuklighet** (Stort behov av bättre kompetens kring samsjuklighet och beroende (72 % av patienterna), Isolerade strukturer, brist på integration med andra vårdnivåer.
- **Primärvårdens roll** (Får ökade uppdrag, även sekundärvård, Viktigt att prioritera akuta och psykiatriska behov)
- **Delaktighet och patientperspektiv** (Patienter och närstående behöver involveras på riktigt i planering och beslut, Delaktighet , vården är en liten del i patientens liv, inte tvärtom. Risk att patientinflytande reduceras till enkäter som inte leder till förändring.

Övergripande.

- Relationer är viktigare än processer. Regional gemensam remissportal Kanske inte är det optimala och inte gå ifrån konsultationsmodeller och personliga relationer. Konkretiserar lite EVI
- SV, Beroendepatienter särskilt överrepresenterade i självmordsstatistiken.
- Primärvården ofta första kontakt men saknar tillräcklig psykiatrisk kompetens. Samt, Primärvården belastas med fler uppdrag och behöver prioriteras. Primärvården sjukskriver ofta vid psykisk ohälsa
- Evidens för förebyggande åtgärder som begränsad tillgång till läkemedel, skyddsräcken på broar.
- Meningsfullhet och sammanhang viktiga skyddsfaktorer.

Delmål 5: Vård och omsorg som möter patienter och brukares behov

Prioriterade områden nationellt: Mobilisering av vård och omsorg som responsivt och individanpassat möter behov hos brukare. (Inga detaljerade listor men tydlig huvudinriktning)

Starka

Specialistkompetens: Erfarenhet av komplexa, riskfyllda patientgrupper och juridiskt informerat tvångsvård.

Struktur: Klar säkerhetsstruktur och processer för vård vid väldigt behov.

Behöver stärkas

Samsjuklighetsvård: Integrerade team (rättspsykiatri + beroendevård) för att hantera samsjuklighet effektivt.

Samverkan behöver vi bli bättre mellan olika professioner, framförallt inom till exempel somatiken.

Göra en handlingsplan för den enskilda patienten-involvera patienten, skapa delaktighet.

Vad finns det för redskap?

Öppenvård och utsluss: Mobila team och förflyttning från heldygn till öppenvård med rehabiliteringsfokus.

Patient- och närståendeperspektiv: Systematiskt involvera patienter och närstående i vårdplanering och beslut.

Förstärka utbildning och insatser som ökar förståelsen för kulturella skillnader i psykisk hälsa och vårdbehov.

Förbättra vårdcentralers organisering av omhändertagandet av psykisk ohälsa i stegvisa och väl sammanhängande insatser, inklusive bedömning och behandling. Idag skiljer sig omhändertagandet mycket beroende på vårdgivare och specifik enhet.

Förbättrat tvärprofessionellt teambaserat omhändertagande av psykisk ohälsa på vårdcentralen, inklusive stöd för olika funktioner, roller och professioner.

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

Behöver stärkas

Förbättrat tvärprofessionellt teambaserat omhändertagande av psykisk ohälsa på vårdcentralen, inklusive stöd för olika funktioner, roller och professioner.

Vårdsamordnarfunktionen för psykisk hälsa: implementering, roll och arbetsmetoder. Det behövs ett förtydligat uppdrag för vårdsamordnarfunktionen för att den ska användas på ett optimalt sätt.

Utveckla psykologens roll i primärvårdens organisering av omhändertagande av psykisk ohälsa. Även se till svårrekryterade glesbygdsområden och se hur resursförsörjningen kan säkras där, kan exv. finnas behov av att bygga upp samarbeten kring grupper och digitala tjänster.

Kompetenshöjning i bemötande, samtal om psykisk ohälsa och om suicidalitet.

Utbildning för läkare, och andra lämpliga professioner, i psykiatrisk diagnostik, inklusive bedömning och ICD-kodning av subkliniska och stressrelaterade symtom.

