

# Nationellt programområde för psykisk hälsa Verksamhetsplan 2025–2026

## Innehåll

Sammanställning av insatsområden 2025–2026.....	1
Nya insatsområden.....	2
Pågående insatsområden .....	3
Andra insatser .....	8
NPO:s arbete med uppföljning och analys .....	11
Förvaltning av kunskapsstöd .....	12
Bilaga 1: Avstämning med myndigheter .....	12
Bilaga 2: Underlag för beslut om Vårdförlopp för opioidberoende .....	14
Bilaga 3: Underlag för beslut om vårdförlopp schizofreni vuxna till att även omfatta barn och unga.....	17
Bilaga 4: Underlag för beslut PSVF Barn och unga med självskadebeteende .....	20
Övriga bilagor	
Bilaga A: Underlag för beslut om Uppstart av NAG-suicidprevention	
Bilaga B: Migrering av VIP till 1177 för vårdpersonal	

## Sammanställning av insatsområden 2025–2026

Ett insatsområde är ett område som NPO prioriterar och avsätter resurser till under året. I samråd med de regionala och lokala programområdena ska insatsområden identifieras där gemensamt nationellt arbete bäst bidrar till en mer jämlik hälsa och vård och stödjer utveckling mot en personcentrerad och nära vård och omsorg. Insatser ska baseras på identifierade och analyserade behov och skillnader i resultat. Vid behov organiseras och leds aktiviteterna inom ett insatsområde av en nationell arbetsgrupp (NAG), men det finns inget krav på detta.

### Pågående insatsområden

- Adhd och autism
- Skadligt bruk och beroende
- Schizofreni
- Depression och ångestsyndrom
- Självskadebeteende
- Strukturerad vårdinformation specialistpsykiatri
- Ätstörning

### Nya insatsområden 2025–2026

- Förslag till SKS om uppstart av NAG Suicidprevention
- Dialog pågår i NPO Psykisk hälsa om behov av NAG Rättspsykiatri

### Insatsområden som planeras avslutas 2025–2026

- NAG Strukturerad vårdinformation avslutas enligt eget förslag samt beslut i NPO Psykisk hälsa den 19 november 2025

## Nya insatsområden

### Insatsområde: NAG Suicidprevention (underlag under arbete)

#### Ingress

[Brödtext]

#### Bakgrund

[Brödtext]

#### Uppdrag

[Brödtext]

### Övriga frågor kring insatsområdet

Fråga:	Svar:
a) Vilka behov har identifierats och delas denna behovsbild av andra aktörer som exempelvis myndigheter, professionsföreningar och patient- och närståendeföreningar?	
b) Är det relevant att beakta perspektivet lågvärdevård i insatsområdet?	
c) Finns det någon annan aktör som arbetar med frågan och hur ska insatsen från NPO förhålla sig till det?	
d) Vilka grupperingar har NPO förankrat insatsområdet med?	

Ex. När området berör primärvård, har dialog förts med Nationella primärvårdsrådet?  När området rör vårddokumentation, har dialog förts med NSG strukturerad vårdinformation	
e) Kommer NPO att inom insatsområdet samarbeta med andra grupperingar? Vilka?	
f) Kommer en NAG att startas för insatsområdet eller kommer insatsen att arbetas med på annat sätt?	
g) För insatsområden som rör någon typ av kunskapsstöd: Har bilaga 2 fyllts i?	
h) Har NPO redan nu identifierat vilket värds-kapsstöd som kommer att behövas? Ange vilket stöd.	

## Pågående insatsområden

### Status pågående insatsområden, inklusive NAG av bestående karaktär

Insatsområde	Övergripande mål	Tid för beslut om insatsområde (VP år)	Typ av leverans och tid för leverans (år/kvartal)	Status/ aktivitetsnivå	Ev. hinder/ utmaningar
Adhd	Erbjuda jämlik och kunskapsbaserad vård i hela landet, med hjälp av nationellt framtagna vård- och insatsprogram (VIP) och i förekommande fall vårdförlopp för diagnosområdet som omfattar	2018 löpande	Pågående revidering Vård- och insatsprogram adhd (2021) utifrån NR för adhd autism, med planerad leverans 2025-2026  Primärvårdsrekommendationer 1177 för vårdpersonal revidering 2025	2025: Aktivt 2026: Aktivt	Kvalitetsregister saknas för området adhd för vuxna vilket försvårar uppföljning  Q-BUP har några relevanta indikatorer för barn

	hela insatskedjan: skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård och alla vårdnivåer.		<p>Resultatrapport start 2024 därefter årligen</p> <p>Bistår Läkemedelsverket i regeringsuppdrag om adhd, medverkar i expertgrupp.</p> <p>Bistår Läkemedelsverket i framtagande av behandlingsriktlinje för ADHD medverkar i expertgrupp.</p>		
Autism	som ovan	2023	<p>Vård- och insatsprogram för autism under framtagande med planerad leverans Q2 2026</p> <p>Utveckling av uppföljningsindikatorer för VIP autism 2025-2026</p> <p>Inventerar möjligheter till nationell standard för screening av autism 2025-2026</p> <p>Bistår Socialstyrelsen i uppföljning av NR adhd och autism, medverkar i expertgrupp.</p>	<b>2025: Aktivt</b>	Kvalitetsregister saknas för området autism vilket försvårar uppföljning
				<b>2026: Aktivt</b>	
Depression och ångestsyndrom	som ovan	Insatsområde 2018 löpande	Revidering och komplettering av Vård- och insatsprogram för depression och ångestsyndrom (2020) med planerad leverans Q1-Q2 2025	<b>2025: Aktivt</b>	Avsaknad av aggregerade data på nationell nivå i PVQ för indikatorerna i VF
				<b>2026: Aktivt</b>	

