

Erfarenheter från arbete i NAG strukturerad vårdinformation inom specialistpsykiatri

NAG strukturerad vårdinformation inom specialistpsykiatri

Innehållsförteckning

Förord	3
Bakgrund	3
Förstudie.....	3
Bildandet av nationell arbetsgrupp.....	5
Uppdrag.....	5
Ledamöter och rapportering.....	5
Arbetsätt och resultat.....	6
Prioriterade informationsmängder	6
Informatiskt arbete	7
Resultat.....	7
Behovsinventering i dialog med andra NAG:ar	7
Pilottester	8
Upplägg.....	8
Medverkande regioner.....	8
Synpunkter	9
Lärdomar	10
Styrning och arbetsätt	10
Behov och informationsmängder.....	10
Informatiska och tekniska utmaningar.....	10
Medskick till det fortsatta arbetet	11
Förslag på fortsatt arbetsätt.....	11
Referenser	13

Förord

Detta dokument beskriver erfarenheter av arbetet i Nationell arbetsgrupp (NAG) strukturerad vårdinformation inom specialistpsykiatri (i dokumentet benämnd arbetsgruppen) under maj 2023-september 2025. Arbetsgruppen tillsattes i maj 2023 för en begränsad period och har under 2025 haft i uppdrag att utvärdera arbetssättet.

Bakgrund

Inom psykiatri är behovet av att genomföra ett arbete kring strukturerad vårddokumentation stort och angeläget. Vårddokumentationen inom psykiatri utgörs till stor del av bedömningar, skattningar etcetera, där enhetliga definitioner saknas, vilket leder till stora variationer mellan regioner och verksamheter avseende dokumentationens innehåll och format.

Bristen på strukturerad dokumentation får flera konsekvenser. Det är svårt att följa upp psykiatri, jämföra mellan verksamheter och regioner och att med stöd i fakta kring verksamheten förbättra den psykiatriska vården för barn och vuxna. Det bidrar till att de nationella kvalitetsregistren inom psykiatri ännu inte är lika etablerade med samma täckningsgrad som för många andra specialiteter.

Förstudie

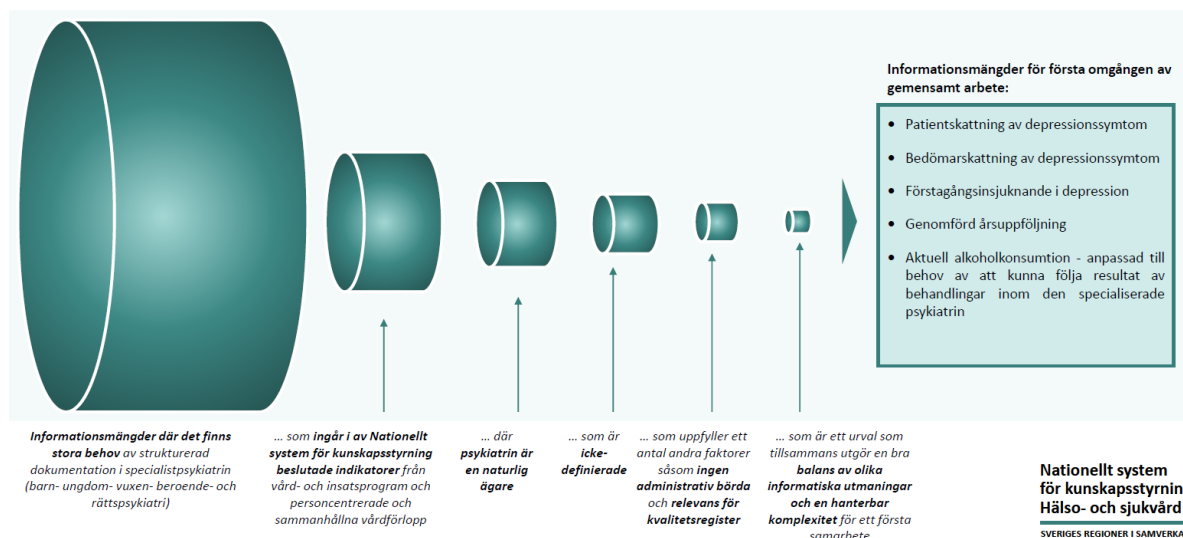
Nätverket för styrning och ledning av psykiatri (NSLP) tog 2022 initiativ till en förstudie kring strukturerad dokumentation inom specialistpsykiatri. Huvudsyftet med uppdraget var att öka graden av nationellt enhetligt strukturerad dokumentation inom specialistpsykiatri för att skapa underlag för uppföljning av indikatorer som definierats inom nationellt programområde psykisk hälsa, möjliggöra automatiserad överföring till nationella kvalitetsregister och ensa regional uppföljning, samt att vårdprofessionen ska ha tillgång till rätt information i vården av den enskilda patienten. Förstudien finansierades av SKR och drevs av NSLP tillsammans med Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa i dialog med nationella stödfunktionen för strukturerad vårdinformation vid SKR. Ett brett nät av intressenter involverades. Utgångspunkter för förstudien var att:

