RSS DALARNA
REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA

Regional handlingsplan

Psykisk hälsa och suicidprevention

Datum 2026 **Giltigt t.o.m.** 2034	**Diarienummer** HSN2026/10 232 **Versionsnummer** 1	**I samarbete med**
Godkänt av Länschefsnätverket 2026-11-17		

REGION DALARNA

Innehåll

1. Inledning ... 3
1.1 Bakgrund ... 3
2. Nationell nivå ... 3
2.1 Strategin ... 3
2.2 Mål ... 4
2.3 Delmål ... 4
2.4 Övriga nationella initiativ och reformer ... 4
3. Regional nivå ... 5
3.1 Mål för dalarna ... 5
3.1.1 Syftet med den regionala handlingsplanen är att: ... 5
3.1.2 Målet är att handlingsplanen ska bidra till: ... 5
3.1.3 Regionala utvecklingsområden ... 5
4. Vägledande principer ... 6
5. Omfattning och preventionsnivåer ... 6
6. Organisation, samverkan och ansvar ... 7
6.1 Tvärsektoriell samverkan ... 7
6.2 Patient-, brukar-, anhörig och invånarmedverkan ... 7
7. Lokal nivå ... 7
8. Uppföljning, lärande och revidering ... 8
8.1 Uppföljning ... 8
8.1.1 Uppföljning på regional nivå ... 8
8.1.2 Uppföljning på lokal nivå ... 8
8.2 Effektlogik ... 8
8.3 Lärande och erfarenhetsutbyte ... 8
8.4 Revidering ... 8
8.5 Prioritering av länsgemensamma utvecklingsinsatser ... 9
Bilaga 1. Mall effektlogik ... 10
Bilaga 2. Hemsidor och länkar ... 10

Handlingsplanen i korthet: Planen anger Dalarnas gemensamma riktning för psykisk hälsa och suicidprevention 2026–2034. Länsgemensamma insatser prioriteras när det finns ett dokumenterat behov i Dalarna, ett tydligt mervärde av samverkan och realistiska förutsättningar för ansvar, genomförande och uppföljning. Arbetet genomförs genom tidsatta uppdrag där ansvar, lokala åtaganden, resurser, indikatorer och plan för införande eller avslut framgår. Relevanta verksamheter inom kommunerna och Region Dalarna bidrar utifrån sina uppdrag och lokala behov. Resultat följs upp årligen och ligger till grund för fortsatt prioritering.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

God psykisk hälsa är en förutsättning för livskvalitet, delaktighet och möjlighet att delta i samhällslivet. Psykisk ohälsa och suicid är samtidigt stora folkhälsoutmaningar som kräver långsiktiga, förebyggande och samordnade insatser.

I Dalarnas län bedrivs idag flertalet arbeten inom området psykisk hälsa och suicidprevention inom både regionens och kommunernas verksamheter. Arbetet har saknat en gemensam strategisk riktning varpå det i Länschefsnätverket beslutats om att det ska tas fram en regional handlingsplan som stöd för att stärka förmågan att prioritera, genomföra, följa upp och lära tillsammans över tid.

Handlingsplanen utgår från *Det handlar om livet* – nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2034 och omfattar Dalarna som geografiskt område. Den geografiska avgränsningen gör att handlingsplanen även kan även användas av aktörer utanför den formella samverkansstrukturen när deras uppdrag bidrar till planens mål.

Planen ger en gemensam regional riktning och ett stöd för lokal planering.

Varje kommun eller verksamhet kan använda den för att jämföra lokala behov med de regionala utvecklingsområdena, identifiera vilka frågor som kräver länsgemensam samverkan och föra in relevanta insatser i ordinarie mål-, budget- och verksamhetsplanering. Kommunerna förväntas inte genomföra samtliga utvecklingsområden, utan medverkar utifrån lokala behov, mandat och förutsättningar.

Konkret handlar det om hur vi går från nationell strategi till lokal handling.