			<p>Vårdförlopp depression hos vuxna (2023) revidering planeras 2026</p> <p>Utveckling av uppföljningsindikatorer VIP</p> <p>Revidering av primärvårdstexter på 1177</p> <p>Resultatrapport start 2024 därefter årligen</p>		
Skadligt bruk och beroende	Som ovan	2018 löpande	<p>Vårdförlopp opioidberoende 2024</p> <p>Revidering och komplettering av Vård- och insatsprogram för missbruk och beroende (2021) med planerad leverans 2026</p> <p>Framtagande av vårdförlopp opioidberoende med start 2025, planerad leverans 2026</p> <p>Resultatrapport start 2024 därefter årligen</p>	<b>2025: Aktivt</b>	
				<b>2026: Aktivt</b>	
Självskaдебетееnde	Som ovan	Insatsområde 2018	<p>Vård- och insatsprogram för självskaдебетееnde (2020) revideras kontinuerligt</p> <p>Vårdförlopp Självskaдебетееnde hos vuxna (2023) planerad revidering 2026</p> <p>Kartläggning patientresa barn och unga Q3 2025-Q4 2025</p>	<b>2025: Aktivt</b>	<p>Avsaknad av kvalitetsregister för området,</p> <p>Bristande registrering av självskaдебетееnde i journalsystem, Utvecklingsarbete pågår avseende indikatorer och journalföring</p>
				<b>2026: Aktivt</b>	

			<p>Start PSVF barn och unga, start Q1 2026 och planerad leverans Q4 2026</p> <p>Information och utbildning i journalkodning av självskadebetende, som del av implementering av Vårdförlopp</p> <p>Leverans Q1 2026</p> <p>Omarbetning av utbildningsmaterial.</p>		
Schizofreni	Som ovan	Insatsområde 2018	<p>Vård- och insatsprogram 2019</p> <p>VF 2020</p> <p>Pågående revidering och komplettering av Vård- och insatsprogram med barn och unga, leverans planerad Q4 2025/Q1 2026</p> <p>Revidering och komplettering av VF med barn &amp; unga Start 2025 Leverans Q4 2025</p> <p>Resultatrapport årligen</p> <p>Indikatorarbete 2025: definiera och precisera indikatorn årskontroll, framtagande av indikatorer för uppföljning barn &amp; unga</p>	<b>2025: Aktivt</b>	Kvalitetsregister Psykos R nedlagt, nytt kvalitetsregister bildat Bipolär och psykosregistret (Bipsy)
				<b>2026: Aktivt</b>	

			<p>Kunskapsstöd för primärvården på 1177 för vårdpersonal med planerad leverans 2025</p> <p>Samverkan med Socialstyrelsen kring projekten kring implementering och personcentrerad vård vid komplexa tillstånd samt framtagande av nya nationella riktlinjer.</p>		
Ätstörning	Som ovan	Beslut om Vård- och insatsprogram för ätstörning 2023	<p>Vård- och insatsprogram ätstörningar, Leverans Q2 2026</p> <p>Synkronisering med Socialstyrelsens pågående arbete och konsensusprocesser för områden som helt eller delvis inte omfattas av NR: omvårdnad och tvångsvård vid ätstörning, behandling av ARFID.</p> <p>Expertgrupp för implementering av NR vid ARFID formas av Socialstyrelsen i samverkan med NAG ätstörning</p> <p>Val av indikatorer</p> <p>Konsekvensbeskrivning</p>	<p><b>2025: Aktivt</b></p>	<p>Oplanerat ordförandebyte juli 2024</p> <p>Nya diagnoser eller vissa områden där kunskapsläget är mindre tydligt Här behövs avgränsningar för NAGs arbete. Arbetet startar för de områden där tydlighet finns.</p>
				<p><b>2026: Aktivt</b></p>	

			Revidering av primärvårdstexter på 1177		
Strukturerad vårdinformation i psykiatri	Skapa bättre förutsättningar för uppföljning inom specialistpsykiatrin genom enhetlig och strukturerad dokumentation.	2023	<p>Löpande leveranser:</p> <p>Rapport 1 2024- Stöd för standardiserad dokumentation av suicidriskbedömning</p> <p>1.Slutföra påbörjat arbete med specifikationer för alkoholkonsumtion och depressionsskattning utifrån resultat från pilottester. Leverans Q2 2025</p> <p>2.Revidera tidigare framtagna specifikation om strukturerad dokumentation av suicidriskbedömning. Leverans Q2 2025</p> <p>3.Utvärdera arbetssätt bl.a. baserat på lärdomar från genomförda pilottester. Leverans Q4 2025</p>	<b>2025: Låg aktivitet</b>	Införande av nya vårdinformationssystem i många sjukvårdsregioner
				<b>2026: Avslutas</b>	

## Andra insatser

- Förutsättningarna undersöks för en förstudie om suicidprevention genom dialog inom ramen för NPO:s deltagande i myndighetssamverkan 2025.
- Det pågår en förstudie inom Inera, om möjligheten att integrera vård- och insatsprogrammen med 1177 för vårdpersonal, utifrån vilken det eventuellt kan

följa aktiviteter för NPO men det föreligger ingen aktuell plan för en sådan process.