Anpassning av kunskapsstöd för klinisk personal och patienter kring egenvårdsråd från primärvården för psykisk ohälsa – både generella och symtomspecifika.

1177 för vårdpersonal anpassas till primärvårdens kontext (genom exv. Primärvårdstillägg) och blir den huvudsakliga källan till information och kunskapsunderlag för primärvårdens professioner. Idag hittar olika professioner och vårdgivare information på olika platser, vilket leder till svårighet att nå ut med nya riktlinjer och regionala rutiner.

Delmål 5: Vård och omsorg som möter patienter och brukares behov

Behöver stärkas

Kunskapsstöd anpassas till primärvårdens omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa generellt, samt mer specifikt:

- Subkliniska och stressrelaterade tillstånd, yttre påfrestningar och symtom som inte möter kriterier för psykiatriska tillstånd, exempelvis oro, stress, trötthet, nedstämdhet och sömnsvårigheter.
- Långvarig mild till måttlig psykisk ohälsa och långvarig psykisk funktionsnedsättning.
- Samsjuklighet: somatisk och psykisk ohälsa.

Anpassa kunskapsstöd som fokuserar på hur skattningar och formulär kan användas och deras värde i löpande uppföljning – med hänsyn till patientnytta och utan att öka vårdpersonalens administrativa börda.

Anpassa kunskapsstöd för konsultation och vårdövergångar mellan primärvård och specialistpsykiatri.

Framtagande av rutiner för uppföljning av somatisk hälsa och levnadsvanor hos listade patienter med långvarig psykisk sjukdom eller betydande psykisk funktionsnedsättning.

Samverka med Primärvårdskvalitet, SibeR och andra kvalitetsregister för utveckling av befintliga och framtagande av adekvata indikatorer, samt implementering för effektiv tillämpning lokalt.

Behöver förändras (prioriterat)

Flytta mot öppenvård och rehabilitering – bättre anpassat till patientens återhämtning och livssituation.

Övergången från BUP till VUP är bristfälligt, framför allt inom läkemedelsförskrivning.

Vi behöver hitta andra sätt.

Översyn av regionala överenskommelser med kommuner för planerad utsluss, boende och stöd.

Utveckla rehabiliteringsspår i samverkan med externa parter (boende, arbete, socialt stöd).

Primärvårdsanpassade riktlinjer. Skapa en struktur för uppföljning och utvärdering, att man lägger in korrekt uppgifter.

Tid avsatt för fortbildning, och även avsätta sin personal för detta

De sköra äldre- skapa bättre samordning mellan vårdgivare.

Vissa vårdinsatser är mer riktade för vissa grupper eller diagnoser.

Stegvis vård, även inom primärvården.

Tillgänglighet och jämlik vård.

För att minska regionala skillnader i omhändertagandet av psykisk ohälsa på vårdcentraler och rehabenheter i VGR behövs regionalsamordning i enlighet med ovan beskrivna utvecklingsområden utifrån Socialstyrelsens målbild.

Det saknas idag, vilket leder till ojämlik vård i regionen.

Delmål 5: Vård och omsorg som möter patienter och brukares behov

Tvångsvård likvärdiga förutsättningar för framförallt den fysiska vården.

Forskning- kliniknära saknas

Övergången mellan psykiatrin och primärvården behöver utformas på ett sätt som säkerställer kontinuitet och god vårdkvalitet

En **kontinuerlig kontakt** inom primärvården är en nyckelfaktor för god vård och bör vara en självklar del av handlingsplanen. Funktionen som vårdsamordnare inom psykisk hälsa i primärvården är central för att främja samverkan och trygghet för patienten

Delmål 6: Stärkt suicidpreventivt arbete

Prioriterade insatser nationellt: Tidig upptäckt av svåra livssituationer

Säker vård vid suicidrisk

Samordning vid akuta suicidala händelser

Minska tillgänglighet till metoder

Minska stigma, öka kunskap

Stöd till suicidnära och anhöriga

Starka

Observationskompetens: Hög beredskap i riskbedömning i slutenvård.

