

2026-03-23/24

## Nationellt programområde psykisk hälsa

Mötesanteckningar

Datum: 2026-03-23/24

Deltagare: Sophia Eberhard ordf., Bjarne Olinder ordf., Lisa Minell v. ordf., Kerstin Eliasson, Jan Persson, Mattias Vejklint, Kaj Forslund, Martin Rödholm, Emelie Sundén, Therese Lindén, Jenny Olofsson, Sofia Odersjö, Gabriella Widlund, Victoria Longato, Frida Cissig, Johanna Woltjer och Ellinor Holm adjungerad SKR.

Brukarrepresentant: Conny Allaskog

Förhinder: Sofia Odersjö

Mötespunkt	Underlag
<b>DAG 1 – 23 mars 12.00-17.00</b>	
<b>Mötesformalia</b> Presentation av Ellinor Holm som kommer efterträda Johanna Woltjer i NPO under en period då Johanna är tf. sektionschef. Johanna kommer medverka under punkten som rör SKR i dagens möte. <b>Föregående mötesanteckningar</b> <b>Övriga punkter?</b> Behov av ny ledamot – kommun Mellansverige.  Information om att Charlotta Wilhelmsson kommer att gå ut med förfrågan om efterträdare till Nils Varg till S-KiS samt att de gärna tar emot synpunkter/önskemål på vad som efterfrågas. Återkoppling att det är viktigt med kunskap och en bred förankring i kunskapsstyrningsorganisationen, att det finns en koppling till RPO-strukturen i Mellansverige samt en koppling till RSS-struktur/kommunförbund i Mellansverige.	<a href="#">Årshjul NPO 2026</a>  <a href="#">2026-02-25 Mötesanteckningar NPO Psykisk hälsa.</a>
<b>Incheckning/kort lägesrapport från respektive Sjukvårdsregion samt Primärvårdsrådet</b>	

**Norra sjukvårdsregionen.**

Samverkan kring suicidprevention mellan kommun och region. De har även haft tema-möten kring exempelvis adhd vilket har uppskattats väldigt och blivit väldigt bra. De samverkansmöten som tidigare genomförts i samverkan med NAG Adhd har gett genomslag och spridit sig. Gemensamt arbetar man även gällande de Nationella riktlinjerna för vård vid Ätstörning och kommer även ha samarbete med Anna Dahlberg och Elisabeth Eidem på Socialstyrelsen.

**Sjukvårdsregion Mellansverige.**

RPO i Mellansverige har ändrat lite i upplägg genom att ha kortare och mer frekventa möten istället för tre årsmöten. Det har också efterfrågats mer representanter och det har gått bra. I Mellansverige finns en god kommunrepresentation men det är över 60 kommuner som berörs. Victoria får svar på sina utskick och ska snart utvärdera omställningen.

Samverkan med Frisk och fri för arbete framåt med de nationella riktlinjerna för vård vid ätstörning.

**Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland.**

Samverkan kring Adhd mellan psykiatri och primärvård och dialogen går framåt. Viktigt även att hitta bra samverkan mellan BUP och VUP. Remissvaret för VIP autism har genomförts tillsammans med rehabilitering som ett förberedande arbete inför en implementering. Det pågår även samverkan med kommun gällande omhändertagande av barn och unga, ex unga som gjort suicidförsök. Region och kommun samverkar även kring vård för ätstörningar för en gemensam samsyn hur det ska fungera. Det finns även en ny klinik för kopplat till psykosvård och RAG Schizofreni kommer snart ha en delaktighetskonferens kopplat till både kommun, region och brukare.

RPO har också korta träffar, en gång per månad för samverkan och lyfter också teman i dessa möten. Även här finns utmaningar att få ihop de olika strukturerna, både utifrån verksamhet såväl som ordinarie struktur kontra kunskapsstyrningsorganisationen. RSS-struktur ses över på kommunsidan men det går framåt. Samsjuklighetsutredningen är också uppe för dialog.

**Västra sjukvårdsregionen.**

VGR har fattat beslut om Vårdval BUP, om att införa ett system där barn och unga (och deras vårdnadshavare) kan välja mellan olika godkända mottagningar inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) – både offentliga och privata, så att patienter får snabbare hjälp och större möjlighet att välja vård.