#### Adhd och autism

- Samverkan mellan NPO och övriga NAG för diagnosövergripande frågor
- Kontinuerlig kontakt med Socialstyrelsens projektledning för Nationella riktlinjer om adhd och autism för avstämning om innehållet i kunskapsdokumenten
- Samarbete om olika sakfrågor med Socialstyrelsens berörda enheter och med berörda NAG, till exempel NAG barnhälsovård, NAG tal- och språkstörning, NAG självskadebeteende med flera.
- Samarbete med Socialstyrelsen i regeringsuppdrag om att stödja implementering av nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa. Bidrar med innehåll till implementeringsstödet. Planerar att gemensamt arrangera erfarenhetsutbyten med fokus på bland annat tidiga insatser.
- Samarbete med myndigheter, övriga kunskapsstyrningen, SKR, professionsföreningar, brukarorganisationer för spridning och tillämpning av vård- och insatsprogram. Deltar i länsövergripande och nationella konferenser, webinarier och dialoger.
- Uppföljning och resultat: bistår Socialstyrelsen i uppföljning av nationella riktlinjer om adhd och autism och Läkemiddelsverket i regeringsuppdrag om adhd samt medverkar i expertgrupp.
- Prioritering av skattningsskalor till Nationell formulärsamling.

#### Depression och ångestsyndrom

- Samverkan mellan NPO och övriga NAG för diagnosövergripande frågor
- Information om vård- och insatsprogram och vårdförlopp i publika sammanhang till exempel Bok- och biblioteksmässan, Svenska psykiatrikongressen, SKR:s Öppet forum med mera.
- Implementeringsaktiviteter för vårdförlopp och vård- och insatsprogram genom spridning av stöd- och utbildningsmaterial kopplat till diagnosområdet, till exempel Step-Up.
- Samarbete med kvalitetsregister SibeR och Primärvårds kvalitet för utveckling av indikatorer för PROM (patient-reported-outcome-measurment).
- Deltagande i Socialstyrelsens relevanta uppdrag (Nära vård, nationella riktlinjer för depression och ångestsjukdomar)
- Prioritering av skattningsskalor till Nationell formulärsamling.

#### Skadligt bruk och beroende

- Samverkan mellan NPO och övriga NAG för diagnosövergripande frågor.
- Samverkan med Socialstyrelsen i uppdrag och projekt.
- Bevakning av och förberedelsearbete kopplat till narkotikautredningen, samsjuklighetsutredningen och nya Socialtjänstlagen.
- Samverkan med kvalitetsregister, professionsföreningar och nätverk (BIRK).

- Information om vård- och insatsprogram och vårdförlopp i publika sammanhang som Bok- och biblioteksmässan, Svenska psykiatrikongressen, SKR:s Öppet forum med flera.
- Spridning och implementering av vård- och insatsprogram genom stöd- och utbildningsmaterial kopplat till diagnosområdet, exempelvis Yrkesresan - Skadligt bruk och beroende.
- Prioritering av skattningsskalor till Nationell formulärsamling.

#### Självskadebeteende

- Samverkan mellan NPO och övriga NAG för diagnosövergripande frågor.
- Ta fram och sprida material för implementering och gapanalyser om vårdförloppet.
- Förbättrad uppföljning av vårdförlopp som indikatorer och registrering av självskadebeteende i journalsystem. Samarbeten med funktioner för utdata, spridning av kunskap och utbildningsmaterial om journalkod.
- Revidering och omarbetning av utbildningsprogram för utbildare i bemötandebildning för behandlare.
- Prioritering av skattningsskalor till Nationell formulärsamling.

#### Schizofreni

- Samverkan mellan NPO och övriga NAG för diagnosövergripande frågor.
- Samverkan med Socialstyrelsen i aktuella uppdrag och projekt, exempelvis implementering och personcentrerad vård vid komplexa tillstånd.
- Bevakning av samsjuklighetsutredningen och nya Socialtjänstlagen för konsekvenser inom området.
- Sprida och stödda implementering av vård- och insatsprogram och vårdförlopp i berörda verksamheter.
- Fortsatt spridning och förvaltning av digitalt stödprogram Psykosguiden.
- Samverkan med NAG autism för avgränsningar av tillstånden autism och schizotypi.
- Samverkan med kvalitetsregistret Bipsy, professionsföreningar och nätverken Nationellt nätverk för nydiagnostiserad psykos och Illness management and recovery.
- Prioritering av skattningsskalor till Nationell formulärsamling.

#### Ätstörning

- Samverkan mellan NPO och övriga NAG för diagnosövergripande frågor.
- Samverkan med Socialstyrelsen för kontinuerlig avstämning om området och det pågående arbetet med nationella riktlinjer för ätstörningar samt dialog om eventuell expertgrupp för att utarbeta rekommendationer för nya diagnoser inom ARFID (avodiant/restrictive food intake disorder).