- 1) Föreslå hur nationella processer och metoder för arbete med strukturerad dokumentation kan testas och tillämpas inom psykiatriens område.
- 2) Ta fram förslag på metoder och arbetssätt utifrån behov som aktualiserats inom psykiatri för områden/informationsmängder för vilka det saknas nationell standard avseende definition/och eller hur den ska dokumenteras.
- 3) Föreslå informationsmängder för första omgången av ett regiongemensamt arbete med strukturerad vårddokumentation i psykiatri som planerades för 2023

I förstudien lyftes vad som med fördel hanteras gemensamt och vad som endast kan hanteras av regionerna. Man såg gemensamma samordningsvinster med: A. Val av prioriterade informationsmängder för strukturerad dokumentation, B. Definition och specifikation av informationsmängder, C. Test och förankring, F. Förvaltning, utvärdering och förbättring. Dock är det endast regionerna som kan ta ansvar för D. den tekniska anpassningen av informationsmängder och E. implementeringen i verksamheterna.

I förstudien föreslogs informationsmängder som är lämpliga att börja med i ett regiongemensamt informatikarbete inom specialistpsykiatriens område. Urvalet gjordes med utgångspunkt i de indikatorer som var beslutade inom Nationellt system för kunskapsstyrning och som NPO psykisk hälsa hade bedömt är relevanta för uppföljning i hela landet. Figur 1 visar urvalsprincipen.

Nätverket för styrning och ledning av psykiatri (NSLP) och NPO psykisk hälsa har varit med i dialogen kring urvalet av informationsmängder i varje steg.



Figur 1. Urval av första informationsmängder

Besluten blev att som första informationsmängder välja centrala informationsmängder för att kunna följa upp effekter av behandling och för att kunna följa upp kroniska sjukdomar.

För att kunna följa upp effekt av behandling:

- Patientskattning av depressionssymtom
- Bedömerskattning av depressionssymtom
- Aktuell alkoholkonsumtion - anpassad till behov av att kunna följa resultat av behandlingar inom den specialiserade psykiatri

För att kunna följa kroniska sjukdomar:

- Förstagångsinsjuknande exempelvis depression
- Genomförd årsuppföljning

Förstudien slutrapporterades till beredningsgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning i december 2022, som beslutade att NPO psykisk hälsa och Nationell samverkansgrupp (NSG)

strukturerad vårdinformation¹ tillsammans skulle ska ta arbetet vidare med förstudiens förslag som utgångspunkt.

Bildandet av nationell arbetsgrupp

I samband med verksamhetsplanering för 2023 beslutade NPO psykisk hälsa och NSG strukturerad vårdinformation att en ny nationell arbetsgrupp (NAG) skulle bildas med fokus på strukturerad vårdinformation inom specialistpsykiatri.

Uppdrag

1) Arbetsgruppen skulle ta fram systemoberoende specifikationer som beskriver dokumentationsbehov, informationsstruktur och kodning som underlag för regionernas konfigurering av vårdinformationssystem, exempelvis som grund för skapandet av dokumentationsgränssnitt.

2) Arbetsgruppen skulle även ansvara för att initiera testning av dessa informationsspecifikationer mot vårdinformationssystemen och i praktisk verksamhet, och inhämta synpunkter från verksamhets- och informatiskt/systemtekniskt perspektiv kring genomförbarhet och nytta.