RPT, har organiserat sina arbetsgrupper i olika aktivitetsnivåer utifrån uppdrag och arbetsnivå. Det finns fyra olika nivåer, vilande, låg medel och intensiv. Det uppskattar arbetsnivån inför varje och godkänns att SOR.

Den annorlunda strukturen påverkar möjligheterna för hur kunskapsstyrningen faller ut i kommunerna. Det är svårt att hitta formerna för hur man ska bygga upp samverkan i västra sjukvårdsregionen.

#### **Sydöstra sjukvårdsregionen.**

Kommunerna i Sydöstra har en utmaning just nu då det inte längre finns representation från kommunerna i Kalmar och Östergötland. Detta beror sannolikt på undanträngningseffekter samtidigt som kommunernas arbete borde falla väl in i områden som till exempel samsjuklighet och suicidpreventiva frågor. Det har dock visats stort intresse för att delta i synpunktsinhämtning VIP Migrering vilket kanske kan väcka mer intresse. Det är utmanande att delta i RPO-struktur om man inte har en koppling till sin egen RSS-struktur.

Från regionernas håll är det god uppslutning i RPOets träffar. RPO arbetar just nu mycket med att stärka samverkan med RSG och andra RPOer, till exempel är RPO Primärvård en gruppering som RPO önskar samverka med kring samsjuklighetsreformen. Samsjuklighet kommer vara ett återkommande tema under året med fokus på olika delar, ett annat kommer att vara nationell högspecialiserad vård.

#### **Södra sjukvårdsregionen**

Utmanande att rekrytera kommun in till RPO. Ibland är det svårt att samverka utifrån att samverkansstrukturerna är i lite olika spår, kunskapsstyrning samt ordinarie samverkansforum. RPO processledare har precis avslutat sitt uppdrag vilket också påverkar arbetet. Det ser lite olika ut i Södra sjukvårdsregionen – exempel är det skillnader gällande Kronoberg och andra delar. Det syns även här ett intresse från kommunerna att delta i synpunktsinhämtning gällande VIP Migrering.

Det pågår mycket dialog kring tidiga insatser och hur detta ska fungera tillsammans med primärvård. Vårdval LARO håller på att avvecklas. Implementering av PSVF Schizofreni pågår.

#### **Primärvårdsrådet**

Obesitas är ett område som överlappar psykisk hälsas arbete och där ett spännande arbete pågår med tre arbetsgrupper.

Inom Nära vård-omställningen pågår arbete med att stärka primärvårdens roll och stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa.

Närvårdsplatser är ett område som varit uppe för dialog – ett område där det handlar om möjligheter att vårda personer i behov av ett mellansteg mellan ineliggande vård och att gå hem.

Sakkunniggrupp primärvård arbetar aktivt med alla revideringar som de ligger efter med- 15 stycken per månad.

Samsjuklighetsreformen har inte lyfts speciellt mycket inom NPR men lyfts i andra sammanhang.