#### Strukturerad vårdinformation i psykiatri

- Samverkan med NPO och övriga NAG utifrån aktuell informationsmängd.
- Stötta regionala pilottester av specifikationerna. Dra lärdomar av pilottester för att utveckla arbetssätt och format för leveranser.

## NPO:s arbete med uppföljning och analys

### NPO-rapport

En läges- och resultatrapportering via NPO-rapport på Vården i siffror:

planeras	
är under framtagande	X
finns publicerad och arbetet fortgår	
är inte aktuellt att ta fram i nuläget	

Eventuell kommentar: Fokus på resultatrapporter från nominerade insatsområden. Dessa kommer sedan att användas för en sammanhållen lägesrapport från programområdet på Vården i siffror

### Uppföljning av specifika insatsområden, till exempel kunskapsstöd, med hjälp av indikatorer

Insatsområden följs upp på olika sätt, där kunskapsstöd ofta följs upp genom indikatorer. För följande kunskapsstöd finns eller utarbetas en indikatorlista med urval av indikatorer för uppföljning.

Redan framtagna:

- Vårdförlopp schizofreni
- Vårdförlopp depression
- Vårdförlopp självskadebeteende hos vuxna
- Vård- och insatsprogram schizofreni
- Vård- och insatsprogram adhd
- Vård- och insatsprogram missbruk och beroende
- Vård- och insatsprogram självskadebeteende

Under framtagande:

- Vård- och insatsprogram depression och ångestsyndrom
- Vård- och insatsprogram autism
- Vård- och insatsprogram ätstörningar

### Uppföljning av insatsområden/kunskapsstöd på annat sätt än med hjälp av indikatorer

Socialstyrelsens uppföljning av nationella riktlinjer är giltiga även för våra relevanta insatsområden. Regionala gap-analyser. Nationella enkäter. Användarstatistik från plattformen för Vård- och insatsprogrammen.

## Förvaltning av kunskapsstöd

### Antal kunskapsstöd aktuella för revidering 2025

Typ av kunskapsstöd	3-årsrevidering 2025	Revidering borde skett senast 2024 men är inte klar	Revidering planeras före 3-årsrevidering
Kliniska kunskapsstöd (Vård- och insatsprogram (VIP))	5		
Kliniska kunskapsstöd 1177 för vårdpersonal Primärvård	6 (Ångestsyndrom, PTSD, Tvångssyndrom, Skadligt bruk av alkohol, Skadligt bruk av narkotika, Schizofreni)	1-2 (ADHD, Ätstörning - föreligger felaktigheter i nuvarande text)(dock ny VIP under framtagande)	
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	0		2 VF komplettering med barn- och unga perspektivet
Vårdriktlinje	-		
Vägledning/rapport	-		

## Bilaga 1: Avstämning med myndigheter

### 1a. Avstämning med Socialstyrelsen

I samband med VP-arbetet ska varje NPO och NSG genomföra en avstämning med Socialstyrelsen. Syftet är att tidigt fånga in vilka behov som finns av olika insatser, exempelvis nya kunskapsstöd eller uppdateringar av kunskapsstöd. Vidare är det viktigt att diskutera hur man kan samarbeta och i de fall där kunskapsstöd tas fram av båda aktörerna diskutera hur kunskapsstöden kan lyfta varandra.

Målet är att i verksamhetsplanering inför 2025–2026 hos både NPO och Socialstyrelsen ha samsyn kring de insatser som föreslås.

### Frågor att diskutera vid avstämning

- Vilka behov om insatser har identifierats och delas denna behovsbild?
- Uppfattar ni att även andra aktörer delar denna behovsbild?
- Arbetar Socialstyrelsen, NPO eller andra aktörer med området och hur ska NPO och Socialstyrelsen förhålla sig till det?
- Är ett kunskapsstöd bästa verktyget /mest effektivt eller kan en annan insats bättre svara mot det identifierade behovet?
- Vad ska åstadkommas med insatsen?
- Vem/vilka är målgrupp för insatsen?

Fråga:	Svar:
a) Har det skett en avstämning med Socialstyrelsen i enlighet med instruktionen? (Se instruktion i ppt.)	Kontinuerligt vid varje NPO möte samt specifikt vid myndighetsövergripande samverkan (SoS, Fohm samt med SKR)
b) Ange slutsatserna från avstämningen i kort punktform.	Det finns en samsyn avseende behov och utmaningar inom området psykisk hälsa och vikten av en samordning för bästa utfall. Fortsatt kontinuerlig samverkan planerad.  Vikten av att hålla oss samstämmigt uppdaterade över prioriterade områden och stämma av regelbundet med uppdateringar kring vad som hänt och planeras.
c) Är det kvarstående frågor, ex områden som är oklara/knäckfrågor eller där samsyn inte kunnat uppnås av något skäl?	ADHD-området där det finns ett behov av samverkan med flera myndigheter t ex Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten SPSM.  Behov av fortsatt myndighetssamverkan kring suicidpreventivt arbete.

## 1b. Avstämning med andra myndigheter

Har det skett en avstämning med andra myndigheter än Socialstyrelsen?