Ledamöter och rapportering

Efter en nomineringsprocess bildades en arbetsgrupp i maj 2023 med följande ledamöter:

- Lise Bergman Nordgren, specialistpsykiolog och psykoterapeut, Område Psykiatri Region Örebro län, Sjukvårdsregion Mellansverige (ordförande)
- Mattias Agestam, psykiater med god kunskap om informatik, Stockholms läns sjukvårdsområde, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
- Cecilia Svanborg, psykiater och psykoterapeut med god kunskap om kvalitetsregister inom området, Psykiatri Sydväst, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
- Mats Löf, informatiker och psykiater, Informatik och standardisering Västra götlandsregionen, Västra sjukvårdsregionen
- Kristofer Johansson, informatiker, Informatik och standardisering Västra götlandsregionen, Västra sjukvårdsregionen (adjungerad)
- Martin Alexandersson, digitaliseringsledare, Psykiatrförvaltningen Region Kalmar län, Sydöstra sjukvårdsregionen
- Kinga Ali, psykiatrisjuksköterska, Akutmottagning vuxenpsykiatri Kristianstad, Södra sjukvårdsregionen
- Karin Ahlzén, informatiker, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (processledare)

Behov av ytterligare verksamhetskompetens skulle adjungeras in från de NAG:ar som hör till NPO psykisk hälsa, beroende på vilken informationsmängd som hanteras i arbetet.

Arbetsgruppen skulle rapportera löpande till NPO psykisk hälsa, NSG strukturerad vårdinformation och NSLP. För att förenkla rapportering och beslut bildades en styrgrupp med ledamöter från NPO psykisk hälsa och NSG strukturerad vårdinformation. Styrgruppen bestod av följande ledamöter:

¹ NSG strukturerad vårdinformation var namnet på en tidigare nationell samverkansgrupp som i juni 2025 ersattes av [NSG hälsodata](#).

- Sophia Eberhard, verksamhetschef BUP, Södra sjukvårdsregionen, ordförande NPO psykisk hälsa
- Lise Bergman Nordgren, specialistpsykolog och psykoterapeut, Område Psykiatri Region Örebro län, Sjukvårdsregion Mellansverige, ledamot i NPO psykisk hälsa
- Sara Almvide, enhetschef informatik och standardisering, Västra sjukvårdsregionen, ordförande NSG strukturerad vårdinformation
- Ingela Larsson, strateg, Västra sjukvårdsregionen, ledamot i NSG strukturerad vårdinformation

Arbetsgruppens ordförande hade i uppdrag att löpande rapportera status för arbetet till NSLP.

Arbetsgruppen tillsattes inledningsvis för ett års arbete för att testa arbetsformerna, och därefter skulle NPO psykisk hälsa och NSG strukturerad vårdinformation fatta beslut om hur uppdraget skulle fortskrida.

Arbetsätt och resultat

Prioriterade informationsmängder

Inledningsvis gjorde arbetsgruppen en prioriteringsordning för de informationsmängder som rekommenderats i förstudien, som också beslutades av styrgruppen innan arbetet startade. Arbetsgruppen bedömde att det var lämpligt att starta ett parallellt arbete med följande informationsmängder:

- Patientskattning av depressionssymtom
- Bedömerskattning av depressionssymtom
- Aktuell alkoholkonsumtion - anpassad till behov av att kunna följa resultat av behandlingar inom den specialiserade psykiatri

Arbetsgruppen bedömde samtidigt att det var lämpligt att avvakta med informationsmängderna "förstagångsinsjuknande exempelvis depression" och "genomförd årsuppföljning" främst pga. graden av komplexitet:

- Depressionsskattning bedömdes vara minst komplex att hantera, och därför en lämplig start. Det fanns rekommendationer kring vilka skalor som bör användas, och informatiska principer för hur sådana skalor bör dokumenteras på strukturerat sätt.
- Alkoholkonsumtion bedömdes mer komplex än depressionsskattning, men hanterbar ifall sakkunskap kunde inhämtas från NAG skadligt bruk och beroende.
- Förstagångsinsjuknande och årsuppföljning bedömdes lämpliga att avvakta med pga. komplexiteten och att de är "bredare" och svårdefinierade informationsmängder.