<p><b>NSPH Conny Allaskog och Zarah Melander</b>      Rapport från NSPH – Skadligt bruk och beroende, <a href="#">se bilaga NSPH-rapporten 2025</a></p>	
<p><b>Information och introduktion av Isabelle Lindqvist Gretas.</b>      Isabelle är anlitad för att, på 50% fram till årsskiftet, arbeta med de texter/VIPar som är i behov av redaktörsresurs. Ellinor och Ella kommer att introducera Isabelle i skrivregler/det praktiska arbetet. Jenny och Therese tar kontakt med Isabelle för att ge mer kunskap kring systemet och NPOs uppdrag och förväntningar.</p> <p><b>Återkoppling möten</b></p> <p><b>Framtidens psykiatri;</b> Det har från Socialdepartementet tagits initiativ kring långsiktiga strategier hur vuxenpsykiatrin ska se ut och hur man ska adressera svåra områden och frågor där psykiatrin behöver gå framåt. Från NPO Psykisk hälsa deltog Bjarne, Martin och Sophia. Det fanns hög delaktighet av brukar- och patientrepresentanter vilket satte tonen för dialogen. Det pågick även dialog kring kompetensförsörjning, sammanhållen vårdkedja samt datadriven verksamhet, att vi följer hur det går för våra patienter och brukare. Vidare pågick även dialog kring hur vi möter upp behoven och vården för de allra sjukaste patienterna/brukarna. NPO är även inbjudna för deltagande i kommande dialoger.</p>	
<p><b>Socialstyrelsen, Sofia Åhlqvist deltar inte, Louise Kimby deltar fysiskt.</b></p> <p><b>Uppdrag att stärka den specialiserade psykiatriska vården för vuxna med särskilt fokus på ökad vårdkapacitet - information och dialog om hur vi kan samverka/samarbeta.</b>      - Genomförandeplan med övergripande struktur – hur ska vi samverka kring detta? <i>Louise Kimby</i></p> <p>1 april kommer statsbidrag ut till regionerna för att kunna rekvireras fram till och med 18 maj. Det är nytt att Socialstyrelsen ansvarar för att dela ut statsbidrag. Man ansöker om pengarna först, efter dialog med Socialstyrelsen kring hur pengarna ska användas. Det behöver vara kopplat till de tre områden som statsbidragen riktade till. Det kommer finnas mallar och stöd för hur man ska kunna se över hela systemet så att det inte uppstår glapp mellan verksamheter och övergångar. Dialogerna bygger på att det tagits en kontakt innan och att region och Socialstyrelsen, utifrån det ifyllda underlaget, för fortsatt dialog kring vad varje region planerar att använda statsbidragen till. Efter dialogen behöver region och Socialstyrelsen fatta någon form av överenskommelse – i dagsläget inte helt tydligt hur den kommer/måste se ut. Pengarna delas ut för ett år i taget men slutredovisas 2029. 2026 är summan 1,5 miljarder för regionerna, fördelningsnyckel kommer att förmedlas. Socialstyrelsen ser att detta skulle kunna samordnas</p>	

med till exempel det som ska ske utifrån samsjuklighetsreformens omställningar, till exempel kopplat till gemensamma vård- och stödverksamheter som också är ett sätt att agera kring vårdplatser/kapacitetsstyrning. Överenskommelserna är ett förbindande att de insatser som sker ska ligga inom ramen för detta och följer inte regionerna överenskommelsen kan det innebära återbetalningsskyldighet.

Även om statsbidragen riktas mot regionerna så är det viktigt att regionerna involverar kommunerna i sina analyser.

**Dialog;** Ett område som är relevant att tänka kring är gruppen personer med allvarlig psykisk sjukdom som är i behov av mycket och intensivt stöd. Andra områden som är relevanta är det suicidpreventiva arbetet såväl som rättspsykiatrisk vård. Det finns en viss summa avsatt per område och ett annat område skulle kunna vara att komma fram till det som behöver göras för att nå upp till gällande riktlinjer så länge som det faller inom de definierade områdena.

Det är viktigt att dessa krav är väldigt tydliga då pengar annars kan hamna i andra delar. Det är viktigt att dialog förs med de inom regionerna som förstår systemet, har nära kontakt med politiken, hälso-och sjukvårdsdirektörer samt att det också involveras verksamhetschefer/företrädare för psykiatrin.

**Regeringsuppdrag Socialstyrelsen – En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd.**

Louise Kimby

*”Socialstyrelsen ska senast den 31 augusti 2026 lämna en muntlig delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Den ska redogöra för utformningen av ett kunskapsstöd som, med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård, beskriver vilka insatser vid skadligt bruk och beroende som fortsättningsvis bör definieras som behandling respektive stöd. Det kan utgöra en vägledning för kommuner och regioner i att tydliggöra gränsen mellan socialtjänstens insatser respektive hälso- och sjukvårdens insatser.”*

Direktiv är på gång men det handlar dels om att uppdatera nationella riktlinjer och ta fram underlag för att och hur man ska driva de samordnade stödverksamheterna. Kunskapsstöd kommer att tas fram vad gäller metoder såväl som samordning både vad gäller inom hälso- och sjukvård men också mellan kommun och region.