Folkhälsomyndigheten i myndighetssamverkan för området. Läkemedelsverket kring barnläkemedel inom området

## Bilaga 2: Underlag för beslut om Vårdförlopp för opioidberoende

Behov, motivering, målgrupp och förväntad nytta av kunskapsstöd ska tydligt anges av NPO. För varje nytt planerat kunskapsstöd ska frågorna nedan fyllas i och skickas in tillsammans med verksamhetsplanen. Detta gäller för framtagande av samtliga nya kunskapsstöd, både inom nya insatsområden och inom redan befintliga insatsområden. Med kunskapsstöd menas här även vägledning/rapporter.

### 1 Vilken typ av kunskapsstöd är det? (Sätt ett kryss i aktuell ruta)

- Vårdförlopp för opioidberoende

Kliniskt kunskapsstöd	
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp	X
Rapport/Vägledning till styrning och ledning*	
Övrigt, ange vad:	

\*En restriktiv hållning finns mot nyproduktion av vägledningar och rapporter.

### 2 Vilket hälsotillstånd/hälsoproblem avser kunskapsstödet? Om det är ett vårdförlopp, var inleds och avslutas vårdförloppet (preliminärt)?

Vårdförlopp för opioidberoende. Vårdförloppet inleds när en person söker hjälp för opioidberoende och avslutas när remission uppnåtts eller när personen har en fungerande läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO-behandling).

### 3 Utifrån nedanstående kriterier för god vård, varför är det angeläget att utforma ett kunskapsstöd? Motivera utifrån respektive relevant kriterium.

- A. *Det finns bristande följsamhet till evidens eller beprövad erfarenhet (kunskapsbaserad vård)*

Det saknas idag tydliga nationella riktlinjer för behandling av opioidberoende och ett vårdförlopp skulle bli en beskrivning av hur processen bör se ut för utredning och behandling av tillståndet.

- B. *Det föreligger brister ur ett patientsäkerhetsperspektiv (säker vård)*

Vårdförlopp opioidberoende syftar till att minska den höga narkotikarelaterade dödligheten i landet där det i majoriteten av dödsfallen förekommer opioider.

*C. Det föreligger omotiverade skillnader i vård eller behandling (jämlig vård)*

Det finns stora skillnader inom och mellan regionerna. Det endast är en region som når den täckningsgrad av LARO som eftersträvas.

*D. Det föreligger brister avseende personcentrering patient-/närståendeperspektiv (individanpassad vård)*

Vårdförloppet innebär per se att beakta personcentreringen i vården.

*E. Det finns möjligheter att effektivisera vården (effektiv vård)*

Syftet med VF är att öka täckningsgraden av LARO och skapa en mer likvärdig vård.

*F. Det finns möjligheter att förbättra tillgängligheten (tillgänglig vård)*

Syftet med VF är att öka täckningsgraden av LARO och skapa en mer likvärdig vård.

*G. Övrigt*

Utredningen Vi kan bättre! SOU 2023:62 (narkotikautredningen) föreslår i sitt betänkande ett vårdförlopp: ”Regionernas nationella programområde för psykisk hälsa (NPO) bör utveckla ett personcentrerat vårdförlopp för skadligt bruk eller beroende av opioider med fokus på läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) som kan ersätta de regionala vårdprogrammen och komplettera Vård- och Insatsprogrammet för missbruk och beroende.”

#### **4 Beskriv kort kunskapsstödet övergripande syfte och mål och varför ett kunskapsstöd är lämpligaste alternativet.**

Syftet med vårdförloppen är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet är också att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. Det saknas idag tydliga nationella riktlinjer för behandling av opioidberoende och ett vårdförlopp skulle bli en beskrivning av hur processen bör se ut för utredning och behandling av tillståndet. Syftet är också att öka täckningsgraden av LARO och skapa en mer likvärdig vård och att minska den höga narkotikarelaterade dödligheten i landet där det i majoriteten av dödsfallen förekommer opioider. Det finns stora skillnader i vården mellan och i regionerna och endast en region når den täckningsgrad av LARO som eftersträvas.

Även Narkotikautredningen Vi kan bättre! SOU 2023:62 föreslår i sitt betänkande ett vårdförlopp: ”Regionernas nationella programområde för psykisk hälsa (NPO) bör utveckla ett personcentrerat vårdförlopp för skadligt bruk eller beroende av opioider med fokus på läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) som kan ersätta de regionala vårdprogrammen och komplettera Vård- och Insatsprogrammet för missbruk och beroende.”

Kvalitetsregistret Bättre beroendevård är ett utmärkt verktyg för uppföljning, särskilt som man i de tre stora regionerna har automatisk överföring av data till registret och flera andra regioner undersöker nu möjligheterna för detta.

### 5 Beskriv målgrupp och behov om kunskapsstödet är en vägledning/rapport.

Om kunskapsstödet är en vägledning/rapport till styrning och ledning beskriv även:

- tänkt målgrupp/läsare av vägledningen/rapporten
- hur behovet ser ut och hur omfattningen av behovet är
- förväntad nytta av rapporten/vägledningen
- vilken livslängd vägledningen/rapporten har (Sätt ett kryss i aktuell ruta)

Rapporten/vägledningen är ett material som är avsett för att starta en förändring (dvs materialet ligger max 3 år på kunskapsstyrningvard.se och avpubliceras därefter)	<input type="checkbox"/>
Rapporten/vägledningen är ett material som ska finnas löpande på kunskapsstyrningvard.se och då behöver förvaltas (var tredje år ska NPO/NSG uppdatera vägledningen/rapporten)	<input type="checkbox"/>

### 6 Har samråd med andra skett om att ett kunskapsstöd är en lämplig insats? Exempelvis andra NPO, organisationer eller myndigheter? Vilka?

