

Nationellt utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-3-9495

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2025

Förord

Socialstyrelsen fick i augusti 2024 i uppdrag att kartlägga och lämna förslag på hur nationella utvecklingsteam kan utformas och på vilket sätt sådana utvecklingsteam bäst kan stötta regionerna i utvecklingen av den specialiserade psykiatriska vården.

I den här rapporten redovisar Socialstyrelsen en kartläggning av vilket behov av stöd som regionerna har i utvecklingen av den barn- och ungdomspsykiatriska vården och förslag på hur nationella utvecklingsteam kan utformas. Rapporten har utarbetats av utredarna Catrine Berglie, Sanna Jaconelli (projektledare) och Rebecca Mosson. I arbetet med rapporten har även medicinskt sakkunniga Anne-Katrin Kantzer och Susanne Buchmayer, utredarna Malin Carlsson, Camilla Skyttman, Charlotte Nymberg och Kristina Lindholm samt juristen Helena Teréus medverkat. Ansvarig enhetschef har varit Petra Rinman. Socialstyrelsen vill rikta ett särskilt tack till berörda myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), regioner, professionsföreningar, patient-, brukar- och anhörigorganisationer och andra berörda aktörer som deltagit i dialoger och som bidragit med kunskap och värdefulla insikter.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Kartläggningen visar att det finns behov av stöd på olika nivåer	5
Socialstyrelsens förslag på hur ett nationellt utvecklingsteam kan utformas	6
Bakgrund.....	8
Inledning	8
Metod och genomförande.....	10
Kartläggning – behov av nationellt stöd	15
Samhällsnivå – behov av stöd för att skapa en helhet runt barn och unga	15
Hälsa- och sjukvården i stort – vården skulle kunna utformas mer ändamålsenligt.....	17
Barn- och ungdomspsykiatri – behov av stöd i utvecklingen.....	18
Analys av hur behov av nationellt stöd kan mötas.....	22
Behov av stöd för att skapa en helhet när det gäller insatser och vård för barns och ungas psykiska hälsa.....	22
Behov av stöd för utformning av en mer ändamålsenlig vård	23
Behov av stöd inom barn- och ungdomspsykiatri	25
Förslag på utformning av ett nationellt utvecklingsteam.....	27
Nationellt utvecklingsteam föreslås inledningsvis erbjuda fyra olika former av stöd	28
Förutsättningar för nationellt utvecklingsteams stöd.....	37
Inrättande av ett nationellt utvecklingsteam	42
Utveckling och uppföljning av det nationella utvecklingsteamet.....	45
Referenser.....	46
Bilaga 1 – Kartläggning av utvecklingsbehov inom barn- och ungdomspsykiatri.....	51
Bilaga 2 – Metod och material.....	57
Genomgång av utredningar och rapporter	57
Dialogmöten	57
Intervjuer och dialoger	58

Sammanfattning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och lämna förslag på hur nationella utvecklingsteam kan utformas och på vilket sätt sådana utvecklingsteam bäst kan stödja regionerna i utvecklingen av den specialiserade psykiatriska vården. Socialstyrelsen har valt att initialt avgränsa arbetet till barn- och ungdomspsykiatrin.

För att kartlägga behov av stöd som regionerna har i utvecklingen av barn- och ungdomspsykiatrin har Socialstyrelsen gått igenom tidigare rapporter och utredningar, haft dialog med nationella aktörer, myndigheter och företrädare för berörda verksamheter, professionsförbund och patient-, brukar- och anhörigföreningar samt genomfört enskilda intervjuer. Vi har analyserat resultatet från kartläggningen och utifrån det formulerat ett förslag på stöd från ett nationellt utvecklingsteam. Förslaget har förankrats med berörda aktörer. Verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatrin har tillfrågats om att delta i piloter för att vidareutveckla och testa stödet.

Kartläggningen visar att det finns behov av stöd på olika nivåer

De tillfrågade har uttryckt behov av stöd i utvecklingen av barn- och ungdomspsykiatrin specifikt, men även att det finns behov av stöd i utvecklingen av hela vården för barn och unga med psykisk ohälsa liksom inom samhällets stöd till barn och unga när det gäller psykisk hälsa.

För att skapa en helhet kring förebyggande insatser och behandling av psykisk ohälsa behövs ett arbete som omfattar fler av samhällets aktörer än barn- och ungdomspsykiatrin. Det råder samsyn bland de tillfrågade om att barns psykiska hälsa är ett område där många olika aktörer har viktiga roller. För att skapa denna helhet lyfts behov av stöd från nationell nivå fram, gällande att se över roller och ansvar hos de aktörer som möter barn och unga, att öka kunskapen i befolkningen kring psykisk ohälsa och vilka stöd som finns att få samt att stödja etablering och bibehållande av effektiv samverkan mellan aktörer. Behoven omfattar stöd i att förtydliga vårdaktörernas roller och ansvar för både vårdgivare, barn och anhöriga, att fortsätta utveckla och införa arbetssätt för stegvis vård samt att underlätta delning av olika typer av material mellan regioner och verksamheter.

När det gäller stöd i utvecklingen av barn- och ungdomspsykiatrin har det framkommit önskemål om nationellt stöd i att skapa samsyn och enhetlighet mellan olika verksamheter gällande

- prioritering av resurser och insatser för att säkerställa att vården ges utifrån den etiska plattformen för prioriteringar

- hur barn med adhd-frågeställning tas om hand på bästa sätt med god kvalitet och ett effektivt användande av resurser
- hur verksamheterna arbetar med administration och dokumentation.

Det framkommer även behov av stöd gällande att förbättra kvaliteten inom barn- och ungdomspsykiatrin när det gäller

- vård för placerade barn
- barnpsykiatrisk heldygnsvård
- bemötande och delaktighet
- mer individanpassad vård utifrån en helhetsbild av varje barns behov.

I kartläggningen framkommer även behov av stärkt tillgång till rätt kunskap och kompetens i verksamheterna. Därtill lyfts behov av stöd kring utvecklad uppföljning av den barn- och ungdomspsykiatriska vården så att den bättre fångar vårdens kvalitet, inkluderar patientperspektivet och är anpassad efter verksamheternas arbetssätt.

Vi har genom en analys av behoven identifierat vilka av dessa som ett nationellt utvecklingsteam skulle kunna tillgodose. Analysen tydliggör även att en del av behoven kan mötas inom ramen för andra pågående, planerade eller föreslagna arbeten på Socialstyrelsen och hos andra nationella aktörer.

Socialstyrelsens förslag på hur ett nationellt utvecklingsteam kan utformas

I rapporten ger vi förslag på hur ett nationellt utvecklingsteam kan utformas och på vilket sätt teamet kan börja stödja den barn- och ungdomspsykiatriska vården. Stödet ska bidra till att förbättra förutsättningarna för att barn och unga med psykisk ohälsa får vård i tid, att vården är jämlik och att arbetet baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vår bedömning är att det är viktigt att stödet bidrar till en mer hållbar belastning på landets barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter. En viktig utgångspunkt för förslaget är att stödet bygger på frivillighet. Verksamheterna är hårt belastade och mycket utvecklingsarbete pågår redan. Därför har verksamheternas egna önskemål utgjort en viktig grund för utformning av stödet.

Utvecklingsteamet avser bidra till att på olika sätt öka kvaliteten och tillgängligheten samt stärka effektiviteten i barn- och ungdomspsykiatrin. Det ska även stödja regionerna i deras pågående förändrings- och utvecklingsarbete samt i implementering av effektiva arbetssätt. Socialstyrelsen föreslår att ett nationellt utvecklingsteam inledningsvis ska

tillhandahålla fyra olika stöd i utvecklingen av barn- och ungdomspsykiatri:

1. kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS)
2. stöd till regioner och verksamheter i deras arbete med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)
3. kartlägga dokumentationskrav och stödja effektivisering av administration
4. utveckla och tillhandahålla prioriteringsstöd.

Behoven av nationellt stöd i utvecklingen av barn- och ungdomspsykiatri kan förändras över tid. Vår bedömning är att arbetet behöver vara långsiktigt och kontinuerligt och kunna vidareutvecklas för att anpassas efter verksamheternas behov.

Socialstyrelsen planerar för att kunna starta upp nationellt utvecklingsteam och inleda arbetet med att vidareutveckla, testa och tillhandahålla stöd enligt förslaget som presenteras i denna rapport. Rapporten innehåller både information om vilka kompetenser som myndigheten bedömer att ett utvecklingsteam behöver ha, en översiktlig tidplan för uppstarten av detta samt en kostnadsberäkning.

Bakgrund

Inledning

Regeringen har både i regeringsförklaringen och i budgetpropositionen för 2024 uttryckt en tydlig ambition att öka det statliga ansvarstagandet i hälso- och sjukvården. En prioriterad fråga inom ramen för regeringens arbete inom hälso- och sjukvårdsområdet är initiativ för att stödja huvudmän för hälso- och sjukvården i arbetet med att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård. Inte minst när det gäller en ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, samt att stärka vårdens effektivitet och kvalitet (1).

Trots långsiktiga och omfattande nationella satsningar har långa väntetider länge varit en utmaning i svensk hälso- och sjukvård. Skillnaderna i väntetider mellan regionerna och mellan olika delar av hälso- och sjukvården är dessutom stora. När det gäller den specialiserade psykiatriska vården pekar flera rapporter och utredningar på att fler patienter tas emot inom barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri än tidigare, men att behovet av vård ökar snabbare än den tillgängliga kapaciteten. Detta har lett till ökade väntetider både inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri och resulterat i att vården i allt lägre utsträckning kan erbjudas inom ramen för den lagstadgade vårdgarantins gränser, inbegripet den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa (1).

Att barn och unga respektive vuxna får ett ändamålsenligt och adekvat omhändertagande vid psykisk ohälsa är en viktig förutsättning för att dels motverka mer allvarliga och långvariga sjukdomsförlopp, dels skapa förutsättningar för individens välmående och framtid. I detta arbete är tillgänglighet, effektivitet och kvalitet centrala aspekter. För att kunna utveckla den specialiserade psykiatriska vården i hela landet behövs ett ständigt pågående förbättringsarbete och ett väl utvecklat stöd till berörda. Sammanfattningsvis behöver nya åtgärder vidtas så att tillgänglighet, effektivitet och kvalitet kan prioriteras, samtidigt som hälso- och sjukvårdens personal får adekvat stöd.

En sådan åtgärd kan vara att utforma ett nationellt utvecklingsteam, som kan bidra till förbättrad balans mellan behov och kapacitet genom att erbjuda ett kvalitativt stöd till berörda regioner och verksamheter.

Regeringsuppdraget

Regeringen gav den 15 augusti 2024 Socialstyrelsen i uppdrag (S2024/01463) att kartlägga och lämna förslag på hur nationella utvecklingsteam kan utformas och på vilket sätt sådana utvecklingsteam bäst

kan stödja regionerna i utvecklingen av den specialiserade psykiatriska vården. I uppdraget ingår att

- kartlägga vilket behov av stöd som regionerna har i utvecklingen av den specialiserade psykiatriska vården, inbegripet insatser för ökad tillgänglighet
- föreslå hur nationella utvecklingsteam kan utformas och i detta bland annat överväga vilka uppgifter som bör komma i fråga för de nationella utvecklingsteamerna och vilken kompetens som bör ingå i dessa
- bedöma om de nationella utvecklingsteamerna i ett första skede ska inriktas på utvecklingen i barn- eller ungdomspsykiatri eller om även vuxenpsykiatri redan inledningsvis ska omfattas av arbetet
- utreda de övriga frågor som är av betydelse för utformningen av de nationella utvecklingsteamerna.