**Dialog;** Det finns en stor förväntan att det kommer stöd kopplat till vad som är stöd och behandling. Detta spelar stor roll för kommunernas del i deras planering framåt. Det behövs handfasta direktiv och tydliga definitioner kring vad som bedöms ges på olika vårdnivåer såväl som konkreta exempel

<p>kring vad det kommer att innebära kring regionernas och kommunernas ansvar. En stor utmaning är hur kommun och region ska hantera att tvångsvårdslagstiftning ligger kvar. Det är också viktigt att det ges stöd och information kopplat till framtagandet av gemensamma vård- och stödverksamheter.</p> <p>Vidare ges information om Socialstyrelsens uppdrag kopplat till personcentrerad vård och att det finns ett bra utbildningsmaterial som kan användas till och för utbildning av personal utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.</p> <p>Vidare finns kunskapsstöd för att;  <a href="#">Reflektionsmaterial – Att hjälpa i svåra situationer vid psykiatriska tillstånd</a></p> <p><a href="#">Krisplan – Ta fram, använd och följ upp - Socialstyrelsen</a></p> <p><a href="#">Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd – Stöd för att förbereda, erbjuda och genomföra uppföljningssamtal - Socialstyrelsen</a></p> <p>Om man har personer som arbetar med uppföljningssamtal inom tvångsvård kan de kontakta Socialstyrelsen för att komma med på kontaktlista.</p> <p>I övrigt se bifogad länk <a href="#">Presentation Socialstyrelsen NPO 260323.pdf</a></p>	
<p><b>SKR, Johanna Woltjer, Ellinor Holm</b></p> <p>Se bifogad länk <a href="#">Aktuellt från SKR, NPO 260323</a></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Johanna ger information om att Ellinor bär frågor in och ut till SKR. Johanna kommer till NPO vid behov.</li> <li>2. Uppdatering till samsjuklighetsreformen. Lagrådsremissen hänvisar till att ansvaret redan finns i HSL och att det inte behöver förtydligas eller regleras. SKR ser att det är svårt att genomföra reformen om det är först i budget 2027 som pengar kommer då det är mycket som behöver ske innan dess. Politisk beredning pågår då övergångsregleringen upplevs som svag.</li> <li>3. Fördjupad nationell lägesbild av behov och kapacitet inom rättspsykiatri 2024-2026. De förändringar som ska ske inom rättspsykiatri är också områden där det skulle behövas riktade statsmedel. Rapporten ses som både en prognos och ett underlag för ett styrelsebeslut kring behov av att lyfta behoven till politiken. Det finns underlag som är bra att ta med vid en behovsanalys i NPO.</li> <li>4-5. Barn och Ungas Psykiska hälsa. SKR satsar extra resurser på några områden riktat mot barn och ungas psykiska hälsa. Det finns ett framtaget analysstöd som kan användas i region och kommuner, i samverkan med övriga aktörer. Det är viktigt att det sprids till fler aktörer än BUP. SKR lyfter</li> </ol>	

<p>analysstödet till hälso- och sjukvårdsdirektörer. Regionerna har fått det ekonomiska stödet med i analysstödet finns även andra aktörer med vilket innebär att kommunerna omfattas av innehållet. Det är ganska stora summor som gått till detta uppdrag vilket är viktigt att regionerna agerar i denna fråga och att de använder summorna för att sätta in och göra insatser utifrån det som pengarna är riktade mot.</p> <p>6. Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 1.1. Det har kommit in synpunkter att nuvarande begrepp kan behöva förtydligas då det ibland varit utmanande vid avtalsskrivning. Viktigt att om man har synpunkter så är det viktigt att det skickas in till <a href="mailto:anna.warnbring@skr.se">anna.warnbring@skr.se</a></p> <p>Medskick; Det skulle vara positivt med ett mellansteg som i direkt anslutning till bilden ger en kort förklaring. Medskick från flera kommuner är att det är positivt som en grund för att tydliggöra begreppen och vad man diskuterar.</p> <p>7. SKRs stöd Övriga behov som lyfts på NPO; SIP-processen behöver uppdateras och lyftas fram igen, gärna i kombination med delat beslutsfattande. Viktigt med samverkan på nationell nivå med socialtjänstens kunskapsstyrning.</p> <p>8. Psykiatri i siffror. SKR önskar medskick och input kring indikatorer samt att någon från NPO deltar i en kommande referensgrupp. Medskick är att det är önskvärt att indikatorerna följs med tre-års intervall.</p> <p>9. Information kring rättigheter gällande MINI-Kid, se bifogad ppt.</p>	
<p><b>DAG 2 – 24 mars 8.30-12.00</b> <b>lokal Förnyelsen (f.d. Utsikten)</b></p>	
<p><b>Dialog utifrån gårdagen</b></p> <p>Viktigt att återkoppla regionernas och kommunernas behov gällande samsjuklighetsomställningen till Socialstyrelsen. Mötesanteckningar skickas till Sofia Åhlqvist och lyfts vid nästa NPO-sammanträde.</p>	
<p><b>Migrering av VIP till 1177</b></p> <p>Styrgrupp <i>Sophia</i> Beredningsgrupp <i>Lisa, Jenny och Ellinor</i> - Pågående synpunktsinhämtning.</p> <p>Arbetet flyter på med migreringen. Mail om synpunktsinhämtning har gått ut med länkar och stöddokument. Det skickas ut igen – sprid vidare men ha dialog i RPO/RPT. Viktigt att sprida vidare till kommunerna. Flera svar har</p>	