Riskhantering.

Behöver stärkas

Kontinuitet i suicidprevention: Särskilt vid övergångar – permission, utskrivning.

Datadriven uppföljning: Systematisk analys och trendövervakning av suicidrelaterade händelser.

Kompetens i suicidpreventiva samtal: Fortbildning i evidensbaserade metoder och samtalsstöd.

Delmål 6: Stärkt suicidpreventivt arbete

Behöver förändras (prioriterat): Översyn av RMR för suicidprevention: bedömning, vårdplaner och uppföljning.

Integrera suicidpreventiva åtgärdsuppföljningar i RättspsyK-registret.

Säkerställ att suicidprevention är en integrerad del av samverkan med kommuner.

Delmål 7: Stärkt kunskapsutveckling inom psykisk hälsa och suicidprevention

Nationella prioriteringar: Forskning inom alla delmål

Tättare koppling mellan forskning, policy och praktik

Förbättrade uppföljningsmöjligheter

Utveckla digitala verktyg

Utvärdering och uppföljning, verktyg och instrument.

Utökat internationellt samarbete

Starka

Akademisk närvaro: Samarbete med GU, FoU-miljöer, RättspsyK-registret.

Registerdata: Disponerar över unika data för kvalitet och forskning.

Behöver stärkas:

Forskning: Förmedla forskningsresultat till klinisk praktik via strukturerade forum.

Primärvården: Det finns ingen tid fortbildning, det finns ingen plan och resurser, en struktur för detta krävs. -Alla som jobbar inom vården kopplat till psykisk hälsa.

Regionalt lärande: Erfarenhetsutbyte mellan enheter om goda arbetssätt (t.ex. mobila team, regionala forum).

Kommunikationslösningar: Kunskapsdelning mellan region, kommun och akademi.

Delmål 7: Stärkt kunskapsutveckling inom psykisk hälsa och suicidprevention

Behöver förändras (prioriterat)

Skapa en regional struktur för lärande: seminarier, workshops, digitala plattformar för kliniker och kommun.

Utveckla indikatorer för jämlik vård, utsluss och rehabilitering, specifikt kopplade till rättspsykiatri (pågående).

Initiera utvecklingsprojekt som kombinerar FoU och praktik inom suicidprevention och samsjuklighet, inklusive digitala innovationer.

Utveckla forskning för kunskapsutveckling inom alla delmål i strategin/ Verka för en närmare koppling mellan forskning, policy och praktik.

- Skapa en regionalt finansierad struktur för systematisk utvärdering av den regionala handlingsplanen.

Arbeta för att grundläggande kunskap om psykisk ohälsa

- Skapa förutsättningar (både ekonomiska och resursmässiga) för personal att ta del av utbildningar.
- Införa att nyanställd personal ska genomgå utbildningspaket inom psykisk hälsa.
- Införa en fortbildningsstruktur för personal inom Primärvården för kontinuerliga utbildnings- och lärandeinsatser i enlighet med de delar av den regionala handlingsplanen som rör psykisk ohälsa inom primärvård.

Fortsatt utveckla implementeringsstödet till berörda aktörer så att kunskapen om effektiva metoder och arbetssätt används i större utsträckning.

- En funktion för regional samordning av arbete med psykisk hälsa i primärvård som föreslås ovan kan omhänderta arbete med implementeringsstöd riktat gentemot primärvården, så att innovationer breddinförs och kommer patienter till del på ett jämlikt sätt över regionen.

Vad behöver VGR stärka?

- här bygger vi vidare och utvecklar

- Bygga tillitsbaserat ledarskap
- Skapa mandat och ansvar nära verksamheten.
- Utveckla tydliga strukturer för samverkan mellan aktörer.
- Förstärka kompetens inom samsjuklighet/beroende i psykiatri
- Säkerställa delaktighet för patienter och närstående.
- Stärka primärvårdens kapacitet att möta psykisk ohälsa & hjälpa till med prioriteringar
- Involvera skolan och barnperspektivet i psykosocialt arbete.