Samverkan är centralt när insatserna utvecklas. Det gäller både samverkan mellan psykiatrisk specialistsjukvård och andra verksamheter, samt vid vård- och omsorgsövergångar.

I uppdraget har det ingått att ha dialog och inhämta kunskap från berörda myndigheter, Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (2) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Förslagen som lämnas bör basera sig på identifierade behov hos regioner och kommuner, professionsföreningar och patient-, brukar- och anhörigföreningar.

Avgränsningar

Vi har avgränsat arbetet till barn- och ungdomspsykiatri. Detta dels utifrån möjligheten att uppmärksamma patientgruppens särskilda utsatthet, dels utifrån den korta tiden för uppdraget. Bedömningen att avgränsa till barn och unga gör att vi får fördjupad kunskap inom detta område, och utifrån det kan dra lärdomar för att kunna utöka stödet och testa arbetssätt inom vuxenpsykiatri.

Avgränsningen till barn- och ungdomspsykiatri innebär att vi kartlagt behovet av nationellt stöd för att utveckla arbetet på den specialiserade vårdnivån. Rapporten belyser i vissa fall andra aktörers behov av stöd, dock har den begränsade tiden för uppdragets genomförande inte gjort det möjligt att i kartläggningen inkludera alla relevanta aktörer, som socialtjänst och skola. Kartläggningen gör därför inte anspråk på att ge en heltäckande bild av utvecklingsbehoven på systemnivå för att bättre möta barns och ungas behov av vård och stöd för psykisk hälsa.

Vidare har arbetet fokuserat på den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården. Denna avgränsning är gjord mot bakgrund av att

Socialstyrelsen har ett pågående uppdrag gällande den barnpsykiatriska heldygnsvården inom uppdraget om att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (3).

Vi har tagit hänsyn till flera olika perspektiv i arbetet och gjort ett urval av rapporter. Underlaget har därigenom beskrivit utmaningar och utvecklingsbehov utifrån ett verksamhets-, patient-, anhörig-, barnrätts-, funktionshinders- och jämställdhetsperspektiv. Vi har också genomfört dialogmöten med företrädare för patient- och anhörigorganisationer som representerat ett anhörig-, barnrätts- och funktionshindersperspektiv. Med hänsyn till den korta tiden för uppdraget har det inte varit möjligt att göra en fördjupad analys och beskrivning utifrån enskilda perspektiv.

Socialstyrelsen har inte inom ramen för denna redovisning beräknat kostnadseffektiviteten av det förslag vi presenterar. Vi föreslår att beräkning och uppföljning av kostnadsutveckling integreras i testning och uppföljning av de stöd som föreslås i rapporten. Verksamheterna behöver även kontinuerligt följa upp sitt deltagande i utvecklingsteamets stöd för att dra egna lärdomar av arbetet och för att bedöma om stöden resulterat i en ökad kvalitet och tillgänglighet i verksamheten.

Metod och genomförande

Inledningsvis har vi gått igenom tidigare utredningar och rapporter om vården vid psykisk ohälsa hos barn och unga som publicerats under tidsperioden 2019–2024 av myndigheter, SKR och berörda intresseorganisationer, för att inhämta den kunskap som finns på området. Därefter har vi genomfört dialogmöten och intervjuer för att inhämta kunskap och erfarenheter från berörda aktörer, och för att identifiera de behov av nationellt stöd som kan finnas.

En närmare beskrivning av metod och material finns i bilaga 2.

Vi har genomfört dialogmöten med verksamhetschefer och medicinskt ledningsansvariga i barn- och ungdomspsykiatri, verksamhetschefer från första linjens verksamheter, företrädare från habilitering, ungdomsmottagningar och elevhälsa, företrädare för professionsföreningar samt företrädare för patient- och anhörigorganisationer.

Vi har haft dialog med företrädare för SKR, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område. Vi har även haft dialoger med företrädare för nationellt programområde psykisk hälsa, nätverket för styrning och ledning av psykiatri, nationellt primärvårdsråd och Statens institutionsstyrelse (SiS).

Vi har också genomfört ett mindre antal enskilda intervjuer med företrädare för nationell arbetsgrupp adhd och autism, forskare på området psykisk hälsa samt verksamhetschefer inom barn- och ungdomspsykiatri och första linjen.

Kartläggningens resultat har analyserats och ett förslag har tagits fram på hur ett nationellt utvecklingsteam kan utformas för att stödja utvecklingen. Förslaget utgår från aktuell kunskap om utvecklingsbehov inom barn- och ungdomspsykiatri och behov av stöd som framförts i dialogmöten och intervjuer, men också från Socialstyrelsens roll och förutsättningar att tillhandahålla olika typer av stöd. Förslagen har förankrats vid dialogmöten. Verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri har tillfrågats om att delta i piloter för att vidareutveckla och testa stödet.

Definitioner och begrepp som används i rapporten

Barn och unga	I rapporten använder vi genomgående begreppet för att beskriva barn- och ungdomspsykiatrins målgrupp, det vill säga barn och ungdomar upp till 18 år.
Barn- och ungdomspsykiatri	Ger specialiserad psykiatrisk vård och behandling till barn och unga.
Första linjens vård	Första linjen är verksamheter som tar emot barn och unga med tidiga tecken på psykiska besvär och psykiatriska tillstånd av lindrig till måttlig grad, oavsett orsak. Fokus är på insatserna, inte på vilken aktör som genomför dem eller hur arbetet är organiserat.
Nationellt utvecklingsteam	Benämning på den sammansättning av medarbetare på Socialstyrelsen som föreslås tillhandahålla olika stöd till den barn- och ungdomspsykiatriska vården i enlighet med regeringsuppdraget.
Placerade barn	Avser barn som placerats enligt Socialtjänstlag (2001:453) eller Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).
Primärvård	Hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppenvård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.
Psykisk hälsa	Övergripande term för både psykiskt välbefinnande och olika former av psykisk ohälsa.
Psykisk ohälsa	Avser den negativa dimensionen av psykisk hälsa och används som övergripande term för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet, inbegripet psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.
Psykiatriska tillstånd	Kännetecknas av förekomsten av flera olika symptom som ska ha funnits under en längre sammanhängande tid och som medför en nedsatt funktionsförmåga som signifikant påverkar vardagen och som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos. Till psykiatriska tillstånd räknas psykiska sjukdomar och syndrom såsom depression, ångestsyndrom, utmattningssyndrom, skadligt bruk och beroende av alkohol eller narkotika, bipolär sjukdom och psykossjukdomar, samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom adhd, autismspektrumtillstånd och språkstörningar.
Triage	Process för att sortera och prioritera patienter.

Vårdnivå	Används för att beskriva grad av specialisering av den vård som tillhandahålls av läkare eller vårdinrättning. Det finns ingen entydig definition av antalet vårdnivåer, men utifrån bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är en vanlig indelning av vårdnivåer primärvård, specialistvård och högspecialiserad vård. I den här rapporten förekommer de två första nivåerna. Vi likställer också första linjens vård med primärvårdsnivån, även om första linjens vård i flera regioner i formell mening är organiserad inom specialistvårdsnivån. Detta för att underlätta begrepps användningen i rapporten och eftersom första linjens vård, oavsett organisering, i praktiken utgör vårdnivån före barn- och ungdomspsykiatrin.
-----------------	--

Rapportens disposition

Rapporten består av följande kapitel:

- *Kartläggning – behov av nationellt stöd:* I detta kapitel presenterar vi en översikt av de utvecklingsbehov och behov av nationellt stöd inom och kopplat till barn- och ungdomspsykiatrin som vi identifierat under kartläggningen. Vi har även identifierat behov av nationellt stöd som sträcker sig utanför barn- och ungdomspsykiatrin respektive hälso- och sjukvården. Vi presenterar behoven i tre separata avsnitt.
- *Analys av hur behov av nationellt stöd kan mötas:* I detta kapitel analyserar vi de behov av stöd som framkommit i kartläggningen samt hur dessa skulle kunna mötas. Analysen syftar till att svara på om de uttryckta behoven av stöd kan tillgodoses av ett nationellt utvecklingsteam eller Socialstyrelsens övriga verksamhet. I kapitlet diskuterar vi vilka andra stöd eller pågående arbeten som finns, kopplat till behoven av stöd. Kapitlet följer samma struktur som föregående kapitel, med tre separata avsnitt: behov som omfattar aktörer utanför hälso- och sjukvården (sammhällsnivå), behov som omfattar flera av vårdens aktörer (hälso- och sjukvården i stort) och behov som främst rör barn- och ungdomspsykiatrin.
- *Förslag på utformning av nationellt utvecklingsteam:* I detta kapitel presenterar vi förslag på hur ett nationellt utvecklingsteam kan utformas och på vilket sätt teamet kan börja stödja regionerna i utvecklingen av barn- och ungdomspsykiatrin. Kapitlet redogör även för viktiga utgångspunkter och förutsättningar för förslaget samt myndighetens bedömning av vilka kompetenser som utvecklingsteamet behöver innehålla för att börja tillhandahålla stöd enligt förslaget. Vilket stöd utvecklingsteamet kan tillhandahålla bör kunna ändras över tid utifrån de behov av stöd som finns.
- *Inrättande av nationellt utvecklingsteam och det fortsatta arbetet:* I detta kapitel presenterar vi förslag på hur arbetet initialt kan bedrivas för att

inrätta ett nationellt utvecklingsteam som börjar ta fram och tillhandahålla förslaget stöd. Kapitlet utgår från förslag på stöd enligt föregående kapitel och det fortsatta arbetet kan komma att förändras utifrån förändringar i behoven av stöd.

- *Bilaga 1 – Kartläggning av utvecklingsbehov inom barn- och ungdomspsykiatrin:* I denna bilaga presenterar vi en översikt över utvecklingsbehoven inom barn- och ungdomspsykiatrin.
- *Bilaga 2 – Metod och material:* I denna bilaga presenterar vi metod och material som använts inom uppdraget mer detaljerat.

Kartläggning – behov av nationellt stöd

I detta kapitel beskriver vi först översiktligt de utvecklingsbehov som framkommit i kartläggningen. Därefter redovisar vi vilka behov av nationellt stöd som framkommit under kartläggningen, uppdelat i tre olika nivåer:

- behov av stöd på samhällsnivå
- behov av stöd i hälso- och sjukvården i stort
- behov av stöd inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Den samlade bilden som kartläggningen ger är att det finns behov av tydligare ansvarsfördelning mellan vårdnivåer för att barn och unga ska få den vård och det stöd de behöver, men också behov av samverkan med andra aktörer, utanför hälso- och sjukvården. Barn med omfattande vårdbehov eller behov av samtidiga insatser från exempelvis skola, elevhälsa och socialtjänst behöver ett samordnat stöd för att vara effektivt, och därför är det centralt att samverkan mellan aktörerna förbättras.

I många regioner är kompetensförsörjningen en stor utmaning i den barn- och ungdomspsykiatriska vården. Bristen på kompetens påverkar vårdens tillgänglighet, kontinuitet och kvalitet negativt, och insatser behövs för att minska personalomsättningen. För att barn och unga ska få rätt vård i rätt tid behöver hälso- och sjukvården också tillämpa resurseffektiva arbetssätt. Vi har identifierat behov av förbättrade flöden, effektiviserad administration och stärkt produktions- och kapacitetsstyrning. Vidare finns behov av utvecklade arbetssätt för att nå vissa grupper och säkerställa att de får den vård och det stöd de behöver.

Se bilaga 1 för en mer utförlig redogörelse av identifierade utvecklingsbehov, samt källhänvisningar.

Samhällsnivå – behov av stöd för att skapa en helhet runt barn och unga

Barns psykiska hälsa är en samhällsfråga där många olika aktörer har viktiga roller, det är aktörerna som deltagit i dialogmötena eniga om. Aktörer som möter, stöder och vårdar barn behöver tillsammans skapa en helhet där psykisk ohälsa förebyggs och behandlas när det behövs.