<p>redan kommit in och mer än 100 besök på prototypen. Det har kommit in många önskemål för att svara på prototyp för Adhd som är nästa utskick mellan 3 april-14 maj.</p> <p>Dialog med stödfunktion och värdskap – återkoppling kring prioriteringar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Migrering.</li> <li>2. Revidering av redan existerande kunskapsstöd.</li> <li>3. Framtagande av nya kunskapsstöd.</li> </ol> <p>I sista hand övriga delar såsom Vården i Siffror och arbete med indikatorer. Vi behöver tänka olika kring NAGarna och deras arbete under året då de är olika långt fram i dessa processer.</p>	
<p><b>Behov av nya uppdrag och representanter 2027–2030</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordförandeskap</li> <li>- Kommunala ledamöter Norra, Södra, (Dialog kring detta)</li> </ul> <p>Se bilaga; Mandatperioder NPO-ledamöter 2026</p> <p>Dialog gällande ordförandeskap efter att Bjarnes och Sophias förordnande som ordförande går ut. En tänkbar följd är att NPO fortsätter med en ordförande och en vice ordförande samt att andra i NPO också är delaktiga vid möten och uppdrag. Uppdraget är formellt på 30% men det är varierande på hur det ser ut och beroende på vilka uppdrag man får. Förslag på ny ordförande behöver fattas i augusti-mötet för beslut i SKS.</p> <p>Efterträdare vad gäller kommunernas representant kan vara en utmaning men det kan finnas förslag på en representant från Norra delen. Jan återkommer kring detta. Dialog kring kommunernas utmaning fortsätter även den. Beslut kring kommunernas representanter fattas av S-KiS.</p> <p>Det finns en bestämd tid (3+3) gällande uppdrag i NPO. Dialog kan behöva lyftas även vad gäller NAG-medlemmars förordnande då det kan vara av vikt att även dessa roterar över tid.</p> <p><b>Utvärdering av pilot vice ordförande</b></p> <p>Genomgång och dialog utifrån resultat som är enbart positiva till piloten. Processledare återkopplar NPOs hållning till Stödfunktionen, vice ordförande samt ordförande står bakom resultaten.</p>	
<p><b>Informationspunkt om nuläge kopplat till Kvalitetsregister. <i>Bjarne</i></b></p> <p>Bakgrund och sammanhangsinformation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hur ser regionernas nuvarande hållning ut till medverkan i kvalitetsregister?</li> <li>- Utmaningar och möjligheter?</li> <li>- Vilka behov har regionerna av data där kvalitetsregister är en viktig informationskälla?</li> <li>- Finns behov av annan data från kvalitetsregister?</li> </ul>	