I dialog med NAG skadligt bruk och beroende bedömde arbetsgruppen att Timeline Follow-Back (TLFB) var en lämplig inhämtningsmetod för att fånga alkoholkonsumtion utifrån verksamheternas behov. Metoden ingår i rekommendationer i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [1]. Inledningsvis lades en del arbete på att beskriva själva metoden TLFB, för att därefter kunna ta fram modell och koder som stöd för hur vårdpersonal kan dokumentera de resultat som faller ut av att ha använt metoden. I detta arbete behövde

arbetsgruppens kompetens kompletteras med externt expertstöd i dialog med NAG skadligt bruk och beroende.

Angående depressionsskattning bedömde arbetsgruppen att MADRS-S, MADRS och PHQ-9 var lämpliga bedömningsinstrument att prioritera för informatisk bearbetning, framför allt pga. koppling till rekommendationer i Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för depression hos vuxna [2]. Arbetsgruppen valde att inte ta fram motsvarande standardiserade patientformulär eftersom det gjordes parallellt inom SKR:s och Ineras uppdrag kring kvalitetssäkrade skattningsformulär, Nationell Formulärsamling.

Efter beslut i styrgruppen startade arbetet med de prioriterade informationsmängderna.

Informatiskt arbete

Under ett års tid arbetade arbetsgruppen informatiskt med de prioriterade informationsmängderna. Arbetsgruppen var då uppdelad i två subgrupper med blandade kompetenser. Informatikerna i grupperna ansvarade för att de informationsmodeller som togs fram gjordes i enlighet med principer som var under framtagande inom NSG strukturerad vårdinformation. Olika informationsmodeller övervägdes. Modellerna skulle vara teknikneutrala för att kunna användas i alla regioner oavsett vilket vårdinformationssystem som används.

Det informatiska arbetet innebar också att urval av relevanta koder ur begreppssystemet Snomed CT togs fram, för att bidra till en enhetlig begreppsanvändning och dokumentation. Detta krävde dialog med NAG Användning av Snomed CT.

Modeller och koder kompletterades med beskrivningar av hur informationen som dokumenteras i vårdinformationssystemet kan överföras via den nationella tjänsteplattformen t.ex. för informationsförsörjning av nationella kvalitetsregister i uppföljningssyfte.

Resultat

Resultatet blev två informatiska specifikationer:

- Dokumentation av alkoholkonsumtion enligt Timeline Follow-Back
- Dokumentation av depressionsskattning

Den sistnämnda innehöll beskrivningar avseende både patientskattning och bedömerskattning av depressionssymtom.

Behovsinventering i dialog med andra NAG:ar

När arbetsgruppen påbörjade sitt arbete kontaktades den av en ny tillsatt NAG inom NPO psykisk hälsa avseende möjligheten att redan under framtagandet av kunskapsstöd och indikatorer för dialog kring strukturen för önskade informationsmängder. Parallellt med arbetet med de tre första informationsmängderna gjorde därför arbetsgruppen en sondering av behov av ytterligare informatiskt arbete utifrån övriga NAG:ars uppdrag inom NPO psykisk hälsas ansvarsområde. Vid möten med NAG:arna lyftes eventuella framtida behov av informatiskt stöd men det låg längre fram i NAG:arnas verksamhetsplaner. Arbetsgruppen fick ett underlag kring årsuppföljning från NAG schizofreni, men arbetet påbörjades aldrig då NPO och NSG i samband med

verksamhetsplaneringen för 2025-26 beslutade att arbetsgruppen inte skulle starta upp något arbete kring nya informationsmängder.

Det arbete som samtliga enades runt var önskemålet att revidera ett underlag om strukturerad suicidriskbedömning som publicerats 2023.

Arbetsgruppen har varit inbjuden till och deltagit vid de träffar och avstämningar som anordnats inom ansvarsområdet psykisk hälsa för samtliga aktuella NAG:ar. Under dessa möten har möjligheten för frågor och diskussioner om arbetsgruppens uppdrag varit möjliga att diskutera.