Nationellt stöd för att öka kunskapen i befolkningen om psykisk ohälsa och vilka stöd som finns att få

För att öka förståelsen för barns psykiska hälsa är det viktigt att samhället kan tillgodose barns och vårdnadshavares behov av kunskap. Idag saknas generellt målgruppsanpassad information om psykisk hälsa till barn i olika åldrar och med olika mognad och bakgrund (4). Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri, andra vårdaktörer och SKR framför önskemål om nationella insatser för att öka kunskapen i befolkningen om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom samt självhjälp, egenvård och vilket stöd som finns att få i samhället i stort.

Nationellt stöd i att etablera och bibehålla en effektiv samverkan

Det är viktigt att de aktörer som ger stöd till en individ samordnar sina insatser på ett ändamålsenligt sätt. Alla aktörer som deltagit i dialogmöten är eniga om att samordningen och samverkan behöver stärkas mellan barn- och ungdomspsykiatri och framför allt skolan, elevhälsan, socialtjänsten och SiS. Behoven bekräftas i rapporter, som bland annat lyfter fram att väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri försvårar samverkan (5; 6), liksom att det ibland saknas samsyn hos olika aktörer om vilka insatser som är motiverade eller vem som ska tillhandahålla dem (7; 8). Barn, unga och vårdnadshavare beskriver att det ofta är svårt att förstå vilken aktör som har det huvudsakliga ansvaret för samordning och att de ofta får bära ett stort ansvar för informationsöverföringen mellan involverade aktörer (8). I elevhälsan upplevs de utredningskrav som ställs i samband med remiss till barn- och ungdomspsykiatri vara en utmaning, liksom en otydlig ansvarsfördelning för unga som fyllt 18 år (5). Informationsdelning mellan aktörer är ytterligare en vanlig utmaning, som medför negativa konsekvenser särskilt för barn och unga med komplexa behov och många kontakter i specialistvård och omsorg (9).

Flera av företrädarna framför önskemål om ett nationellt stöd som ger praktisk vägledning om hur en effektiv samordning och samverkan etableras och bibehålls.

Nationellt stöd i att se över roller och ansvar hos de aktörer som möter barn och unga

I dialogmöten framför företrädare för barn- och ungdomspsykiatri, första linjens verksamheter, professionsföreningar och patient- och anhörigorganisationer att det finns ett behov av nationellt stöd i att se över

roller och ansvar hos de aktörer som möter barn och unga. Utan ett tydligt ansvar finns det risk att barn och unga hänvisas runt mellan olika aktörer utan att få hjälp och att de riskerar att falla mellan stolarna. För att förebygga mer omfattande vårdbehov behöver roller och ansvar utformas utifrån barnens behov av förebyggande och tidiga insatser. Att utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa är också ett prioriterat område i strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (10). Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri lyfter att skolan behöver tillhandahålla stöd till barn och unga utifrån behov, oavsett om en diagnos ställts eller inte.

Hälso- och sjukvården i stort – vården skulle kunna utformas mer ändamålsenligt

Nationellt stöd i att förtydliga roller och ansvar

Kartläggningen pekar på ett behov av att tydliggöra roller och ansvar även bland de aktörer som ger vård till barn med psykisk ohälsa. Flera aktuella rapporter och utredningar beskriver hur barn blir hänvisade mellan olika instanser utan att få hjälp, antingen för att aktörerna gör olika bedömningar av vilka insatser som behövs eller för att övergången mellan aktörer inte fungerar (8; 11; 12). Rapporter pekar på att det ofta är otydligt om barn med medelsvåra psykiatriska tillstånd bör behandlas inom primärvård eller specialiserad vård (13; 14). Även företrädare för barn- och ungdomspsykiatri lyfter fram utmaningar i att avgöra vilken vårdnivå som ska omhänderta vilka behov, särskilt när det gäller barn som har diagnostiserad adhd med samtidig lindrig depression eller ångest. Några av dessa företrädare uttrycker ett behov av nationellt stöd i arbetet med att förbättra sorteringen mellan vårdnivåer, exempelvis genom att vidareutveckla arbetssättet *En väg in*¹ (EVI).

Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri framför vidare att primärvårdens roll behöver stärkas i att möta behoven hos en del av de barn och unga som idag söker vård i den specialiserade vården. Företrädare för första linjen och Svensk Förening för Allmänmedicin uttrycker behov av ett nationellt stöd, som bidrar till ökad kunskap i befolkningen om vilken vård som finns att få på olika vårdnivåer. De beskriver att det idag inte är ovanligt att vårdnadshavare direkt efterfrågar insatser från barn- och ungdomspsykiatri, trots att de i första hand erbjuds insatser i primärvården.

¹ Se exempelvis Socialstyrelsens rapport *Utvärdering av arbetssättet En väg in* (2025) för en beskrivning av arbetssättet.

Nationellt stöd kring arbetssätt med stegvis vård

Det finns ett behov av att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att erbjuda tidiga insatser till barn och unga som behöver vård för psykisk ohälsa, bland annat i enlighet med rekommendationerna i nationella riktlinjer (11; 12). I vård- och insatsprogrammet för adhd ges vägledning om hur en stegvis vård kan bidra till detta (15). Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri, första linjen samt nationell arbetsgrupp för adhd och autism lyfter fram att regionerna kommit olika långt i att implementera stegvis vård. De uttrycker en möjlighet för regionerna att lära av varandras erfarenheter på området och föreslår ett nationellt stöd som bidrar till att sprida fungerande arbetssätt.

Nationellt stöd för att dela stöd- och utbildningsmaterial mellan regioner

I dialogmöten har företrädare från både barn- och ungdomspsykiatri och första linjen framfört att deras verksamheter lägger onödigt mycket tid på att ta fram material av olika slag. Regionerna har med stöd av SKR och Inera etablerat samarbeten och samarbetsytor där bland annat psykoedukativa material, material för stöd och behandling samt utbildningsmaterial delas mellan regioner. Exempel på detta är tjänsterna ”1177 stöd och behandling” (16), ”Utbildningsportal för BUP” (17) samt Region Skånes ”Bup Skåne online” (18), vars innehåll utvecklats av Region Skåne men är publikt tillgängligt. Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri samt första linjen beskriver att detta varit både tidsbesparande och kvalitetshöjande och framför önskemål om ett nationellt stöd som bygger vidare på det påbörjade utbytet. Önskemålen avser att dela material kring framför allt psykoedukation, kompetensutveckling, avtalstexter och samverkansöverenskommelser.

Barn- och ungdomspsykiatri – behov av stöd i utvecklingen

Nationellt stöd i att skapa samsyn och enhetlighet mellan barn- och ungdomspsykiatrins verksamheter

Företrädare för den barn- och ungdomspsykiatriska vården har i dialogmöten lyft ett behov av ökad samsyn och enhetlighet rörande prioriteringar och arbetssätt mellan landets olika barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter, för att bidra till både ökad kvalitet och högre resurseffektivitet på flera håll.

Ett nationellt stöd skulle kunna främja en sådan utveckling på framför allt tre områden.

- 1. Hur resurser och insatser ska prioriteras för att säkerställa att vården ges utifrån den etiska plattformen för prioriteringar som är en del av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)².** Behovs-solidaritetsprincipen i den etiska plattformen gör gällande att resurser bör fördelas efter behov. Det ökade inflödet till barn- och ungdomspsykiatri som inte kunnat följas av motsvarande ökning av kapacitet har medfört en obalans mellan behoven och kapaciteten. Den förstärkta vårdgarantin för nybesök inom barn- och ungdomspsykiatri upplevs tillsammans med denna obalans medföra en risk för att till exempel barn och unga med svårare problematik behöver vänta på insatser medan nybesök för lindrigare frågeställningar prioriteras. Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri ser därför ett behov av ett nationellt prioriteringsstöd som är tydligt och konkret anpassat och formulerat för barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter, och som även underlättar att kunna matcha patientens behov med rätt resurs.
- 2. Hur barn och unga med adhd-frågeställning tas om hand på bästa sätt med god kvalitet och ett effektivt användande av resurser.** Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri lyfter fram temat som prioriterat utifrån att det kraftigt ökade inflödet till barn- och ungdomspsykiatri till stor del består av barn och unga med adhd-frågeställning. Landets regioner och verksamheter har utvecklat en rad olika processer och arbetssätt för att möta utmaningarna kopplade till inflödet. Till exempel har en modell för datadriven vård utvecklats och kortare utredningsprocesser införts (19). Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri lyfter att ett nationellt stöd kan bidra till en ökad samsyn, vilket i sin tur kan bidra till både ökad kvalitet och högre resurseffektivitet på flera håll.
- 3. Hur dokumentationen ska se ut för att motsvara befintliga krav och behov.** Administrationen utgör en betydande del av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten, och den beskrivs vara kostsam, ineffektiv och betungande (19). Företrädare för professionsföreningar och för barn- och ungdomspsykiatri beskriver att medarbetarnas tolkningar av hur dokumentationen ska se ut för att motsvara befintliga krav och behov går isär. De bedömer att dokumentationen emellanåt görs mer omfattande än nödvändigt och att det finns utrymme att minska den administrativa bördan genom ökad kunskap och samsyn. Önskemål har även framförts om stöd i att tillämpa digitala lösningar som kan effektivisera administrationen.

² Se mer om plattformen i utskottsbetänkandet Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (1996/97:SoU14) samt regeringens proposition Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60).

Nationellt stöd i att förbättra vårdens kvalitet

I kartläggningen framkommer ett behov av att förbättra bemötandet i vården och i högre grad göra barn och unga delaktiga i sin vård. Bland annat Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF), Folkhälsomyndigheten och IVO beskriver att barn och unga ibland upplever kontakten med barn- och ungdomspsykiatri som dömande snarare än stöttande, och vissa beskriver en känsla av att deras behov trivialiseras (20; 21). Barn och unga önskar också involveras mer i både utredning och behandling (8; 20). I de dialogmöten som hållits inom ramen för uppdraget betonar patient- och anhörigföreträdare vikten av ett bra bemötande för att stärka förutsättningarna för att vården ska ge goda resultat. Flera framför önskemål om ett nationellt stöd som stärker kunskapen och förutsättningarna för ett gott bemötande i verksamheterna.

Patient- och anhörigföreträdare ser även utvecklingsbehov när det gäller att ge en individanpassad vård utifrån en helhetsbild av varje barns behov. I dagsläget finns en uppfattning om att vården planeras och ges utifrån enskilda symtom och diagnoser. I rapporter beskrivs att vården ofta är fragmenterad och att det saknas ett helhetsgrepp över barns och ungas situation när de lider av flera olika typer av psykisk ohälsa (9; 21). I dialogmöten efterlyser patient- och anhörigföreträdare ett nationellt stöd inriktat på ökad kunskap och förändrade arbetssätt för att i högre grad erbjuda transdiagnostisk bedömning och behandling. Professionsföreträdare uttrycker också att en mer individanpassad vård kan bidra till ökad nöjdhet bland personalen, om det medför att erfarna medarbetares kompetens används på ett mer ändamålsenligt sätt. De beskriver att den pågående utvecklingen mot mer standardiserade vårdprocesser i högre grad behöver ske på ett sätt som skapar utrymme för individanpassning.

Placerade barn lyfts ofta fram som en grupp vars behov av barn- och ungdomspsykiatrisk vård inte möts i tillräcklig utsträckning (6; 22; 23). Patient- och anhörigföreträdare samt företrädare för SiS och IVO framhåller att de placerade barnens tillgång till vård, och kvaliteten i den vård som ges, behöver förbättras. Bland annat beskriver de att en placering ofta innebär att planerad och pågående vård påverkas om barnet byter hemregion. Enligt företrädare för SiS medför detta att barnet ofta tvingas vänta på den vård hen har rätt till. De framför ett behov av nationellt stöd för att bidra till stärkt informationsöverföring mellan regioner samt stärkt samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och SiS.