Socialstyrelsen, Narkotikautredningen

### 7 Bakgrundsinformation

Fråga:	Svar:
a) Vilket Nationellt programområde är ansvarigt?	NPO psykisk hälsa
b) Vilka tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd (ex. riktlinjer, vårdprogram) finns att utgå ifrån avseende vilka vårdåtgärder som ska genomföras?	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende HSLF-FS 2016:1 Nationella riktlinjer missbruk och beroende
c) Finns kvalitetsregister eller andra nationella register som skulle kunna vara aktuella för uppföljning?	Bättre Beroendevård
d) Hur många patienter (personer) berörs ungefär per år av kunskapsstödet?	Då det för närvarande inte finns några aktuella och tillförlitliga skattningar i Sverige av antal individer med skadligt bruk eller beroende av opioider är det inte möjligt

	att ange hur många personer som skulle beröras av ett vårdförlopp.
e) Finns det sedan tidigare kliniska kunskapsstöd/vårdförlopp framtagna inom Nationellt system för kunskapsstyrning som berör området.	Nej
f) Finns en nationell arbetsgrupp (NAG) etablerad som kan utarbeta kunskapsstödet, eventuellt kompletterad med ytterligare kompetens, eller kommer en ny NAG etableras?	Ja det finns en NAG som behöver viss komplettering.
g) Bör ni samarbeta med andra Nationella programområden i framtagandet? Vilka i så fall?	Det får under arbetets gång övervägas om samarbete med andra nationella arbetsgrupper behövs.
h) Är det sannolikt att en konsekvensbeskrivning behöver tas fram för kunskapsstödet? (För rapporter och vägledningar är en konsekvensanalys obligatorisk vid nyproduktion från 2025.)	Vårdförloppet i sig innebär inte några nya eller ändrade arbetsätt eller metoder men man får, under arbetets gång, överväga om det ändå skulle vara av värde att göra en konsekvensbeskrivning.

## 8 Övriga synpunkter eller medskick

NPO psykisk hälsa spänner över en mycket stor arena som omfattar allt från förebyggande insatser till vård och stöd vid kroniska psykiatriska sjukdomar där en stor andel av befolkningen påverkas direkt eller indirekt.

Psykisk ohälsa och psykiatrisk sjukdom bedöms komma att utgöra den största sjukdomsburden under de kommande åren enligt Världshälsoorganisationen.

Framgångsrik implementering av programområdets kunskapsstöd kan ge effekt för många.

## Bilaga 3: Underlag för beslut om vårdförlopp schizofreni vuxna till att även omfatta barn och unga

Behov, motivering, målgrupp och förväntad nytta av kunskapsstöd ska tydligt anges av NPO. För varje nytt planerat kunskapsstöd ska frågorna nedan fyllas i och skickas in tillsammans med verksamhetsplanen. Detta gäller för framtagande av samtliga nya kunskapsstöd, både inom nya insatsområden och inom redan befintliga insatsområden. Med kunskapsstöd menas här även vägledning/rapporter.

### 1 Vilken typ av kunskapsstöd är det? (Sätt ett kryss i aktuell ruta)

Utöka befintligt vårdförlopp schizofreni vuxna till att även omfatta barn och unga

Kliniskt kunskapsstöd	
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp	X
Rapport/Vägledning till styrning och ledning*	
Övrigt, ange vad:	

\*En restriktiv hållning finns mot nyproduktion av vägledningar och rapporter.

### 2 Vilket hälsotillstånd/hälsoproblem avser kunskapsstödet? Om det är ett vårdförlopp, var inleds och avslutas vårdförloppet (preliminärt)?

1. Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
2. Inleds från 0 år men det är mkt ovanligt att någon insjuknar innan tonårsperioden, men det förekommer
3. Avslutas när personen fyller 18 år och byggs då ihop med vårdförloppet för vuxna. Revideringen av kunskapsstödet för vuxna pågår parallellt i dialog.

### 3 Utifrån nedanstående kriterier för god vård, varför är det angeläget att utforma ett kunskapsstöd? Motivera utifrån respektive relevant kriterium.

- A. *Det finns bristande följsamhet till evidens eller beprövad erfarenhet (kunskapsbaserad vård)* Kunskapsstöd inom området schizofreni för barn och unga saknas. Initiativet till arbetet kom utifrån flera förfrågningar från BUP.
- B. *Det föreligger brister ur ett patientsäkerhetsperspektiv (säker vård)*  
Sannolikt ja men detta är inte analyserat.
- C. *Det föreligger omotiverade skillnader i vård eller behandling (jämlig vård)*  
Det finns stora skillnader mellan den vård och det stöd som erbjuds både mellan regioner och inom en region.
- D. *Det föreligger brister avseende personcentrering patient-/närståendeperspektiv (individpassad vård)*  
Svårt att tillämpa personcentrering när det råder brist på kunskap och den beprövade erfarenheten inte finns enhetligt beskriven.
- E. *Det finns möjligheter att effektivisera vården (effektiv vård)* *Det finns stora vinster att vårdförloppet beskriver en sammanhängande process oavsett ålder.*  
Det går att tillämpa delar av vårdförloppet för vuxna också på tonåringar. En annan vinst är att processen brygger över vårdens övergångar mellan BUP och VUP.
- F. *Det finns möjligheter att förbättra tillgängligheten (tillgänglig vård)*  
Sannolikt behöver den nuvarande tiden från debut av psykotiska symtom till insättning av behandling kortas. Kunskapsstödet kan bidra till tidigare upptäckt av debuterande psykossjukdom.