Delmål 1

**Ökat fokus på att stärka
psykiskt välbefinnande och psykisk
hälsa som resurs för individ och
samhälle**

1. Var är VGR starka?
2. Vad behöver VGR stärka?
3. Något VGR behöver förändra?

Detta är särskilt prioriterat:

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

Delmål 2

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

1. Var är VGR starka?
2. Vad behöver VGR stärka?
3. Något VGR behöver förändra??

Detta är särskilt prioriterat:

- Vidareutveckla arbetet för en trygg uppväxt för alla barn.
- Verka för att förskolan arbetar hälsofrämjande.
- Verka för att skolan fokuserar på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.
- Fortsatt skapa likvärdiga möjligheter till lärande och utveckling för alla barn och elever.
- Öka arbetet med en meningsfull fritid för barn och unga.
- Göra insatser för att skapa förutsättningar för en säker och hälsosam användning av skärmar och digitala medier.
- Öka tillgången till olika former av generella stödinsatser till barn och unga.
- Utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

Delmål 3

Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa

1. Var är VGR starka?
2. Vad behöver VGR stärka?
3. Något VGR behöver förändra?

Detta är särskilt prioriterat:

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

Delmål 4

Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare

1. Var är VGR starka?
2. Vad behöver VGR stärka?
3. Något VGR behöver förändra?

Detta är särskilt prioriterat:

- Motverka stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa.
- Utveckla det professionella bemötandet i offentliga verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa eller suicidalitet.
- Utveckla insatser för grupper med förhöjd risk för psykisk ohälsa.
- Stärka förutsättningarna för psykisk hälsa bland samer.
- Utveckla sociala aktiviteter och socialt stöd.
- Utveckla goda och hållbara livsmiljöer och tillgången till friluftsliv.

Delmål 5

Vård och omsorg möter patienter och brukares behov

1. Var är VGR starka?
2. Vad behöver VGR stärka?
3. Något VGR behöver förändra?

Detta är särskilt prioriterat:

- Utveckla **ledarskapet** inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Arbeta för att grundläggande **kunskap** om psykisk ohälsa och suicidalitet finns i hälso- och sjukvården samt inom tandvården och socialtjänsten.
- På ett ändamålsenligt sätt öka **patient- och brukarinflytande** i vården och omsorgen.
- Utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens hälso-**främjande och förebyggande** arbete.
- Förbättra **tillgängligheten** till vård- och stödinsatser för jämlik vård och omsorg.
- Utveckla och öka uppföljning och **utvärdering** av insatser till patienter och brukare.
- Utveckla en effektiv **samverkan** som har patienters och brukares behov i centrum.
- Utveckla **stödet till anhöriga** och andra närstående till personer med psykiatriska tillstånd samt till efterlevande.
- Arbeta för en trygg och meningsfull **heldygnsvård och tvångsvård** som främjar återhämtning.

Delmål 6

Stärkt suicidpreventivt arbete

1. Var är VGR starka?
2. Vad behöver VGR stärka?
3. Något VGR behöver förändra?

Detta är särskilt prioriterat:

- Fånga upp personer i svåra livssituationer tidigt för att minska sociala och ekonomiska riskfaktorer kopplade till suicid och suicidförsök.
- Tillhandahålla en säker vård och omsorg vid risk för suicid.
- Minska åtkomst till metoder och medel för suicid.
- Samordna insatser vid akuta suicidala händelser.
- Minska stigmatiseringen och öka kunskapen om suicid och suicidalitet.
- Utveckla stödet till personer som har begått suicidförsök, anhöriga vid suicidförsök och till efterlevande efter suicid.

Delmål 7

Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention

1. Var är VGR starka?
2. Vad behöver VGR stärka?
3. Något VGR behöver förändra?

Detta är särskilt prioriterat:

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