Den psykiatriska heldygnsvården är ytterligare ett område där både rapporter och dialoger pekar på ett behov av att stärka vårdens kvalitet. I kartläggningar av SKR, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen beskrivs att både personal och patienter ibland upplever heldygnsvården som ”förvaring” och ”väntan” på att få meningsfulla insatser utöver läkemedelsbehandling (13; 24). I

dialogmöten framför företrädare för patient- och anhörigorganisationer och barn- och ungdomspsykiatri önskemål om ett nationellt stöd som stärker kunskapen kring, och förutsättningarna för, ändamålsenliga insatser av god kvalitet till patienter i heldygnsvården.

Nationellt stöd i att stärka tillgången till rätt kunskap och kompetens

Barn- och ungdomspsykiatri har idag svårt att säkerställa tillgången till rätt kompetens. Hög personalomsättning är en försvårande faktor (25). Framför allt beskrivs svårigheter att behålla erfaren personal (13; 19).

Professionsföreträdare lyfter i dialogmöten ett behov av utökade möjligheter till fortbildning och handledning för att öka kvarstannandet, och framför ett önskemål om att ta hänsyn till detta behov i ett nationellt stöd oavsett stödets inriktning.

I dialogmöten framförs att ett nationellt stöd kan stärka tillgången till rätt kunskap och kompetens på flera sätt. En del företrädare för barn- och ungdomspsykiatri önskar stöd i arbetet med att utveckla arbetssätt för att dela kompetens mellan regioner. Det kan handla både om att dela på viss kompetens där några regioner har en stor brist och om att etablera nationella strukturer för att tillhandahålla konsultationer vid svårare psykiatrisk problematik, för att möjliggöra ett mer jämlikt vårdutbud över landet. Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri föreslår också ett ökat samarbete mellan regionerna i att tillhandahålla kompetensutveckling, vilket ett nationellt stöd skulle kunna bidra till. Företrädare för elevhälsan föreslår också stöd i att utveckla kunskapsstöd kring behov som är mindre vanligt förekommande.

Nationellt stöd i att utveckla uppföljningen av barn- och ungdomspsykiatri

Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri är eniga om att uppföljningen av vården behöver utvecklas så att den bättre speglar vårdens kvalitet och kan användas för verksamhetsutveckling. De lyfter att uppföljningen på både nationell och regional nivå i större utsträckning behöver utgå ifrån patientperspektivet och belysa vårdens utfall. Därtill önskar de att uppföljningen ska återspegla arbetssätten inom respektive verksamhet på ett bättre sätt. Patient- och anhörigrepresentanter lyfter i dialogmöten att en stärkt uppföljning även bör inkludera metoder för patientdelaktighet.

Analys av hur behov av nationellt stöd kan mötas

I detta kapitel analyserar vi behov av stöd som framkommit i kartläggningen. Vi har valt att sortera behoven av stöd i tre nivåer: behov av stöd på samhällsnivå, behov av stöd i hälso- och sjukvården i stort respektive behov av stöd inom barn- och ungdomspsykiatrin. Vi resonerar kring vilka frågor som kan integreras i pågående arbeten på Socialstyrelsen eller hos andra aktörer, och vilka frågor som bäst kan hanteras med stöd av nationellt utvecklingsteam.

Behov av stöd för att skapa en helhet när det gäller insatser och vård för barns och ungas psykiska hälsa

I kartläggningen lyfts att för att kunna arbeta förebyggande med frågor om barns och ungas psykiska hälsa behöver roller och ansvar utformas utifrån barns och ungas behov av kunskap, förebyggande och tidiga insatser, och vård och stöd. I det här uppdraget är fokus på barn- och ungdomspsykiatrin, men samverkan med andra aktörer är centralt för att barn och unga ska få rätt vård och stöd. Skolans och elevhälsans uppdrag att bidra med kunskap om psykisk hälsa, och tillhandahålla tidiga insatser beskrivs vara viktiga delar i ett sådant arbete (5; 26; 27). Det pågår en utredning om en förbättrad elevhälsa som ska analysera och föreslå hur elevhälsan kan stärkas i syfte att bättre tillgodose elevernas behov (28). En bakgrund till utredningen är att såväl skolpersonal som elever och vårdnadshavare upplever en otydlighet i elevhälsans uppdrag (29). Otydligheten handlar exempelvis om elevers möjligheter att få hjälp av elevhälsans kompetenser och resurser, det kan exempelvis handla om tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare. Utredningen ska bland annat analysera och ta ställning till vad elevhälsans uppdrag och syfte ska vara och föreslå hur elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser kan stärkas och analysera och föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras, samt även föreslå hur arbetet med stöd och särskilt stöd³ kan förbättras och effektiviseras. Utredningen ska redovisas i juni 2025 (29). I våra

³ Stöd kan ges i form av extra anpassningar som innebär olika sätt att göra undervisningen mer tillgänglig. Särskilt stöd är insatser av mer ingripande karaktär som normalt inte går att göra inom ramen för den ordinarie undervisningen. Ofta blir särskilt stöd nödvändigt när elevens behov av stöd är mer omfattande och varaktigt. Se Skolverket 2022, Kommentarer till Skolverkets allmänna råd om arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram, sidan 8.

dialogmöten har vi haft få företrädare från elevhälsan, och elevhälsans perspektiv har därför främst inhämtats från rapporter.

Det pågår ett nationellt arbete med att förbättra och utveckla samverkan för barn och unga med psykisk ohälsa, bland annat i pågående utredningar (28) och genom insatser inom den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention (10). I strategin lyfts att samhällets aktörer i större utsträckning behöver agera tillsammans och arbeta långsiktigt och strategiskt för att skapa förutsättningar för en förbättrad psykisk hälsa i befolkningen (10). Strategin syftar till att främja psykisk hälsa och utveckla arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och suicid. Dessutom pågår nationellt arbete med implementering av nationella riktlinjer och vård och insatsprogram (VIP) som berör flera aktörer. Spridning och implementering av bland annat nationella riktlinjer om vård och stöd vid adhd och autism samt arbete med vård och insatsprogram för adhd behöver fortsätta i syfte att höja kvaliteten när det gäller insatser och vård för barn- och ungas psykiska hälsa.

I vår kartläggning lyfts förbättrad samverkan som ett utvecklingsbehov och det efterfrågas ett nationellt stöd i att etablera och bibehålla en effektiv samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri, skola, elevhälsa, socialtjänst och SiS. Socialstyrelsen har flera uppdrag som syftar till förbättrad samverkan och att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och obruten skolgång (30; 31).

I kartläggningen lyfts också behov av nationella insatser för att öka kunskapen i befolkningen kring psykisk ohälsa och vilka stöd som finns att få. Socialstyrelsen har i sitt arbete med nationella planeringsstödet inom barn- och ungdomspsykiatri identifierat områden där relevanta aktörer gemensamt skulle kunna utveckla pilotprojekt inom dessa områden (19).

Behov av stöd för utformning av en mer ändamålsenlig vård

I kartläggningen beskrivs behov av stöd med att tydliggöra roller och ansvar för aktörer som ger vård till barn och unga med psykisk ohälsa. Barn och unga kan hänvisas till olika instanser utan att få de insatser de behöver. Socialstyrelsen har tidigare lyft att för barn och unga finns ingen tydlig vårdkedja och en majoritet av alla barn med psykiatriska tillstånd vårdas inom barn- och ungdomspsykiatri (32). Kartläggningen belyser att det i dagsläget saknas en nationell bild och samsyn kring roller och ansvar hos aktörer som möter, stöder och vårdar barn och unga. Vi ser därför behov av att en sådan kartläggning genomförs.

Socialstyrelsen har tidigare föreslagit att ett pilotprojekt kan initieras, om nationellt lärandesystem för en sammanhållen vårdkedja, för att främja systematiskt lärande om barn och unga med psykisk ohälsa och adhd (19).

Socialstyrelsen har tidigare utvärderat arbetssättet *En väg in* (EVI) inom barn- och ungdomspsykiatri (33). EVI innebär i stort centraliserade funktioner för triage vid vård av barn och unga med psykisk ohälsa.

Utvärderingen visar att EVI i många regioner uppfattas ha bidragit till en tydligare ingång till vård för psykisk ohälsa hos barn och unga. En tydligare ingång gör det lättare att söka vård men samtidigt nås inte barn och unga från utsatta områden i lika hög utsträckning som barn och unga från andra områden. Triage till två vårdnivåer innebär mindre bollande av patienter mellan vårdnivåer. EVI uppfattas ha lett till bättre bedömningar och gränsdragningar mellan vårdnivåer hos såväl regioner som triagerar till första linjen och barn- och ungdomspsykiatri som de som enbart triagerar till barn- och ungdomspsykiatri.

Socialstyrelsens tidigare utvärdering visar inget tydligt mönster vad gäller kortare väntetider till barn- och ungdomspsykiatri, men det finns tydliga indikationer på att arbetssättet bidragit till en effektivare resursanvändning. Detta eftersom det skett en avlastning som varit märkbar för främst barn- och ungdomspsykiatri, när arbetsuppgifter som triagering, tidsbokning, rådgivning och remisshantering från kringliggande verksamheter har flyttats över till EVI.

I utvärderingen lyfts att triage över telefon av barns och ungas psykiska ohälsa ställer höga krav på personalens kompetens för att nå kvaliteten i bedömningarna. Utvärderingen visar också att inrättandet av EVI medfört ökade möjligheter för regioner att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa genom att EVI har ett rådgivande uppdrag. Flera regioner har också utvecklat eget rådgivningsmaterial som personal kan skicka till invånare, exempelvis filmer med egenvårdsråd. Flera regioner efterfrågar dock nationella, enhetliga och kvalitetssäkrade rådgivningsmaterial.

Socialstyrelsen lyfter i tidigare utvärdering att man behöver ta hänsyn till omställningen till god och nära vård och risken för ”gate-keeping” vid en fortsatt utveckling av EVI. Triageringsfunktioner beskrivs riskera att bli grindvakter till vård, särskilt när efterfrågan på vård överskrider utbudet.

Socialstyrelsen har också i den tidigare utvärderingen identifierat utvecklingsbehov i regioner med EVI. Ett utvecklingsbehov är att regionerna kan se till att EVI:s uppdrag för triage inkluderar första linjen och barn- och ungdomspsykiatri, privata vårdgivare samt möjligheten att boka in patienter direkt för att minska de regionala skillnaderna. Vidare behöver kompetens, triageringsstöd och kompetensutveckling hos verksamheterna säkerställas. Fler utvecklingsbehov är att insatser behöver utvecklas för att bättre nå barn och unga i utsatta områden samt att det

behövs en fortsatt utveckling av arbetet med rådgivning. Utvecklingen av EVI i linje med omställningen till god och nära vård behöver också säkerställas.

Socialstyrelsen har bedömt att myndigheten skulle kunna stödja utveckling av EVI genom att ta fram kunskapsstöd för triagering som tar hänsyn till målgruppen barn och unga, följa och uppmärksamma förändringar i forskningsläget vid framtida revidering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom och stödja insatser för utveckling av rådgivningsuppdraget och ökad hälsolitteracitet hos vårdnadshavare samt barn och unga. Vår bedömning är att det nationella utvecklingsteamet skulle kunna stödja regionerna i utvecklingen av EVI.