2. Nationell nivå

2.1 Strategin

Den nationella strategin Det handlar om livet 2025–2034 är en vägledning för det nationella-, regionala- och lokala arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Den pekar ut gemensamma mål för att skapa tydlighet och enkelhet i gemensamma mål för att samarbeta, prioritera och följa upp insatser över tid.

Strategins vision är *ett samhälle som främjar god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen ska hamna i en så utsatt situation att den enda vägen upplevs vara självmord.*



Strategin har ett riktat uppdrag till 27 myndigheter, detta för att visa på vikten av samhällsgemensamt arbete och att detta är ett område som omfattar många aktörer. Till uppdraget finns även en myndighetsgemensam handlingsplan 2026–2028 med bland annat omkring 120 olika aktiviteter som både är individuella och gemensamma.

2.2 Mål

Den nationella strategins övergripande mål är de som ska visa på vägen mot att nå strategin och dess vision. Dessa är:

- **förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen**
- **färre liv förlorade i suicid**
- **minskade skillnader i psykisk hälsa**
- **minskade negativa konsekvenser av psykiatriska tillstånd**

2.3 Delmål

För att uppnå de övergripande målen innehåller strategin också delmål. Dessa är samhällsövergripande för att peka på hur samhället gemensamt ska arbeta för att nå övergripande mål och vision.

- **Stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs**
- **Investera i barn och unga för god psykisk hälsa genom livet**
- **Ett inkluderande och hållbart arbetsliv**
- **Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare**
- **Vård och omsorg som möter individens behov**
- **Stärkt suicidpreventivt arbete**
- **Kunskapsutveckling, uppföljning och lärande**

2.4 Övriga nationella initiativ och reformer

Handlingsplanen är inte tänkt att ersätta andra styrdokument, den ska synliggöra gemensamma mål, beroenden och utvecklingsbehov samt minska risken för parallella processer och dubbelarbete.

Nedan följer en del av de initiativ och reformer som pågår på både nationell- så väl som regional nivå.

Initiativ	Nationell riktning	Inriktning i Dalarna
God och nära vård	Nära, samordnade och personcentrerade insatser	Trygg och sammanhållen hemgång, kontinuitet över huvudmannagränser och stärkt vård i och nära hemmet.
Ny socialtjänstlag	Bli mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig genom att sänka trösklarna och nå invånare tidigt. Arbeta kunskapsbaserat med en tydlig grund i forskning och beprövad erfarenhet.	Regionalt stöd utifrån lokala behov för att hjälpa kommunerna ställa om till nya arbetssätt och möta lagstiftningens intentioner. Regional samordning av lärprocessen Framtidens socialtjänst.
Samsjuklighetsreformen	Skapa mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd. Tydliggöra	Tydligare ansvarsfördelning mellan kommuner och region, stärkt samverkan och samordning, integrerade arbetssätt,

	ansvarsfördelningen och minska risken att individer hamnar mellan huvudmän och verksamheter.	mer sammanhållna insatser utifrån individens samlade behov
Suicidprevention	Stärka och utveckla samhällets förmåga att förebygga suicid	Stödja verksamheter genom gemensamma utvecklingsområden, insatser och länsgemensamma rutiner.
Brukarinflytande	Systematiskt patient-, brukar- och anhöriginflytande på individ-, verksamhets- och systemnivå	Regionala riktlinjer och arbetsordning. Praktiskt verksamhetsstöd för lokalt genomförande

3. Regional nivå

3.1 Mål för dalarna

Arbetet i Dalarnas län ska bidra till att uppnå de övergripande målen i den nationella strategin: förbättrad hälsa i hela befolkningen, färre liv förlorade i suicid, minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa och minskade negativa konsekvenser av psykiatriska tillstånd.