G. Övrigt

**4 Beskriv kort kunskapsstödet övergripande syfte och mål och varför ett kunskapsstöd är lämpligaste alternativet.**

Det finns redan ett vårdförlopp för vuxna. Efterfrågan att bygga ut det till att omfatta barn och unga kommer från Svenska Föreningen för Barn och Ungdomspsykiatri och olika BUP kliniker i landet. Syftet är att omfatta hela processen, målet är att ge kunskapsstöd för personcentrerad och sammanhållen schizofrenivård till alla oavsett ålder.

**5 Beskriv målgrupp och behov om kunskapsstödet är en vägledning/rapport.**

Om kunskapsstödet är en vägledning/rapport till styrning och ledning beskriv även:

- tänkt målgrupp/läsare av vägledningen/rapporten
- hur behovet ser ut och hur omfattningen av behovet är
- förväntad nytta av rapporten/vägledningen
- vilken livslängd vägledningen/rapporten har (Sätt ett kryss i aktuell ruta)

Rapporten/vägledningen är ett material som är avsett för att starta en förändring (dvs materialet ligger max 3 år på kunskapsstyrningvard.se och avpubliceras därefter)	<input type="checkbox"/>
Rapporten/vägledningen är ett material som ska finnas löpande på kunskapsstyrningvard.se och då behöver förvaltas (var tredje år ska NPO/NSG uppdatera vägledningen/rapporten)	<input type="checkbox"/>

**6 Har samråd med andra skett om att ett kunskapsstöd är en lämplig insats? Exempelvis andra NPO, organisationer eller myndigheter? Vilka?**

Samråd har skett med företrädare för barn och ungdomspsykiatri på olika nivåer.

**7 Bakgrundsinformation**

Fråga:	Svar:
a) Vilket Nationellt programområde är ansvarigt?	Psykisk Hälsa
b) Vilka tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd (ex. riktlinjer, vårdprogram) finns att utgå ifrån avseende vilka vårdåtgärder som ska genomföras?	Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd för vid schizofreni och liknande tillstånd för vuxna. NICE guidelines omfattar barn och unga.
c) Finns kvalitetsregister eller andra nationella register som skulle kunna vara aktuella för uppföljning?	Bipolär och psykosregistret (Bipsy) omfattar barn och unga
d) Hur många patienter (personer) berörs ungefär per år av kunskapsstödet?	Oklart hur många som insjuknar innan 18 år. Tillståndet är ovanligt men viktigt att upptäcka tidigt.

e) Finns det sedan tidigare kliniska kunskapsstöd/vårdförlopp framtagna inom Nationellt system för kunskapsstyrning som berör området.	Det finns ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för vuxna.
f) Finns en nationell arbetsgrupp (NAG) etablerad som kan utarbeta kunskapsstödet, eventuellt kompletterad med ytterligare kompetens, eller kommer en ny NAG etableras?	NAG schizofreni finns etablerad och har adjungerade experter från flera regioner och kommuner inom BUP och socialtjänst barn och unga.
g) Bör ni samarbeta med andra Nationella programområden i framtagandet? Vilka i så fall?	NPO barn och unga, NPO hälsosamma levnadsvanor och andra NAG inom området psykisk hälsa.
h) Är det sannolikt att en konsekvensbeskrivning behöver tas fram för kunskapsstödet? (För rapporter och vägledningar är en konsekvensanalys obligatorisk vid nyproduktion från 2025.)	Konsekvensbeskrivning finns för vuxna och kan kompletteras för barn och unga. Kostnadsanalys för barn och unga kan eventuellt också komplettera kostnadsanalysen för vuxna

## 8 Övriga synpunkter eller medskick

## Bilaga 4: Underlag för beslut PSVF Barn och unga med självskadebeteende

Behov, motivering, målgrupp och förväntad nytta av kunskapsstöd ska tydligt anges av NPO. För varje nytt planerat kunskapsstöd ska frågorna nedan fyllas i och skickas in tillsammans med verksamhetsplanen. Detta gäller för framtagande av samtliga nya kunskapsstöd, både inom nya insatsområden och inom redan befintliga insatsområden. Med kunskapsstöd menas här även vägledning/rapporter.

### 1 Vilken typ av kunskapsstöd är det? (Sätt ett kryss i aktuell ruta)

Utöka befintligt vårdförlopp för självskadebeteende vuxna till att även omfatta barn och unga

Kliniskt kunskapsstöd	
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp	x
Rapport/Vägledning till styrning och ledning*	
Övrigt, ange vad: utökning av tidigare framtaget personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp	

\*En restriktiv hållning finns mot nyproduktion av vägledningar och rapporter.