I kartläggningen lyfts behov av nationellt stöd kring arbetssätt med stegvis vård. Socialstyrelsen har möjlighet att inom ramen av fortsatt arbete med utvecklingsteam bidra med att sprida fungerande arbetssätt för stegvis vård. Regionerna har med stöd av SKR etablerat samarbetsytor som möjliggör att dela psykoedukativa material, men det finns behov av stöd för att dela ytterligare material som syftar till kompetensutveckling, avtalstexter och samverkansöverenskommelser. Vi bedömer att det inte bör vara Socialstyrelsen som tillhandahåller en plattform för att dela material eftersom det skulle kräva att vi kvalitetssäkrar innehållet.

Behov av stöd inom barn- och ungdomspsykiatri

I kartläggningen beskrivs behov av nationellt stöd i att skapa samsyn och enhetlighet mellan verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri för att bidra till både ökad kvalitet och högre resurseffektivitet. Det handlar bland annat om hur resurser och insatser ska prioriteras för att säkerställa att vården ges utifrån den etiska plattformen för prioriteringar. På grund av det ökade inflödet av patienter beskrivs behov av ett prioriteringsstöd som är anpassat till barn- och ungdomspsykiatri och som är baserat på de tre etiska principerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (34). Att gemensamt med relevanta aktörer arbeta fram ett sådant stöd ser vi som en möjlig arbetsuppgift för ett nationellt utvecklingsteam. Vi ser även att utvecklingsteamet kan ge stöd till regioner och verksamheter med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) för att bättre kunna uppnå ett resurseffektivt arbetssätt som kommer att gynna patienterna.

Det har även lyfts upp behov av nationellt stöd för att minska administration genom ökad kunskap och samsyn inklusive stöd i tillämpningen av digitala lösningar som kan effektivisera administrationen. Utvecklingsteamet skulle kunna vara ett stöd i arbetet med att effektivisera det administrativa arbetet.

Ett behov som beskrivs i kartläggningen är stöd att förbättra vårdens kvalitet. Det kan exempelvis handla om behov av stöd för att stärka kunskapen och förutsättningarna för ett gott bemötande inom barn- och ungdomspsykiatri. Det handlar även om nationellt stöd för att utveckla uppföljningen av kvalitet inom barn- och ungdomspsykiatri bland annat för att inkludera metoder för patientdelaktighet och vårdens utfall. Stöd kring dessa frågor skulle kunna ges inom utvecklingsteamets arbete.

I kartläggningen beskrivs ytterligare behov att förbättra vårdens kvalitet genom nationellt stöd i att stärka tillgången till rätt kunskap och kompetens. Behov finns bland annat av fortbildning och handledning för att möjliggöra att fler vill stanna kvar inom barn- och ungdomspsykiatri. Vi bedömer att åtgärder för att minska personalomsättningen som exempelvis att förbättra arbetsmiljön eller arbetsvillkoren inom barn- och ungdomspsykiatri bäst hanteras av verksamheterna utifrån lokala behov och förutsättningar.

Vidare framkommer behov av nationellt stöd för att stärka kunskapen och förutsättningar för kvalitet i insatser till patienter i den psykiatriska heldygnsvården. Vi föreslår att utvecklingsteamet inledningsvis inte riktar sig specifikt till heldygnsvården eftersom det finns annat pågående arbete på Socialstyrelsen där myndigheten stimulerar och stärker det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap och ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt för hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn och unga inom den psykiatriska heldygnsvården (3). Socialstyrelsen har också tillsammans med SiS ett pågående uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården av barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård (35).

Sammanfattningsvis skulle nationella utvecklingsteam kunna stödja i:

- att sprida fungerande arbetssätt för stegvis vård
- att gemensamt med relevanta aktörer ta fram ett prioriteringsstöd som är anpassat till barn- och ungdomspsykiatri
- produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)
- att effektivisera det administrativa arbetet
- att förbättra vårdens kvalitet
- utvecklingen av EVI.

I nästa kapitel följer de stöd som vi föreslår att nationella utvecklingsteam initialt tillhandahåller, övriga behov av stöd som utvecklingsteam skulle kunna arbeta med kan komma att ingå längre fram.

Förslag på utformning av ett nationellt utvecklingsteam

I detta kapitel redovisar vi ett förslag på hur ett nationellt utvecklingsteam kan utformas och på vilket sätt teamet kan stödja regionerna i utvecklingen av barn- och ungdomspsykiatri. Förslaget är baserat på den kartläggning och analys som genomförts. Vi inleder med att redovisa Socialstyrelsens utgångspunkter för utvecklingsteamets utformning samt viktiga förutsättningar för utvecklingsteamets arbete.

Utgångspunkter för förslag på det nationella utvecklingsteamets stöd

Behov av stöd inom ett antal olika områden har framkommit i kartläggningen. Vi bedömer att Socialstyrelsen har förutsättningar att etablera ett nationellt utvecklingsteam för att möta ett flertal av dessa behov och att utvecklingsteamet ska upprättas på myndigheten. Många av de behov av stöd som framkommit i kartläggningen ligger inom myndighetens verksamhetsområde, vilket möjliggör att utvecklingsteamet snabbt kan starta upp och börja ge stöd.

Att arbeta med ett nationellt utvecklingsteam är nytt både för myndigheten, regionerna och verksamheterna. Vi föreslår att utvecklingsteamets stöd inledningsvis fokuserar på några behov för att få möjlighet att prova och justera arbetssättet under arbetets gång. Stödet kan på sikt komma att ändras och utvidgas.

Samtidigt som ansvaret för hälso- och sjukvården ligger hos huvudmännen finns det behov av stöd från nationell nivå som kan bidra till utvecklingen av hälso- och sjukvården. Utöver de stöd som Socialstyrelsen redan tillhandahåller, till exempel i form av kunskapsstöd, finns det också behov av ytterligare verksamhetsnära stöd. Här ser vi att utvecklingsteamet har en roll.

Vi bedömer att, istället för punktinsatser, kommer utvecklingsteamets stöd att få störst betydelse genom att förbättra förutsättningarna för verksamheternas och regionernas egna långsiktiga utvecklingsarbete. Ambitionen är att de stöd som det nationella utvecklingsteamet ger, på sikt bidrar till ökad tillgänglighet, förbättrad effektivitet och kvalitet.

Samtidigt som fler patienter tas emot inom barn- och ungdomspsykiatri och flera utvecklingsarbeten pågår, har efterfrågan på vård ökat snabbare än den tillgängliga kapaciteten. Vår bedömning är att det därför är viktigt att stödet bidrar till att barn och unga får det stöd och den vård de har behov av. Många olika faktorer påverkar inflödet av patienter till barn- och ungdomspsykiatri, och samverkan mellan olika aktörer är avgörande för att

rätt insatser ges i tid. Ett nationellt utvecklingsteam behöver i sitt arbete med att stödja barn- och ungdomspsykiatrin löpande ta hänsyn till andra relevanta aktörers perspektiv i stöd som rör samverkan eller som på andra sätt påverkar andra aktörer.

Förslaget tar hänsyn till att stödet ska anpassas till verksamheternas förutsättningar. Det bygger på att det är frivilligt för regionerna att ta emot stöd och har utformats så att utvecklingsteamet i största möjliga mån ansvarar för de administrativa uppgifter som uppkommer.

Förslaget innefattar stöd både kring specifika områden och tillhandahållande av forum för erfarenhetsutbyten. Det sistnämnda kan innefatta olika teman och sakfrågor över tid. Genom att utforma flera olika former av stöd kan några av dem riktas direkt till de regioner och verksamheter som väljer att ta del av dem, medan andra stöd kan vara kunskapsstöd som samtliga regioner och verksamheter kan ta del av.

Nationellt utvecklingsteam föreslår inledningsvis erbjuda fyra olika former av stöd

Socialstyrelsen föreslår att ett nationellt utvecklingsteam inledningsvis ska tillhandahålla fyra olika stöd:

1. kvalitetsarbete i psykiatrin Sverige (KvIPS)
2. stöd till regioner och verksamheter i deras arbete med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)
3. kartlägga dokumentationskrav och stödja effektivisering av administration
4. utveckla och tillhandahålla prioriteringsstöd.

Förslaget har vid förankring generellt tagits emot väl och upplevs motsvara uttryckta behov av stöd. Patient-, brukar- och anhörigföreningars representanter uttryckte dock att det saknas ett särskilt stöd för utveckling av bemötande, delaktighet och individanpassad vård. Vår bedömning är att detta kan inrymmas inom stöd 1.

Vi bedömer att arbete med stöd 1 kan påbörjas omgående, medan övriga tre stöd kräver förberedande arbete före start. Samtliga stöd kommer att vidareutvecklas och konkretiseras tillsammans med verksamheterna, och kan förändras över tid utifrån verksamheternas behov. På sikt kan utvecklingsteamets stöd även tänkas utökas till att omfatta fler aktörer som ger vård till barn och unga respektive vuxna med psykisk ohälsa.

I kommande avsnitt beskriver vi respektive stöd närmare.

1. Kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS)

Övergripande beskrivning

Kartläggningen visar att det finns ett behov av stöd att förbättra vårdens kvalitet. Vår bedömning är att behovet kan tillgodoses genom en modell för strukturerad dialog mellan verksamheter. Stödet handlar om att underlätta för verksamheter att utbyta erfarenheter och lärdomar med varandra, och att stödja dem i deras förändringsarbete. Givet uppdragets avgränsningar omfattar förslaget inledningsvis dialoger mellan verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri, vilket vi presenterar i följande avsnitt. På sikt skulle detta format även kunna gå att applicera på vuxenpsykiatri.

Stödet är inspirerat av en nationell modell för systematiskt kvalitetsarbete, som tillämpas i den norska barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården. Det är i sin tur en vidareutveckling av en modell som tagits fram av Royal College of Psychiatrists i Storbritannien (36). Modellen, som i Norge benämns ”Kvalitet i Insti-tusjonsbehandling i Psykisk helsevern” (KvIP), baseras på en väletablerad modell inom forskningen och i förbättrings-, och kvalitetsarbete (37). I korthet bygger modellen på en självvärdering och dialoger mellan representanter från olika verksamheter med utgångspunkt i ett strukturerat innehåll och gemensamt definierade kvalitetsparametrar. Medarbetare från flera yrkesgrupper deltar, liksom patientrepresentanter. I Norge samordnar och vidareutvecklar ett centralt kansli arbetet, som sedan 2023 omfattar samtliga heldygnsvårdsverksamheter (38). Socialstyrelsen har kontakt med det centrala kansliet i Norge och har under kartläggningen tagit del av dess arbetssätt. Viktiga komponenter från KvIP som föreslås ingå i det nationella utvecklingsteamets arbete med dialogmöten är följande:

- dialogerna är återkommande
- dialogerna utgår från fördefinierade kvalitetsparametrar
- flera professioner och roller är representerade
- patient- och anhörigperspektivet är representerat
- det nationella utvecklingsteamet har en samordnande funktion

De dialoger som ett nationellt utvecklingsteam föreslås bidra till, skiljer sig i vissa avseenden från KvIP. Dialogerna föreslås, till skillnad från i KvIP, kunna omfatta både den öppna och den slutna barn- och ungdomspsykiatri vilket medför en större komplexitet med fler möjliga frågeställningar. Vidare föreslås att dialogerna även fokuserar på vissa prioriterade utvecklingsområden utöver de gemensamma kvalitetsparametrarna som är desamma från år till år.

Syfte och mål

Stödet syftar till att skapa ett ramverk för att på ett strukturerat sätt kunna dela erfarenheter och lärdomar mellan verksamheter, samt att stödja verksamheterna i deras förändringsarbete. Genom att verksamheterna utvärderar sig själva och lär av varandra utifrån på förhand definierade parametrar och fokusområden, ges möjlighet till ökad kunskap om, och spridning av, välfungerande arbetssätt.