<p><b>Övergripande fråga är hur NPO Psykisk hälsa vill samverka med de psykiatriska kvalitetsregistren under 2026 och vilka målinriktning NPO har kring uppföljning/analys?</b></p> <p><b>Dialog;</b> Beslut har fattats i flera regioner kring att inte gå in i nya kvalitetsregister så länge det inte finns direktöverföring. Det är också en utmaning att täckningsgraden är så varierande, ex är det bara RättspsyK samt ECT-register som har god täckning. Det är viktigt att följa och stötta de kvalitetsregister som har god och ökande täckning.</p> <p>I regionerna pågår arbete med PowerBI med kortare beslutsgång och snabb återkoppling.</p> <p>NPO har behov av utdata som går i linje med de indikatorer som tas fram i VIP och kunskapsstyrning. Det är därför viktigt att de kvalitetsregister som finns också utgår från de diagnoser och den data som önskas och efterfrågas för att kunna följa insatser och effekter av dessa.</p> <p>En fundering är om flera av dessa frågor ska tas i NPO då det också kan innebära finansieringsfrågor vilket NPO inte kan stå för. Då behöver frågorna tas i Nätverk för ledning och styrning. Många av frågorna behöver också beslutas om i regionerna då det handlar om styrning utifrån vad som ska ske i linjeverksamheten.</p> <p><u><a href="#">Roller, mandat och ansvar i kvalitetsregister</a></u>  Enligt underlag kring kvalitetsregister är NPOs roll;  - att identifiera vilka data och indikatorer som behövs för att följa upp och förbättra vården.  - säkerställa att kvalitetsregister används i linje med nationella riktlinjer och vårdprogram.  - prioritera utvecklingsbehov och signalerar förändringar i registerinnehåll utifrån vårdens behov.  - samverka med registerhållare för att säkerställa relevans, samordning och praktisk nytta i vården.</p>	
<p><b>En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd. Zophia Mellgren</b></p> <p>Punkten utgår. Zophia bjuds in till NPO-sammanträde den 6 maj.</p>	
<p><b>NAG Adhd, NAG Autism</b></p> <p>1. Beslut kring VIP Autism.  <a href="https://www.vardochinsats.se/remissversion-autism/">https://www.vardochinsats.se/remissversion-autism/</a></p>	

<p>Remissförfarande och inkomna synpunkter – information om hur dessa har hanterats. Se separat bifogad ppt.</p> <p><b>Dialog;</b> NPO ber om exempel på texter som förändrats och återkoppling görs att det till exempel ändrats en text där arbetsterapeutisk behandling beskrivs men som skrevs om och riktades mot rehabilitering/habilitering. En text har också lagts in gällande läkemedelsbehandling och samtidigt skadligt bruk/beroende. Texter har också lagts in gällande de mindre barnens behov av stöd och behandling. Några generiska texter har tagits bort.</p> <p><b>Beslut;</b> NPO Psykisk hälsa godkänner publicering 2026-04-01 utifrån kriterierna för godkännande. <a href="#">Kriterier för godkännande av kunskapsstöd (PDF)pdf, 150 kB.</a></p> <p>Vid ett beslut om godkännande beslutas även om förvaltning och revidering enligt tre-årsperiod med första revidering 2029-04-01.</p> <p>2. Enligt beslut i NPO Psykisk hälsa 2025-12-17 ska NAG Adhd och NAG Autism i april slås samman till en NAG. Uppdragsbeskrivning gällande NAGens kommande gemensamma uppdrag lyftes i NPO Psykisk hälsas sammanträde 2026-02-25. Behov fanns av att förtydliga uppdragsbeskrivning med antal medlemmar, kompetenser samt planerade aktiviteter under 2026.</p> <p>Se separat bifogad ppt samt underlag som skickats ut via mail inför NPO-sammanträde.</p> <p><b>Dialog;</b> Utifrån de behov som identifierats och lyfts av NAGen så bedömer NPO att det är en rimlig arbetsgrupp. Planering oh upplägg av arbete sker genom NAG-möten per månad där tidigare dessa skett separat. Sammanslagningen kommer spara tid utifrån detta upplägg. I arbetet med specifika uppdrag/textskrivning delas grupperna upp utifrån kompetens och roll. Det finns ett värde i att kunna dela upp arbetet på flera representanter.</p> <p><b>Beslut;</b> NPO Psykisk hälsa godkänner; - uppdaterad uppdragsbeskrivning. - sammanslagning av NAG med de föreslagna ledamöterna.</p>	
<p><b>Deltagande av samtliga NAG-ordföranden och processledare.</b></p> <p><b>NAG Adhd, NAG Autism 10.50-11.00</b></p> <p>Pågående uppdrag; I arbetet med VIP autism kvarstår arbetet med att sammanställa indikatorer – samverkan sker mellan Socialstyrelsen och NAGen kring val av indikatorer vilket innebär ingen kö eller kostnad.</p>	