3.1.1 Syftet med den regionala handlingsplanen är att:

- omsätta den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention till en gemensam regional inriktning för Dalarna
- skapa förutsättningar för att relevanta verksamheter inom kommunerna och Region Dalarna kan prioritera, samverka och följa upp utvecklingsarbete utifrån gemensamma behov
- utgöra ett stöd för lokal planering, genomförande och uppföljning inom respektive organisations ansvar och uppdrag

3.1.2 Målet är att handlingsplanen ska bidra till:

- ett stärkt hälsofrämjande, förebyggande och suicidpreventivt arbete
- ökad samverkan mellan berörda aktörer
- ökad delaktighet med patienter, brukare, anhöriga och invånare
- mer kunskapsbaserade och hållbara arbetssätt
- minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa mellan grupper och delar av länet

3.1.3 Regionala utvecklingsområden

För att se till vad Dalarna har för utvecklingsbehov på området har workshops genomförts. Bland annat med lokala suicidpreventionssamordare, regionala samordnare samt med politiken. Vid dessa tillfällen har några områden pekats ut som särskilt viktiga för Dalarna. Dessa områden är:

- Samverkan och samordning, både inom organisationerna och utanför organisationsgränserna för att skapa bättra sammanhållning, enklare övergångar och bättre helhetssyn.
- Förebyggande arbete, för att undvika och förbygga att ohälsa utvecklas
- Jämlikhet i länet, för att minska skillnader och tillgänglighet beroende på geografi och förutsättningar

4. Vägledande principer

För att gemensamt och likvärdigt dra åt samma håll i länet bör vi utgå från några samlade vägledande principer. Dessa är inte unika för Dalarna som län utan är nationella och återkommande inom många områden.

Jämlikhet och jämställdhet - Arbetet ska uppmärksamma och bidra till att minska påverkbara skillnader mellan grupper och geografiska delar av länet.

Barnets rättigheter - Barnets bästa, barns rätt till delaktighet och barns olika förutsättningar ska beaktas i analys, prioritering och uppföljning.

Förebyggande och hälsofrämjande perspektiv - Universella och selektiva insatser ska stärkas utan att skapa glapp till vård, stöd och suicidprevention.

Kunskapsbaserat och erfarenhetsbaserat arbete - Beslut ska utgå från bästa tillgängliga kunskap, professionell erfarenhet och erfarenheter från patienter, brukare, anhöriga och invånare.

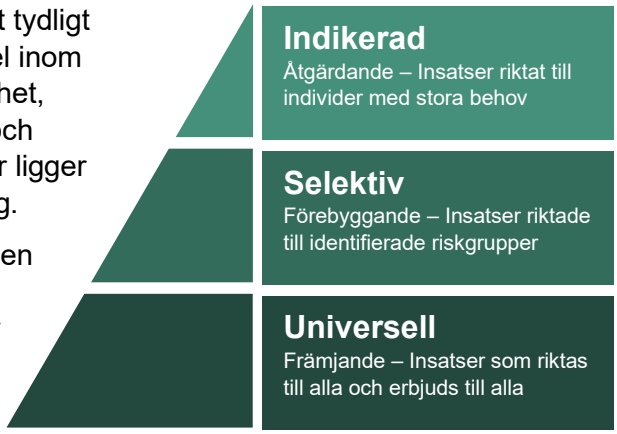
Långsiktighet och hållbar implementering - Insatser ska ha tydligt ansvar, uppföljning och plan för förvaltning, fortsatt finansiering, införande eller avslut.

Samverkan före stuprör - Länsgemensamt arbete ska prioriteras när samordning skapar större nytta än separata insatser.

5. Omfattning och preventionsnivåer

Handlingsplanen omfattar hela kedjan från hälsofrämjande och förebyggande arbete och suicidprevention. Det länsgemensamma utvecklingsarbetet prioriterar universella och selektiva insatser samt frågor där samverkan mellan flera aktörer krävs.

Indikerade insatser omfattas när det finns ett tydligt länsgemensamt utvecklingsbehov, till exempel inom samordning, vård- och stödkedjor, samsjuklighet, övergångar, suicidrisk eller stöd till anhöriga och efterlevande. Ansvaret för individuella insatser ligger inom respektive huvudmans ordinarie uppdrag.



Selektiva insatser riktas till grupper som har en förhöjd risk för psykisk ohälsa eller suicid, exempelvis utifrån livsvillkor, livssituation eller kända riskfaktorer. Insatserna syftar till att minska risker och stärka skyddsfaktorer innan mer omfattande problem uppstår.