Målet är att stärka förutsättningarna för att kunna prioritera resurser och insatser utifrån behov och ett effektivt användande av resurser. Den nationella samordningen syftar till att skapa möjlighet att förbättra kvaliteten och sprida effektiva och välfungerande arbetssätt, med målet att på sikt öka tillgängligheten utifrån den etiska plattformen för prioriteringar som framgår av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Verksamhetsnära frågor som skulle kunna besvaras:

- Var står vi i vårt utvecklingsarbete och vilka mål har vi i verksamheten för att förbättra effektivitet och kvalitet i vården?
- Kan vi dela med oss och ta del av fungerande arbetsmetoder?
- Hur arbetar vi med implementering för att möta utvecklingsbehov som vi har identifierat?

Potentiella nationella resultat:

- stärkt implementering av effektiva arbetsmetoder
- ökad nationell jämlikhet
- ökad effektivitet och kvalitet

Process och utvecklingsteamets roll

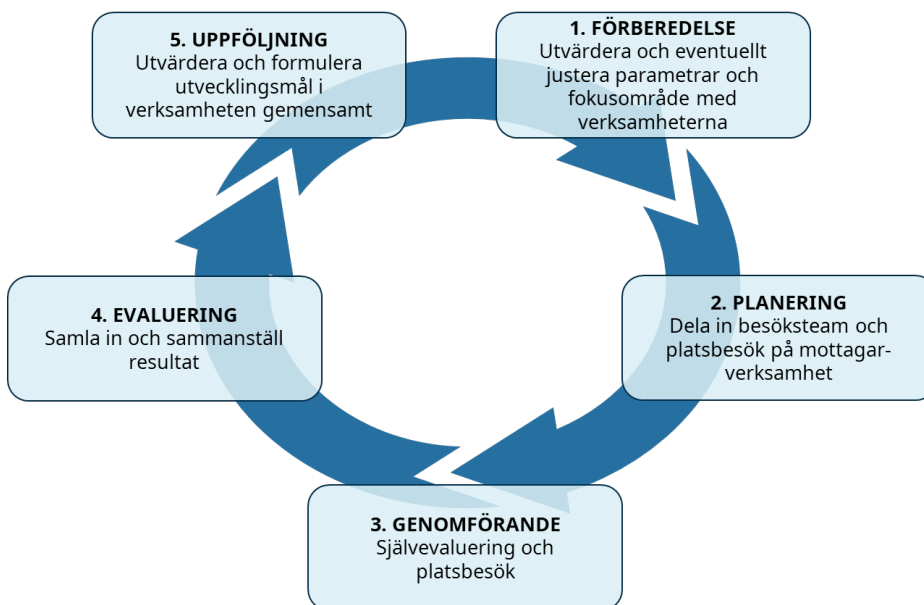
För att säkerställa ett systematiskt genomförande följer dialogerna inom stödet en tydlig struktur, och genomförs återkommande, över längre tid, i ett cykliskt förlopp i form av ett årshjul (se figur 1). Vid slutet av varje dialogcykel har alla verksamheter varit både mottagande och besökande. Det nationella utvecklingsteamet samordnar, administrerar och strukturerar processen och vidareutvecklar dialogerna utifrån verksamheternas önskemål och behov. En viktig utgångspunkt är att minimera den administrativa bördan och tidsåtgången för de deltagande verksamheterna.

Utvecklingsteamet stöder också det förändringsarbete som i dialogerna identifierats vara relevant, och implementering av eventuella nya arbetssätt.

Utvecklingsteamet ansvarar för att sammanställa och sprida lärdomar från dialogerna nationellt.

Figur 1. Processcykel kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS).

Beskrivning i form av ett årshjul.



Källa: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen kommer att utforma och detaljera stegen i dialogcykeln tillsammans med de verksamheter som önskar delta. På motsvarande sätt som KvIP utgår från den så kallade PDSA-cykeln, definieras lämpligen aktiviteterna i de olika stegen utifrån väletablerade och beforskade förändringsmodeller.

Dialogernas innehåll

Det nationella utvecklingsteamet ansvarar för att samordna framtagandet av relevanta frågeställningar. Frågeställningarna kommer att vara kopplade till aktuella fokusområden, och vissa frågeställningar kan behöva återkomma i flera dialogcykler, för att säkerställa ett hållbart stöd över tid.

Flera möjliga fokusområden har identifierats i kartläggningen, exempelvis bemötande och delaktighet, individanpassad vård samt vidareutveckling av arbetssättet EVI vilket också Socialstyrelsen lyfter fram i sin utvärdering av EVI (33). Vilka fokusområden och frågeställningar som kan vara aktuella för de initiala dialogcyklerna bör dock beslutas i samråd med deltagande verksamheter.

2. Stöd till regioner och verksamheter i deras arbete med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)

Övergripande beskrivning

I kartläggningen lyfts att efterfrågan på vård har ökat snabbare än den tillgängliga kapaciteten i barn- och ungdomspsykiatri, och det finns utmaningar med kompetensförsörjningen. Socialstyrelsen ser ett behov av nationellt stöd för att förbättra hur resurser fördelas och hur verksamheternas kapacitet styrs i förhållande till vårdbehov. Det finns därför ett behov av en stärkt produktions- och kapacitetsstyrning.

Förslaget innebär ett bilateralt stöd från ett nationellt utvecklingsteam till de regioner och verksamheter som önskar ta del av det. Stödet handlar i grunden om att stärka arbetet med att planera och styra vårdens tillgängliga kapacitet utifrån behoven. Arbetet involverar hela organisationen och kräver engagemang även från regionchefsnivå och högre psykiatrilledning för att utgöra ett verkningfullt stöd.

Inom detta stöd kan utvecklingsteamet samarbeta med alla nivåer – från strategisk till operativ nivå, med fokus på nära deltagande verksamheter, och anpassa stödets innehåll till lokala förutsättningar och behov. Stödet tar utgångspunkt i Socialstyrelsens redan pågående arbete med att stödja regionernas PKS och bygger på dialog, analys- och metodstöd samt rådgivning. Alla regioner arbetar redan med PKS i någon utsträckning, men regionerna har kommit olika långt vad det gäller systematik och integrering i verksamhetsstyrningen (39). Erfarenheterna visar att det finns många goda exempel runtom i landet och viktiga lärdomar att bygga vidare på (40). Socialstyrelsen ser att det kan finnas möjlighet att stödja PKS med särskilt fokus på barn- och ungdomspsykiatri.

Syfte och mål

Syftet är att i ett första steg öka förståelsen för hur behov och kapacitet förhåller sig till varandra i deltagande regioner idag, för att på ett faktabaserat sätt kunna visa på obalanser och vidta åtgärder. Därigenom syftar stödet till

- stärkta förutsättningar för strategiskt nyttjande av kapacitet för att möta behov på bästa sätt
- stärkt tillgång till data att använda för planering, styrning och verksamhetsutveckling
- en tydligare nationell bild av hur resurssättningen förhåller sig till uppdraget.

Målet är att bidra till en förbättrad balans mellan behov och kapacitet i verksamheterna, för att verksamheterna i förlängningen ska kunna uppnå en förbättrad tillgänglighet.

Verksamhetsnära frågor som skulle kunna besvaras:

- Hur kan vi mäta vår tillgängliga kapacitet på ett bättre sätt, och beskriva den i relation till behoven i verksamheten?
- Hur kan vi beskriva kapacitetsbehovet, den tillgängliga kapaciteten och kapacitetsnyttjandet på ett sätt som ger möjligheter att skapa tydligare beslutsunderlag för hur vi ska fördela våra resurser?
- Vilka vinster skulle vi kunna uppnå genom att planera och styra vår verksamhet på ett mer faktabaserat sätt utifrån hur kapacitetsbehoven och den tillgängliga kapaciteten förhåller sig till varandra?

Potentiella nationella resultat:

- stärkt underlag för nationell diskussion om fördelning av resurser inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Process och utvecklingsteamets roll

Processen för att tillhandahålla det föreslagna stödet kommer att utformas i samråd med de verksamheter som anmäler intresse av att ta del av stödet. Här beskriver vi Socialstyrelsens utgångspunkter i utformningen av stödet.

Det nationella utvecklingsteamet arbetar nära barn- och ungdomspsykiatrins verksamheter, tillsammans med chefer och beslutsfattare på taktisk och strategisk nivå. Att även högre chefsnivåer deltar, och att arbetet löpande följs upp, är förutsättningar för att balans och effekt ska uppnås.

Stödet fokuserar på att ge både teoretisk och praktisk kunskap om hur PKS-arbetet kan genomföras generellt, men avser även att fokusera särskilt på den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. Utgångspunkten kommer att vara Socialstyrelsens redan framtagna stöd för PKS (41). Utformningen av utvecklingsteamets stöd kommer att göras i samråd med de som arbetar med PKS på myndigheten. Vidare kommer utvecklingsteamet ha dialog med SKR som avser att stödja regionerna i deras PKS-arbete inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026 (42). Innehållet i stödet kommer att anpassas efter hur långt deltagande regioner och verksamheter kommit i sitt PKS-arbete, vilka verktyg regionen använder, vilken data som finns tillgänglig för planering och styrning samt vilka resurser som finns tillgängliga i regionen för att stödja verksamheternas PKS-arbete. Målsättningen är att PKS ska

vara en naturlig del av verksamhetsstyrningen och därför behöver arbetet ledas av verksamhetschef med representation från alla chefsnivåer.

Det nationella utvecklingsteamet ansvarar för

- stöd i att göra självskattningar kring hur långt regionen och verksamheten kommit i PKS-arbetet (41)
- löpande uppföljning av stödets resultat och utvecklingen inom verksamheternas PKS
- löpande vidareutveckling av stödet utifrån resultat och lärdomar
- årlig övergripande syntes där regiongemensamma behov och utmaningar lyfts fram, och eventuella behov av nationella insatser kommuniceras till berörda aktörer.

3. Kartlägga dokumentationskrav och stödja effektivisering av administration

Övergripande beskrivning

I vår kartläggning beskrivs ett behov av nationellt stöd för att om möjligt minska den administrativa bördan och vi ser att Socialstyrelsen skulle kunna ge stöd i arbetet med att effektivisera det administrativa arbetet. Ett nationellt utvecklingsteam kommer inledningsvis genomföra en kartläggning av dokumentationskrav och en inventering av vad som idag utgör verksamheternas administrativa arbete och hur det görs. Utifrån vad som framkommer i kartläggning och inventering utformar utvecklingsteamet stöd, som kan anta olika former. Det kan handla om kunskapsstöd, utbildning eller mer operativt stöd för att utveckla mötesstrukturer och administrativa arbetssätt i verksamheten.

Syfte och mål

Förslaget syftar till att kartlägga dokumentationskrav och stödja effektivisering och anpassning av administration på tre nivåer; kliniskt (kopplat till patientarbetet), organisatoriskt (kopplat till verksamhetens behov och krav på verksamheten) och nationellt (kopplat till nationella krav på inrapportering). Målet är att identifiera möjligheter att minska mängden tid som läggs på administration och dokumentation, och stödja verksamheterna i att ta vara på dessa möjligheter för att realisera tidsvinster. I förlängningen är målet att frigöra tid hos personal inom barn- och ungdomspsykiatri för att skapa ökat utrymme för patientnära arbete.

Verksamhetsnära frågor som skulle kunna besvaras:

- Hur kan vi göra patientdokumentationen mindre omfattande men ändå uppfylla alla krav och behov?
- Hur kan vi i högre grad nyttja tekniska lösningar för att effektivisera vår administration?
- Hur kan vi justera våra arbetssätt för att effektivisera vår administration, och exempelvis undvika dubbeldokumentation?
- Hur kan vi omfördela uppgifter för att minska den administrativa bördan på yrkesgrupper där detta är särskilt prioriterat?