Indikatorerna kommer att kunna visas på Vården i Siffror och samarbete är tagen med Fredrik Westander på SKR kring detta. Migrering pågår och prioriteras, VIP Adhd är nästa VIP som flyttas. I höst sker migrering av VIP Autism. Andra pågående uppdrag är samverkan med exempelvis Läkemiddelsverket, Vården i Siffror och NAFS.

Utmaning i att nå konsensus kring det kliniska kunskapsstödet Adhd då det finns olika syn på texten kring tidiga insatser. NAGen har stöd utifrån huvudprocessen och frågan är också lyft till HTA-centrum och Socialstyrelsen vilka ger stöd för den bedömning som ges utifrån huvudprocessen. NAGen behöver få stöd i att komma närmare ett beslut. Gabriella och NAG Adhd/autism tar ett möte för fortsatt dialog och utökad förståelse och sedan tar Gabriella ansvar för att lyfta in frågan till Nationella Primärvårdsrådet (NPR).

#### **NAG Självskadebeteende 11.00-11.10**

VIP självskadebeteende är den VIP som flyttas först tillsammans med Skadligt bruk och beroende. NAGen upplever gott stöd från redaktionen. I arbetet med migrering och arbete med texter kan ibland uppstå funderingar kring förändring av texter, vad som är enbart språklig ändring kontra vad som ändrar innehållet i texterna. Arbete pågår även med utökad vårdförlopp och utökning av primärvårdstexter. Det är lite försenat med patientresan Barn och unga då det varit en utmaning att rekrytera personer. Eventuellt kan detta lösas genom samarbete med SHEDO. Alexandra återkommer om det finns behov av stöd från NPO i detta.

#### **NAG Schizofreni 11.10-11.20**

Den största utmaningen är att arbetet just nu inväntar redaktionell resurs. Behovet är stort för att kunna genomföra de redaktionella ändringar som krävs innan den helt uppdaterade VIPen kan gå ut på nationell remiss/synpunktsinhämtning. Arbete pågår även med utökad vårdförlopp och samverkan i den tvärgående gruppen Obesitas. Viktigt med stöd till den grupp personer som lever med schizofreni och det finns med en deltagare från NAG Schizofreni i NAG Obesitas.

#### **NAG Depression och ångestsyndrom 11.20-11.30**

NAG Depression och ångestsyndrom har tappat primärvårdsrepresentant och har viss utmaning i att få kommunal representation. I dialog med processledare har NAGen valt att inte rekrytera ny representant just nu utifrån den fas man befinner sig i. Aktiviteter som skett under året är deltagande på SPK med information kring reviderad VIP. Arbete pågår med samverkan gällande primärvårdstexter, dels så går PTSD ut på granskningsrunda två men i pipeline står även texter gällande ångestsyndrom och trotssyndrom. NAGen upplever också viss utmaning i revideringen av primärvårdstexter och önskar ett möte för fortsatt dialog

I

med processledare samt Gabriella för fortsatt dialog i hur arbete kan fortsätta på bästa sätt framöver.

Beslut i NPO au 16 mars gällande kliniskt kunskapsstöd Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). NPO au beslutade in capsulam om att godkänna att det kliniska kunskapsstödet kan gå ut på granskningsrunda 2 genom synpunktsinhämtning.

Aktiviteter som skjuts fram till efter migrering är revidering av PSVF för vuxna där det är mindre justeringar som ska göras, annat arbete som skjuts på framtiden är urval av indikatorer, Vården i Siffror såväl som arbete med skattningsskalor.