Pilottester

Upplägg

I juni 2024 var de framtagna specifikationerna färdiga för pilottester i regionerna i syfte att arbetsgruppen skulle få återkoppling angående implementerbarhet i berörda vårdinformationssystem. Förfrågan om att delta i pilottest gick till regionerna via NSLP och NSG strukturerad vårdinformation. I följebrevet beskrevs att tester kan göras på olika nivåer, beroende på vilka förutsättningar som finns i regionerna, t.ex.:

1. Skapande av dokumentationsgränssnitt eller konfigurerings av vårdinformationssystem
2. Användning av dokumentationsgränssnitt för testpatient
3. Dokumentation i verksamheten
4. Uttag av data

Medverkande regioner

Fyra regioner deltog i piloten:

- Region Kalmar
- Region Västmanland
- Region Jönköping
- Region Stockholm

Fokus för regionerna Västmanland, Jönköping och Stockholm var en informatisk/systemteknisk analys av hur de framtagna specifikationerna skulle kunna implementeras i deras vårdinformationssystem. Region Kalmar involverade även psykiatriverksamheten och gjorde ett mer fördjupat test än övriga regioner.

Arbetsgruppens processledare höll inledande möten med regionerna för att beskriva önskemål om återkoppling från testerna. Region Västmanland genomförde sitt test på egen hand och lämnade skriftlig återkoppling. Region Jönköping och Kalmar samarbetade kring den informatiska analysen. Region Stockholm och Kalmar hade båda representanter i den nationella arbetsgruppen som kunde stötta sina respektive regioner i genomförandet.

Ingen av regionerna i Sussa samverkan eller regioner med Millenium-införande visade intresse troligtvis på grund av pågående byten av journalsystem.

Synpunkter

De reflektioner och synpunkter som regionerna delgav arbetsgruppen utgick framför allt ifrån hur journalsystemet Cosmic fungerar idag. Flera av synpunkterna var av generell karaktär som rör teknisk funktionalitet i Cosmic. Sammanfattningsvis:

- Man önskar länkar till motsvarande självskattningsformulär i Nationell formulärsamling.
- Avsaknad av integration mellan formulärtjänst och journalsystemet leder till dubbeldokumentation idag.
- När det gäller TLFB kan inte "datum för skattning" dokumenteras separat i Cosmic, utan blir istället dokumentationsdatum för journalanteckningen. Vill man ha olika datum för olika dagsskattningar får man göra flera olika anteckningar.

När det gäller depressionsskattning uppgav regionerna att de angivna skalorna redan används i verksamheterna och att totalpoäng på dessa skalor går att dokumentera enligt den föreslagna modellen. Snomed CT-koderna för totalpoäng går att ange både i Cosmic och TakeCare, men man gör det inte idag.

En region framhöll att även delpoäng på en skala kan ha ett värde att dokumentera i journalen, men att det eventuellt skulle ha större påverkan på teknisk implementerbarhet. Det är sedan tidigare känt att delskalpoäng kan vara svårt att koda med Snomed CT pga. immaterialrättsliga skäl [3].

Endast en av pilotregionerna använde TLFB sedan tidigare, region Stockholm. Då det är mindre känt och använt än andra instrument för alkoholskattning uppstod frågor i psykiatriverksamheten i Kalmar kring syftet med att införa det.

De informatiker som utvärderade specifikationen för TLFB i Region Västmanland och Kalmar uppgav att det gick ganska bra att bygga dokumentationsmallar för TLFB enligt specifikationen men några hinder i Cosmics funktionalitet upplevdes:

- Det är problem att separera i skattningen angivna datum (dagar bakåt i tiden) med det datum då skattningen genomfördes (som också nämnts ovan)
- De utfallsmått som beskrivs kan ha ett kliniskt värde att kunna följa och dokumentera. Dock saknas funktionalitet i Cosmic för att beräkna dessa automatiserat.
- Att överföra "alkoholkonsumtion enligt TLFB" genom kombination av en observationskod (alkoholkonsumtion) och metodkod (TLFB) fungerar inte i dagens Cosmic då tjänstekontraktets "metodfält" inte är implementerat.