Potentiella nationella resultat:

- identifikation av möjligheter till samordning och översyn av regionala och nationella rapporteringskrav
- identifikation av behov av nationell översyn av olika former av intyg och utlåtanden.

Process och utvecklingsteamets roll

Det nationella utvecklingsteamet inleder med att inventera hur de administrativa kraven och behoven ser ut i regionerna idag. Det kan röra både nationella rapporteringskrav utifrån lagstiftning och administrativt arbete som följer av regionala krav eller verksamhetens behov.

Utifrån inventeringen analyserar utvecklingsteamet möjligheter att till exempel minska tiden som personalen behöver lägga på administration, genom införande av tidsbesparande verktyg eller genom att effektivisera dokumentationen genom samordning och nya arbetssätt. Utvecklingsteamet kan i ett senare skede utarbeta stöd i den form som passar verksamheternas behov. Vilken typ av stöd som kommer att vara mest ändamålsenligt beror på vilken typ av möjligheter som identifierats.

4. Utveckla och tillhandahålla prioriteringsstöd

Övergripande beskrivning

I kartläggningen framkommer att på grund av det ökade inflödet av patienter finns behov av ett prioriteringsstöd som är anpassat till barn- och ungdomspsykiatrin och som är baserat på de etiska principerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Likt stöd 3 föreslår Socialstyrelsen att det nationella utvecklingsteamet inleder med en inventering av vilka behov som finns, i samverkan med bland annat verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatrin och andra relevanta aktörer, som socialtjänsten. Utifrån sammanställningen av behov utformar

det nationella utvecklingsteamet relevant stöd. Socialstyrelsen har inlett en dialog med Prioriteringscentrum om ett framtida samarbete kring detta stöd.

Syfte och mål

Stödet syftar till en ökad samsyn i hur verksamheten ska prioritera sina resurser och insatser så att vård ges efter behov på bästa sätt. Målet är att detta ska bidra till att prioriteringar görs utifrån den etiska plattformen i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), som bland annat föreskriver att barn och unga med störst behov ska prioriteras.

Ett prioriteringsstöd anpassat för barn- och ungdomspsykiatri som ger vägledning i hur insatser kan differentieras utifrån patienters olika behov, kan också ge en ökad resurseffektivitet genom att mindre resursintensiva insatser tillhandahålls när detta bedöms vara ändamålsenligt.

Prioriteringsstödet kan ge vägledning, dock inte ersätta den individuella bedömning som alltid måste göras av en patients behov av vård.

Verksamhetsnära frågor som skulle kunna besvaras:

- Hur kan vi på ett mer systematiskt, likvärdigt och transparent sätt prioritera när och hur vi tillhandahåller rätt kompetens och rätt insats i rätt tid utifrån patienternas olika behov?
- För vilka patientgrupper kan det vara det ändamålsenligt att överväga mindre resursintensiva insatser, exempelvis digitala besök eller aktiviteter i grupp?
- Vilka konsekvenser kan olika principer för prioriteringar få i verksamheterna och för patienterna?

Potentiella nationella resultat:

- övergripande regionala principer för prioriteringar av aktiviteter och insatser inom barn- och ungdomspsykiatri
- rekommendationer kring rutiner vid prioritering, exempelvis nivå för beslutsfattande.

Process och utvecklingsteamets roll

Viktiga samverkansparter för att utforma stödet är verksamheterna inom barn- och ungdomspsykiatri, Prioriteringscentrum, nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, SKR, professionsföreningar och patient-, brukar- och anhörigrepresentanter.

Förutsättningar för nationellt utvecklingsteams stöd

Verksamheternas och regionernas behov av nationellt stöd i utvecklingen av barn- och ungdomspsykiatri kan förändras över tid. Det är därför viktigt att stödet från det nationella utvecklingsteamet tar hänsyn till det utvecklingsarbete som regioner och verksamheter redan bedriver samt löpande omhändertar iakttagelser och lärdomar från arbetet. Det innefattar att sprida lärdomar till samtliga regioner och att vidareutveckla stödet så att det motsvarar de behov som verksamheter och regioner har.

Utvecklingsteamet avser bidra till att på olika sätt öka kvaliteten och tillgängligheten samt stärka effektiviteten i barn- och ungdomspsykiatri. Det ska även stödja regionerna i deras pågående förändrings- och utvecklingsarbete samt i implementering av effektiva arbetssätt. Eftersom förändringar i komplexa organisationer tar tid (37; 43; 44), behöver det stöd som utvecklingsteamet erbjuder ske långsiktigt. Detta för att kontinuerligt kunna stödja regionerna i deras förändringsarbete samt vidareutveckla och anpassa stödet utefter verksamheternas behov. Stöden innefattar däremot inte löpande operativt stöd i genomförandet av utvecklings- eller vårdåtgärder.

Utvecklingen av utvecklingsteamets stöd kommer att kräva samverkan med ett flertal olika aktörer. Samarbetet genom partnerskapet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och med SKR är viktig utöver löpande dialog med de verksamheter som är målgrupp för utvecklingsteamets stöd. Samtliga nivåer i nationellt system för kunskapsstyrning, såväl nationella som regionala och lokala programområden är viktiga att samverka med, liksom flera av de berörda nationella arbetsgrupperna. Utvecklingsteamet bör även samverka med IVO och Prioriteringscentrum samt vid behov ta hjälp av Socialstyrelsens råd för etiska frågor. På sikt kan det också vara relevant att samverka med andra aktörer, till exempel Skolverket och socialtjänsten.

Kompetenser och uppskattade kostnader för stödet

Kompetens som behövs för ett nationellt utvecklingsteam

De fyra förslagen på stöd medför delvis olika behov av kompetenser i ett nationellt utvecklingsteam. Socialstyrelsen avser att i största möjliga mån dra nytta av den kompetens och de erfarenheter som redan finns på

myndigheten. Utifrån de stöd som föreslås bedömer vi att utvecklingsteamet bör innefatta följande kompetenser:

- utredare med sakkunskap och kompetens inom barn- och ungdomspsykiatri (inklusive psykiatrisk kompetens och verksamhetskunskap) samt utredare med olika typer av verksamhetskompetens såsom verksamhetsutveckling, förändringsledning, implementering, analys- och utredningsmetodik, pedagogik, metodik och förbättringsarbete inom produktions- och kapacitetsstyrning
- medicinskt sakkunnig inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri
- projektledare för det nationella utvecklingsteamets arbete
- kompetenser för juridiska insatser samt för kommunikativa och digitala insatser.

Ovan medför att det nationella utvecklingsteamet arbetar tvärfunktionellt. Utvecklingsteamet behöver även arbeta med flexibilitet utifrån de behov som uppstår i det verksamhetsnära stödet.

Socialstyrelsen har även bred kunskap och kompetens om socialtjänsten som kommer att vara viktig att integrera löpande i utvecklingsteamets arbete. Vi bedömer också att myndighetens kompetens inom arbetsprocesser och arbetsmetodik kommer att vara betydelsefull i arbetet. Socialstyrelsen har även kompetens och erfarenheter av att ge verksamhetsnära stöd bland annat inom ramen för det pågående arbetet med förstärkningsteam inom socialtjänsten samt inom uppdragen om tillgänglighet och vårdkapacitet och stöd till kommuner i implementeringen av den nya socialtjänstlagen. Behovet av kompetenser kommer att tydliggöras i takt med att de olika stöden som det nationella utvecklingsteamet ska tillhandahålla konkretiseras samt utefter identifierade behov.

Uppskattning av kostnader

Vi har gjort en översiktlig skattning av resursbehovet för att utveckla och tillämpa de fyra föreslagna stöden. Eftersom arbetssättet med ett nationellt utvecklingsteam är nytt och kommer att behöva byggas upp från grunden kommer resursbehovet att variera i uppstarten jämfört med när stödet har implementerats eller uppnått full kapacitet. Inledningsvis kommer vi behöva pilottesta stöden i mindre omfattning för att sedan skala upp successivt. Detta skulle kunna medföra ett lägre resursbehov initialt när Socialstyrelsens stödverksamhet byggs upp och färre regioner tar del av stöden, jämfört med full kapacitet där fler regioner tar del av stöden.

Utifrån en preliminär plan för uppstart av de fyra stöd som föreslås i denna redovisning (se figur 2) har Socialstyrelsen gjort en skattning av kostnaderna

för att inrätta ett nationellt utvecklingsteam och utveckla de stöd som utvecklingsteamet föreslås erbjuda under det första året ("Upstart och genomförande 2025") och för att därefter tillhandahålla stödet brett till samtliga regioner ("Vid full kapacitet").

I tabell 1 redovisar vi en ungefärlig uppskattning av kostnader. Kostnaderna består i huvudsak av personalkostnader för personer med roller förknippade med att utveckla, konkretisera, testa, följa upp och tillhandahålla de fyra föreslagna stöden. Det finns en osäkerhet kring hur många personer i respektive yrkeskategori som kommer att krävas, vilket även medför osäkerheter kring uppskattningen av kostnader.

I antagandena av de uppskattade kostnadsberäkningarna för ett nationellt utvecklingsteam har jämförelser gjorts med antal medarbetare som ingick för att bygga upp och koordinera arbetet med förstärkningsteam inom socialtjänsten. I slutet av 2023 och under 2024 erbjöd förstärkningsteamet stöd till sex kommuner. Under denna tid arbetade cirka 10 medarbetare huvuddelen eller en stor del av sin arbetstid i förstärkningsteamet. Vidare var ytterligare ett tiotal medarbetare berörda av pilotverksamheten under 2024 (45). Kostnaden för arbetet med förstärkningsteamet uppgick till 15 miljoner kronor under 2024.

Tabell 1. Uppskattade kostnader för det nationella utvecklingsteamet, miljoner kronor

Kostnadspost	Kostnad för uppstart och genomförande 2025 ²	Kostnad vid full kapacitet ³ (per år fr.o.m. 2026)
Personalkostnader ¹	15,6	23,5
Kommunikation och digital utveckling ⁴	4,1	5,0
Externt stöd ⁵	0,2	0,2
Resor för utvecklingsteamet ⁶	0,1	0,2
Totalt	20,0	29,0

¹ Främst för yrkeskategorierna utredare och medicinskt sakkunniga, lönekostnader inklusive sociala avgifter och s.k. overhead-pålägg. ² Utvecklingsteamets arbete från april till december 2025. ³ Antalet verksamheter som deltar kan komma att påverka denna kostnad. ⁴ Utveckling av webbsida samt eventuell webbutbildning och datavisualisering kopplat till utvecklingsteamets arbete. ⁵ Ersättning för resor och kost för de verksamheter som deltar i workshoppar för utformning av stöden i enlighet med regionala behov. ⁶ Verksamhetsbesök inom ramen för stödet kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS) och för övriga besök vid utvecklingen av de olika formerna av stöd, t.ex. med Prioriteringscentrum, teamet som arbetar med KvIP i Norge etc.

Här följer våra uppskattningar av de personalresurser som behövs inom det nationella utvecklingsteamet under 2025 och 2026:

- Under 2025 (april–december) behövs 10–11 heltidsekvivalenter.⁴
- För uppstart och vidareutveckling av stöden under våren 2025 (april–juli) behövs 10 heltidsekvivalenter (9 utredare, inklusive 1 projektledare, och 1 medicinskt sakkunnig).
- För genomförande av stödet kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS) med pilotverksamheter och utveckling av de övriga tre stöden under hösten 2025 (augusti–december) behövs 11 heltidsekvivalenter (10 utredare, inklusive 1 projektledare, och 1 medicinskt sakkunnig).
- Utvecklingsteamet behöver förstärkning av minst 1 utredare under 2026 (januari–december), bland annat eftersom fler verksamheter kommer att erbjudas stödet kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS). Därmed behöver teamet bestå av 12 heltidsekvivalenter (11 utredare, inklusive 1 projektledare, och 1 medicinskt sakkunnig) under 2026.