#### **NAG Ätstörning 11.40-11.50**

VIP Ätstörning är också i arbete med att ta fram en text för 1177 för vårdpersonal. Det har varit en utmaning när det rör begränsning av tecken då det är flera olika diagnoser inom området. Detta har utökats men en variant är att NAGen gör ett eget kunskapsstöd gällande Arfid specifikt. NAGen inväntar också redaktionell resurs gällande VIP Ätstörning men är igång med att skriva fram utkast. Övrigt arbete som pågår är deltagande i kompetensgrupp Arfid och med Socialstyrelsen.

NAGen önskar beslut kring det kliniska kunskapsstödet samt lyfter behov av att tillsammans med ny redaktör arbeta med VIP Ätstörning. Arbetet med VIP Ätstörning har pausats eftersom fokus lagts på framtagande av det kliniska kunskapsstödet som tagits fram under kort tid.

Det kan vara värt att undersöka möjligheten att ta ned det kunskapsstöd som ligger uppe nu. NAGen behöver titta över om det innehåller sådana felaktigheter att det kan vara värt att plocka ned och återkopplar till NPO.

#### **Beslutspunkt;**

Kliniskt kunskapsstöd Ätstörning. Se separat mail med underlag från 2026-03-10. Observera – En ändring av förslaget innebär att beslutet gäller granskningsrunda 1.

1. Behov av beslut gällande om det kliniska kunskapsstödet kan gå vidare för granskningsrunda 1

Granskningsrunda 1 innebär påsyn av flera NPOer samt NPR. Det är viktigt att det i denna granskningsrunda framkommer om NPOerna ser att kunskapsstödet kan leda till konsekvenser för regionerna/verksamheten. I detta fall ska även konsekvensbeskrivning tas fram. Planering pågår för att kunna ta beslut om granskningsrunda 2 (nationell remiss alt synpunktsinhämtning) vid NPO-sammanträde i maj.

<p>2. Bedömer NPO Psykisk hälsa att det kliniska kunskapsstödet kan leda till konsekvenser för regionerna?</p> <p><b>Beslut;</b> NPO Psykisk hälsa beslutar; - att det kliniska kunskapsstödet kan gå vidare för granskningsrunda 1. - att konsekvensbeskrivning ska tas fram.</p> <p><b>NAG Skadligt bruk och beroende 11.30-11.40</b></p> <p>NAGen reviderar vård- och insatsprogrammet och kapitel 1-5 är klara. Det tar tid att delta i arbetet med migrering och det är främst ordförande och processledare som avsatt störst del av arbete. Arbete med att ta fram vårdförlopp LARO pågår.</p> <p>Arbete pågår med att intervjua representanter. Det är en utmaning att få tag på deltagare från kommun från Norra, Sydöstra.</p> <p>Förfrågan från Zophia Mellgren som önskar samverka med NPO och där ses NAGen som NPOets experter. Hans återkopplar att han finns med i delegationens utökade referensgrupp och Zophia har en stående inbjudan för att delta i NAGens möten. Zophia brukar också medverka vid stöd av tid.</p> <p>Innehållet i VIPen kommer inte förändras utan enbart filtrering då det blir en annan huvudman. Det som kommer kräva större arbete från NAG är när det blir förändring i tvångsvårdslagstiftning.</p> <p>Socialstyrelsen blir också en viktig samarbetspartner utifrån det utökade regeringsuppdraget. NAGen samverkar gärna med Socialstyrelsen. Processledare kan förmedla till dom att NAGen behöver vara en viktig samarbetspart.</p> <p>NSPH hade också en dragning i NPO under gårdagen som handlade om personer med beroendeproblematik och de blev också hänvisade till NAGen för mer information och dialog.</p> <p>För innehåll i presentationer, se bifogade separata underlag.</p>	
<p><b>Mötestider för våren NPO 2026.</b> 6 maj 8.30- 12.00 3 juni 13.00-16.30</p> <p><b>Mötestider för hösten NPO 2026.</b> Onsdag 26 augusti 13.00-16.30 Digitalt Onsdag 16 september 13.00-16.30 Digitalt Fysiskt möte i Stockholm 5-6 oktober, lunch till lunch Onsdag 11 november 13.00-16.30 Digitalt Onsdag 16 december 13.00-16.30 Digitalt</p>	