I Region Stockholm används som nämnt redan en lösning för patientrapporterad alkoholkonsumtion enligt TLFB. Patienten rapporterar den senaste kalenderveckans alkoholkonsumtion i den regionala lösningen Webbformulär, användaren som granskar resultatet kan sedan med ett "knapptryck" skapa en standardiserad journalanteckning i journalsystemet, TakeCare. Journalanteckningens händelsedatum sätts automatiskt till det datum då formuläret fyllts i. Varken formulärverktyget Webbformulär eller journalsystemet har stöd för konfiguration enligt den framtagna specifikationen.

Det inkom inga synpunkter på själva underlagens struktur eller testförfarandet. Det verkade som att regionerna som deltog i testet förstod både avsikten med testerna och hur de skulle ta till sig underlagen för att bedöma implementerbarhet i sin egen verksamhet.

Lärdomar

Vid möte i början på juni 2025 sammanställde arbetsgruppen sina lärdomar utifrån det testade arbetssättet och resultat av pilottesterna. Följande utmaningar lyftes:

Styrning och arbetssätt

- Att arbetsgruppen har haft tre beställare (NPO psykisk hälsa, NSG strukturerad vårdinformation och NSLP) har lett till att det delvis varit svårt att veta var frågor hör hemma och att uppföljningen av gruppens arbete har tenderat att hamna lite "vid sidan av", möjligtvis beroende på att beställarna inte kände ett absolut ägarskap.
- Angående alkoholkonsumtion hade det varit en fördel om NAG skadligt bruk och beroende hade varit en tydligare avsändare av den kliniska delen av specifikationen som rör TLFB, dvs. att NAG:ens ställningstaganden kring vilka instrument som är lämpliga för uppföljning av interventioner var mer kända och accepterade i verksamheterna.
- Arbetsgruppen har saknat kunskap om hur regionerna vill att informationsspecifikationer ska beskrivas i relation till dokumentationsgränssnitt och konfigurering av informationssystem. Parallellt med arbetsgruppens arbete har det dels pågått arbete i NSG strukturerad vårdinformation över hur informationsspecifikationer ska struktureras och arbete i NAG Användning av Snomed CT. I en kartläggning av regionernas användning av Snomed CT konstateras sammanfattningsvis att avsaknad av nationellt gemensamt grepp och strategisk riktning bidragit till lågt tempo i införandet av Snomed CT [4].

Behov och informationsmängder

- Arbetsgruppen har utgått ifrån de behov som lyftes i förstudien, men det har visat sig att behovsbilden inte var helt tydlig. Det gäller framför allt depressionsskattning där pilottesterna visade att de deltagande regionerna redan idag dokumenterar totalpoäng för de utpekade instrumenten, dock utan Snomed CT-koder, och att det därför blev en osäkerhet kring nyttan med det framtagna underlaget. Den största nyttan kanske ligger i att ensa självskattningsformulären, så att alla regioner använder samma version av en viss skala. Detta arbete görs inom Nationell formulärsamling.
- De informationsmängder som arbetsgruppen hanterade var troligtvis lite för små för att det skulle skapas ett riktigt intresse i verksamheterna av att testa och implementera dem. Det hade kanske varit större intresse om arbetsgruppen t.ex. tagit ett större grepp kring dokumentation av skattningsskalor.

Informatiska och tekniska utmaningar

- Det är en generell svårighet i nationellt informatiskt arbete att ta fram något som är teknikneutralt, men samtidigt användbart i regionerna. Det kan vara en utmaning att hitta en nivå som är tillräcklig och som varje region kan omsätta utifrån regionala förutsättningar.

- Informatiskt arbete kan inte anpassas efter begränsningar i journalsystem. Man skulle dock önska att det nationella arbetet fick större effekt på regionernas kravställning på systemen.