### 2 Vilket hälsotillstånd/hälsoproblem avser kunskapsstödet? Om det är ett vårdförlopp, var inleds och avslutas vårdförloppet (preliminärt)?

Barn och unga med självskadebeteende. Vårdförloppet inleds på kommunal nivå/första linjen och avslutas när tillståndet är färdigbehandlat i specialistpsykiatrin.

### 3 Utifrån nedanstående kriterier för god vård, varför är det angeläget att utforma ett kunskapsstöd? Motivera utifrån respektive relevant kriterium.

- A. *Det finns bristande följsamhet till evidens eller beprövad erfarenhet (kunskapsbaserad vård)*
- B. *Det föreligger brister ur ett patientsäkerhetsperspektiv (säker vård)*
- C. *Det föreligger omotiverade skillnader i vård eller behandling (jämlik vård)*
- D. *Det föreligger brister avseende personcentrering patient-/närståendeperspektiv (individanpassad vård)*
- E. *Det finns möjligheter att effektivisera vården (effektiv vård)*
- F. *Det finns möjligheter att förbättra tillgängligheten (tillgänglig vård)*
- G. *Övrigt*

NAG självskadebeteendes bedömning är att behoven av kunskapsstöd är desamma för gruppen barn- och unga på primär- och specialistpsykiatrisk nivå, som för vuxna inom specialistpsykiatrin (vilket gäller för samtliga kriterier ovan). Tidigare kunskapsstöd (Nationella självskadeprojektets rekommendationer) innehåller mindre information/kunskapsstöd gällande barn- och unga, än gällande vuxna. Vidare är självskadebeteende ett mer utbrett problem bland barn- och unga än bland vuxna. Sammantaget är det alltså vår bedömning att om motiven till att utforma ett vårdförlopp för vuxna fortsatt anses starka, så är motiven till att utöka vårdförloppet än starkare.

### 4 Beskriv kort kunskapsstödet övergripande syfte och mål och varför ett kunskapsstöd är lämpligaste alternativet.

Samma som det ursprungliga vårdförloppet, men med ett bredare anslag vad gäller vårdnivå. Ökad bredd gällande vårdnivå motiveras av i första hand av att effektiva tidiga insatser (innan specialistpsykiatrisk nivå) riktade mot barn och unga kan ha större effekter på folkhälsan. I andra hand motiveras det av att självskadebeteende är utbrett bland barn och unga med i övrigt mindre omfattande psykiska besvär.

### 5 Beskriv målgrupp och behov om kunskapsstödet är en vägledning/rapport.

Om kunskapsstödet är en vägledning/rapport till styrning och ledning beskriv även:

- tänkt målgrupp/läsare av vägledningen/rapporten
- hur behovet ser ut och hur omfattningen av behovet är
- förväntad nytta av rapporten/vägledningen
- vilken livslängd vägledningen/rapporten har (Sätt ett kryss i aktuell ruta)

Rapporten/vägledningen är ett material som är avsett för att starta en förändring (dvs materialet ligger max 3 år på kunskapsstyrningvard.se och avpubliceras därefter)	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Rapporten/vägledningen är ett material som ska finnas löpande på kunskapsstyrning.se och då behöver förvaltas (var tredje år ska NPO/NSG uppdatera vägledningen/rapporten)	_____
--	-------

**6 Har samråd med andra skett om att ett kunskapsstöd är en lämplig insats? Exempelvis andra NPO, organisationer eller myndigheter? Vilka?**

Brukarföreningen SHEDO

**7 Bakgrundsinformation**

Fråga:	Svar:
a) Vilket Nationellt programområde är ansvarigt?	NPO psykisk hälsa
b) Vilka tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd (ex. riktlinjer, vårdprogram) finns att utgå ifrån avseende vilka vårdåtgärder som ska genomföras?	VIP självskadebeteende
c) Finns kvalitetsregister eller andra nationella register som skulle kunna vara aktuella för uppföljning?	Nej
d) Hur många patienter (personer) berörs ungefär per år av kunskapsstödet?	Extremt svårbedömt, men prevalensen av någon form av självskadebeteende under det senaste året, har uppmätts till över en tredjedel av högstadiungdomar i Sverige.
e) Finns det sedan tidigare kliniska kunskapsstöd/vårdförlopp framtagna inom Nationellt system för kunskapsstyrning som berör området.	Ja, personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp, avgränsat till vuxna inom specialistpsykiatrin, lanserades november - 23
f) Finns en nationell arbetsgrupp (NAG) etablerad som kan utarbeta kunskapsstödet, eventuellt kompletterad med ytterligare kompetens, eller kommer en ny NAG etableras?	Ja, NAG självskadebeteende.
g) Bör ni samarbeta med andra Nationella programområden i framtagandet? Vilka i så fall?	NPO Barn och ungas hälsa, Nationella primärvårdsrådet, övriga NAG inom NPO psykisk hälsa
h) Är det sannolikt att en konsekvensbeskrivning behöver tas fram för kunskapsstödet? (För rapporter och vägledningar är en konsekvensanalys obligatorisk vid nyproduktion från 2025.)	Ja, eventuellt som komplement till tidigare framtagen konsekvensbeskrivning till vårdförloppet för vuxna inom specialistpsykiatrin.

**8 Övriga synpunkter eller medskick**

-----