Universella insatser riktas till hela befolkningen eller breda befolkningsgrupper, oavsett individuell risknivå. Insatserna syftar till att främja psykisk hälsa, stärka skyddsfaktorer och förebygga att psykisk ohälsa uppstår.

Insatser på olika preventionsnivåer fyller olika funktioner och behöver kombineras. Prioriteringar ska väga samman behov, kunskapsstöd, jämlikhet, genomförbarhet, kostnader och förväntade effekter. Förebyggande arbete kan innebära kostnader i dag medan hälsovinster kan uppstå långt senare eller i andra verksamheter.

6. Organisation, samverkan och ansvar

Genomförandet sker inom RSS Dalarnas samverkansstruktur. Strukturen ska samtidigt kunna involvera aktörer utanför hälso- och sjukvård och socialtjänst utifrån delmål och identifierade behov.

Nivå eller aktör	Huvudsakligt ansvar
Länschefsnätverket	Fastställer långsiktig inriktning och säkerställer förankring i länets samverkansstruktur.
Styrgruppen	Prioriterar länsgemensamma utvecklingsområden, beslutar om uppdrag och följer resultat.
Regional processgrupp psykisk hälsa och suicidprevention	Samordnar lägesbild och behovsanalys, bereder prioriteringar, stödjer genomförandet och sammanställer uppföljning.
Kommunerna och Region Dalarna	Relevanta verksamheter inom kommunerna och Region Dalarna förankrar beslutade länsgemensamma uppdrag, utser ansvarig funktion, genomför eller inför relevanta arbetssätt inom eget mandat och bidrar med lokala underlag till uppföljning och lärande. Genomförandet anpassas till respektive huvudmans behov, organisation och förutsättningar.
Lokala programområdet (LPO) Psykisk hälsa	Omsätter det nationella kunskapsstöden lokalt och säkerställer att de når ut hela vägen till varje patient. En viktig samarbetsyta som kan bidra med lägesbild och kunskap.

6.1 Tvärsektoriell samverkan

Genomförande ska vid behov involvera skola och elevhälsa, arbetsliv och arbetsmarknad, folkhälsa, kultur och fritid, civilsamhälle och brukarorganisationer, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, polis, räddningstjänst, ambulanssjukvård, akademi och FoU.

Samverkan kan ske genom breddning av befintliga strukturer eller genom tidsatta uppdrag, arbetsgrupper och partnerskap kring särskilda delmål eller utvecklingsområden.

6.2 Patient-, brukar-, anhörig och invånarmedverkan

Patienter, brukare, anhöriga och andra invånare med erfarenhet av psykisk ohälsa eller suicidalitet ska ges reella möjligheter att påverka analys, prioriteringar, genomförande och uppföljning. Medverkan kan samordnas genom den regionala brukarinflytandesamordnaren och i dialog med relevanta organisationer, nätverk och grupper.

7. Lokal nivå

Varje organisation bör ha en utsedd kontaktfunktion för att skapa en formering av arbetet lokalt. Detta ger en grund för att sedan arbeta vidare med den lokala strukturen långsiktigt samt hantera genomförandet av relevanta insatser utifrån lokala behov och förutsättningar.

Det lokala arbetet kan stödjas och följas av det regionala arbetet vilket ger förutsättningar för likvärdigt och jämlikt arbete över länet. Det ger också möjlighet för erfarenhetsutbyten mellan lokala arbeten vid samlade forum.

Beslut och hantering av den regionala handlingsplanen beslutas inom respektive organisation.

8. Uppföljning, lärande och revidering

8.1 Uppföljning

Uppföljningen ska visa på sambandet mellan använda resurser, genomförda aktiviteter, levererade prestationer, tidiga utfall, resultat och långsiktiga effekter.

8.1.1 Uppföljning på regional nivå

Insats och aktivitet kopplade till den regionala handlingsplanen kan följas upp enligt uppföljningsmodellen i bilaga 1. Den årliga regionala uppföljningen ska också beskriva vilka aktörer som deltagit, vilka perspektiv som saknats, hur prioriteringar förankrats, hur medverkan påverkat arbetet, vilka hinder i mandat eller resurser som identifierats och hur samverkan behöver utvecklas.