Medskick till det fortsatta arbetet

Utifrån arbetsgruppens erfarenheter av detta och liknande arbeten har följande medskick formulerats:

- Arbetsgruppen har som första informationsmängd fokuserat på patientrapporterade utfallsmått (PROM) av olika typer samt ett behandlarskattat mått. Uppföljning av patientrapporterade mått är en generellt viktig fråga i enskilda patientmöten och som aggregerade mått för uppföljning, både inom specialistpsykiatri och inom andra områden av vården. Pilottest har begränsats av att majoriteten av regionerna varit upptagna av andra prioriteringar och ett intryck att det inte varit tydligt för deltagande pilotregioner hur strukturerade indata ska syfta till att göra utdata användbara för vårdutveckling.
- Informatiska uppdrag behöver vara konkreta och ha rimliga avgränsningar. Man bör tidigt kunna se framför sig vilken typ av leverans som ska komma ut, och hur den ska användas. Uppgiften som ska lösas behöver vara så pass avgränsad att arbetsgruppen kan lösa den på egen hand, t.ex. att arbeta informatiskt integrerat med framtagande av ett specifikt kunskapsstöd.
- Arbetet behöver drivas av engagerade kliniker, och informatikerna behöver sitta nära klinikerna. Informatikerna behöver komma in tidigt i arbetsprocessen för att kunna identifiera vilken typ av informatiskt arbete som är värdeskapande i just det sammanhanget. Det krävs att det finns resurser så att kliniker kan avsätta tid för att delta på längre, och ibland fysiska, möten.
- Leveransen behöver vara efterfrågad av verksamheterna som ska implementera den. Den ska primärt tillföra värde i vården av den enskilda patienten, och sekundärt för uppföljning på gruppnivå.
- De leveranser som tas fram beskriver ofta en önskad informatisk lösning som inte utan teknikutveckling kan implementeras i något av dagens vårdinformationssystem. De kan genom att ange riktning och börläge ha en viktig roll i vårdinformationssystemens långsiktiga utveckling. För att regionerna ska efterfråga de leveranser som tas fram bör de också innehålla delar som för regionerna är implementerbara och värdeskapande i dagens system, det kan t.ex. vara urval eller "sökord". Att leveranserna åtminstone till någon del är implementerbara och värdeskapande på rimligt kort sikt är också en förutsättning för att regionerna ska sätta av resurser för arbetet.

Förslag på fortsatt arbetsätt

Arbetsgruppen anser att informatiskt arbete inom psykiatriens område fortsättningsvis bäst bedrivs på initiativ av NPO psykisk hälsa nationella arbetsgrupper med stöd av informatisk kompetens. Förslag på upplägg för det fortsatta arbetet:

- Nationella arbetsgrupper under NPO psykisk hälsa tar initiativ till att starta informatiskt arbete utifrån sina uppdrag. NAG:arna ansvarar för att påtala sina behov av informatiskt stöd och tillsätta kliniska resurser utifrån regionernas engagemang.

- Det informatiska stödet hämtas fortsättningsvis från NAG informatikstöd kunskapsstyrning som bildades 2024 och har i uppdrag att ge informatiskt stöd till NPO:er, samverkansgrupper och arbetsgrupper inom Nationellt system för kunskapsstyrning. NAG:en ligger under NSG hälsodata, som tagit över ansvaret för insatser som rör strukturerad vårdinformation sedan juni 2025.
- NPO psykisk hälsa ansvarar för att prioritera vilka NAG:ar/uppdrag/kunskapsstöd/kvalitetsregister som har störst behov av informatiskt stöd, om de informatiska resurserna inte räcker till.
- Regionerna ansvarar för att resultatet implementeras i verksamheterna och att kravställa systemutveckling gentemot it-leverantörerna.

Som en konsekvens av detta föreslås att arbetsgruppen läggs ned under hösten 2025 och istället tillämpas det arbetssätt som beskrivs ovan.

Referenser

Namn	Dokument	Länk
R1	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen)	Nationella riktlinjer: missbruk och beroende - Socialstyrelsen
R2	Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för depression hos vuxna (NPO psykisk hälsa)	Depression hos vuxna - 1177 för vårdpersonal
R3	Rekommendationer avseende användning och utveckling av begrepp för bedömningsinstrument i Snomed CT (NAG användning av Snomed CT)	Rekommendationer avseende användning och utveckling av begrepp för bedömningsinstrument i Snomed CT
R4	Kartläggning över regionernas användning av Snomed CT. Slutrapport (NAG användning av Snomed CT 2023-2024)	Kartläggning över regionernas användning av Snomed CT