Den årliga uppföljningen blir ett viktigt underlag dels för det fortsatta regionala arbetet, dels för återkoppling till nationell nivå.

8.1.2 Uppföljning på lokal nivå

Det lokala uppföljningsarbetet sker lokalt och är främst för det lokala lärandet och fortsatta arbetet. Det blir också en viktig lärande del i det regionala arbetet i att se hur arbetet drar åt likvärdigt håll över hela länet.

Det lokala arbetet kan med fördel följa samma uppföljningsmodell.

8.2 Effektlogik

För att skapa en enhetlig syn på uppföljningsmodell är mallen i bilaga 1 ett arbetssätt som kan användas vid varje aktivitet och prioriteringsområde. Det ger en möjlighet att på både kort och lång sikt följa arbetet på både regional- och lokal nivå.

Genomförda aktiviteter ska inte i sig betraktas som effekter. Uppföljningen ska belysa både vad som genomförts och vilken förflyttning arbetet har bidragit till.

Mall för effektlogik och förklaring av mallen finns under bilaga 1.

8.3 Lärande och erfarenhetsutbyte

För att skapa ett lärande i arbetet ges det årligen möjlighet att samlas till ett lär- och analysforum för relevanta verksamheter inom kommunerna och Region Dalarna, den regionala processgruppen för psykisk hälsa och suicidprevention samt relevanta brukar- och samhällsaktörer för att tolka resultat, jämföra erfarenheter och identifiera förbättringsbehov. Forumets slutsatser dokumenteras och används som underlag för styrgruppens prioriteringar regionalt samt återkopplas till deltagande organisationer som stöd för deras lokala planering.

Forumet är tänkt att bli ett lärande och erfarenhetsutbyte mellan organisationer men också för det regionala arbetet.

8.4 Revidering

Handlingsplanen följs upp årligen. En samlad översyn genomförs minst vart tredje år eller tidigare om nationella styrsignaler, lagstiftning, ansvarsfördelning eller länets behov förändras väsentligt. Mindre justeringar av uppdrag hanteras inom den årliga processen, medan ändringar av mål, principer eller ansvar beslutas inom länets samverkansstruktur.

8.5 Prioritering av länsgemensamma utvecklingsinsatser

Förslag till länsgemensamma utvecklingsinsatser ska först uppfylla tre grundkrav: koppling till den nationella strategin, ett dokumenterat behov i Dalarna och gemensamt prioriterat område. Förslag som uppfyller grundkraven bedöms därefter samlat utifrån förväntad nytta, jämlikhet, kunskapsstöd, genomförbarhet, uppföljningsbarhet och långsiktighet. Bedömningen dokumenteras i prioriteringsunderlaget och ligger till grund för beslut.

Statliga länsgemensamma medel kopplat till psykisk hälsa och suicidprevention kan användas för prioriterade utvecklingsinsatser som bidrar till handlingsplanens mål. För varje insats ska ansvar, uppföljning och långsiktig hantering tydliggöras.

Bilaga 1. Mall effektlogik

Aktivitet	Resurser	Prestation	Resultat	Effekt	Delmål	Övergripande mål

Uppföljningsdel	Fråga i uppföljningen
Aktivitet	Vad genomförs?
Resurser	Vilka ekonomiska, personella och organisatoriska resurser används?
Prestation	Vad har levererats och vad har uppnåtts?
Resultat	Syns förändrad kunskap, samsyn, samverkan eller tillgänglighet?
Effekt	Har arbetssätt, ansvar, kontinuitet eller delaktighet förändrats?
Delmål	Vilket eller vilka av nationella strategins delmål bidrar arbetet till?
Övergripande mål	Hur bidrar arbetet till förbättrad psykisk hälsa, färre suicid, minskade skillnader eller minskade negativa konsekvenser av psykiatriska tillstånd?

Bilaga 2. Hemsidor och länkar

Prioriteringsstöd | Respi

Det handlar om livet