Hur stora de faktiska kostnaderna kommer att bli är svårt att uppskatta och kommer bland annat att bero på följande:

- omfattningen av teamets fyra olika stöd och eventuella nya behov av stöd som uppkommer i samarbete med verksamheterna
- hur många verksamheter som vill delta som pilotverksamhet under 2025
- hur många verksamheter som väljer att ta del av respektive stöd från och med 2026 och framåt
- när olika kompetenser blir tillgängliga för Socialstyrelsen
- eventuella justeringar av nationellt utvecklingsteams uppdrag och stöd som görs under implementeringsarbetet.

Socialstyrelsen kan inte bedöma om de föreslagna stöden är kostnadseffektiva eller ändamålsenliga eftersom de fortfarande är under utveckling, och det saknas underlag om vilka effekter stöden kommer att medföra. Myndigheten ser behov av att följa upp och beräkna kostnadsutvecklingen när arbetet med piloterna har påbörjats och i samband med uppföljning av stöden. Vidare behöver verksamheterna kontinuerligt följa upp sitt deltagande i utvecklingsteamets stöd för att dra egna lärdomar av arbetet och för att bedöma om stöden resulterat i en ökad kvalitet och tillgänglighet i verksamheten.

Uppskattade kostnader för regionerna att delta

Kostnader för regionernas deltagande i det nationella utvecklingsteamets arbete uppskattas rymmas inom anslag *1.8 Bidrag till psykiatri*, inom ramen

⁴ Med heltidsekvivalent avses här medarbetare vars totala arbetstid i det nationella utvecklingsteamet uppgår till en heltidstjänst. Det kan vara en heltidsanställd medarbetare eller flera medarbetare med deltidsuppdrag i det nationella utvecklingsteamet.

för block ett⁵ i överenskommelsen om *Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 2025–2026* (42). Kostnaderna påverkas dels av hur många verksamheter som är intresserade av att delta, dels av vilket eller vilka stöd regionerna vill ta del av eller delta i. Att verksamheter ska kunna delta utan att det tar alltför mycket tid från det patientnära arbetet, och utan behov av en utökning av verksamhetens budget, har varit viktiga principer när Socialstyrelsen tagit fram stöden.

Vi bedömer att kostnaderna för regionernas deltagande framför allt kommer att bestå av tid som verksamhetschef och medarbetare inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri samt andra aktörer (exempelvis patientrepresentanter) avsätter för att bland annat delta i att ta fram stöden, pilottest och det kontinuerliga arbetet med de stöd som utvecklingsteamet kommer att erbjuda. Vidare bedömer vi att kostnader för transport, kost och logi förknippade med exempelvis verksamhetsbesök kommer att tillkomma för regionerna.

Vi bedömer även att det sannolikt kommer att finnas synergier mellan de stöd som det nationella utvecklingsteamet erbjuder och de regionala utvecklingsarbeten som uppmuntras – och som regionerna kan få medel för att utföra genom överenskommelsen mellan SKR och staten för 2025, *Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention* (46). Socialstyrelsen avser att samverka med SKR i genomförandet för att omhänderta dessa synergier på bästa sätt.

⁵ Överenskommelsen omfattar totalt 1 miljard kronor för 2025. Av dessa medel fördelas, via block ett (avsnitt 3.1 i överenskommelsen), 150 miljoner kronor till regionerna för utvecklingsarbete som syftar till att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri. Varje region tilldelas 5 miljoner kronor och en andel som ska beräknas i förhållande till respektive regions befolkningsstorlek inom åldersgruppen 0–18 år.

Inrättande av ett nationellt utvecklingsteam och det fortsatta arbetet

I detta kapitel beskriver vi översiktligt hur arbetet kommer att bedrivas initialt för att inrätta ett nationellt utvecklingsteam samt för att påbörja framtagande och tillhandahållande av föreslagna stöd. Vi berör också utvecklingen av det nationella utvecklingsteamet på sikt.

Inrättande av ett nationellt utvecklingsteam

Socialstyrelsen är förberedd att starta upp ett nationellt utvecklingsteam och påbörja arbetet med de fyra föreslagna stöden vid lämnade av aktuell slutredovisning. Det finns redan en etablerad arbetsgrupp på myndigheten som består av medarbetare med kompetenser inom bland annat barn- och ungdomspsykiatri, verksamhetsutveckling, förändringsledning, stöd för implementering, metodik och förbättringsarbete inom produktions- och kapacitetsstyrning samt en projektledare. Vidare rekryteras ytterligare medarbetare till det nationella utvecklingsteamet under våren 2025.

Socialstyrelsen har även initierat rekrytering av pilotverksamheter för att tillsammans med utvecklingsteamet vidareutveckla och testa föreslagna stöd. Verksamheter inom 7 regioner⁶ har inkommit med en intresseanmälan att delta som pilotverksamhet.

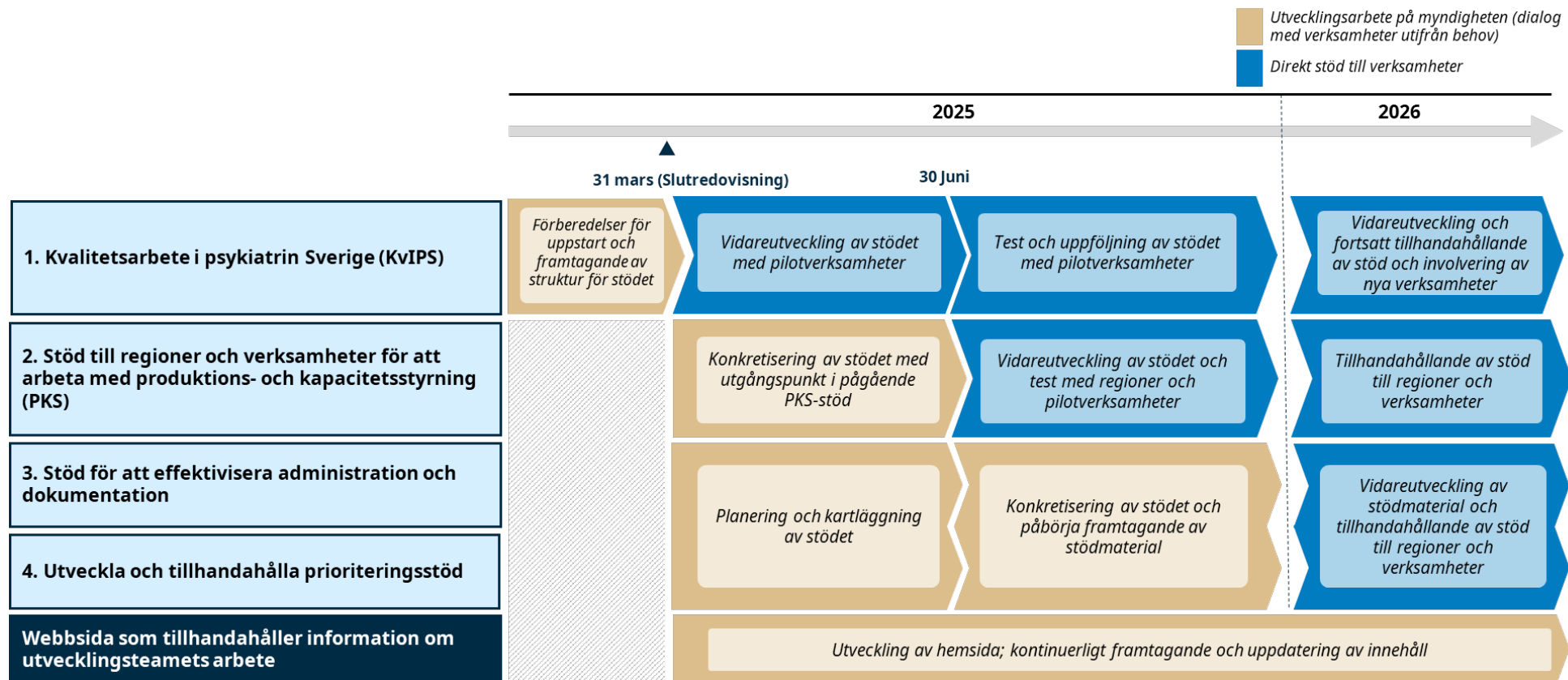
Figur 2 illustrerar en översiktlig tidsplan för uppstarten av ett nationellt utvecklingsteam. Under våren 2025 avser Socialstyrelsen att vidareutveckla modellen för kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS) med fokus på att utforma processen och innehållet tillsammans med pilotverksamheterna. Pilottest, uppföljning och eventuella anpassningar av stödet kommer att ske under hösten 2025. Under 2026 vidareutvecklar vi modellen utefter lärdomar från pilotarbetet och fler verksamheter kommer att successivt erbjudas deltagande i stödet.

Socialstyrelsen kommer att kunna påbörja vidareutveckling av de tre övriga stöden vid lämnande av denna redovisning. Inom ramen för PKS-stödet kommer vi initiera ett arbete för att ta fram ett förslag på hur det nationella utvecklingsteamet kan stödja psykiatriska verksamheter i arbetet med PKS i samråd med det etablerade PKS-teamet hos oss. Kartläggning, utformning

⁶ Västra Götalandsregionen (Södra Älvsborgs sjukhusområde), Dalarna, Skåne, Östergötland (Psykiatripartners), Halland, Södermanland och Stockholm.

och konkretisering av innehåll för det tredje och fjärde stödet kommer att pågå under 2025. Socialstyrelsen hade redan i mars 2025 en inledande dialog med Prioriteringscentrum om stödet kring prioriteringar. Ambitionen är att samtliga stöd kommer att erbjudas verksamheterna i varierande utsträckning under 2026.

Figur 2. Översiktlig plan för uppstart av nationellt utvecklingsteams arbete under 2025 och i början av 2026.



Utveckling och uppföljning av det nationella utvecklingsteamet

Det nationella utvecklingsteamets stöd kan förändras över tid, utifrån förändrade behov av stöd i verksamheterna. Förslaget på initiala stöd från utvecklingsteamet har olika inriktningar och är av olika karaktär. Det innebär att stöden har olika tidsperspektiv och graden av involvering från utvecklingsteamet på sikt skiljer sig åt.

Vår bedömning är att kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS) ska bedrivas över flera års tid. Stödet bygger på återkommande dialoger som en del av det kontinuerliga kvalitets- och förändringsarbetet. Vi bedömer att det är mest effektivt att utvecklingsteamet ansvarar för att samordna, administrera och strukturera processen för att minimera den administrativa bördan och tidsåtgången för deltagande verksamheter.

Produktions- och kapacitetsstyrning innebär ett kontinuerligt arbete. Vilket eventuellt stöd som utvecklingsteamet ska ge på längre sikt beror av verksamheternas och regionernas behov av stöd i sitt PKS-arbete. Det är därför svårt att i nuläget uttala sig om hur länge och i vilken omfattning utvecklingsteamet ska erbjuda stöd till regioner och verksamheter i deras arbete med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS).

Stöden att kartlägga dokumentationskrav och stödja effektivisering av administration respektive utveckla och tillhandahålla prioriteringsstöd, bedömer vi i nuläget är avgränsade i tid. Stöden är begränsade till specifika områden där utvecklingsteamet föreslås genomföra kartläggning, ta fram stödmaterial och eventuellt stötta initialt i implementering. Därefter tar verksamheterna själva över ansvaret och utvecklingsteamets stöd kan avslutas.

Implementering av nya arbetssätt i en verksamhet är tidskrävande. Forskning har visat att viktiga faktorer för att lyckas med implementering är bland annat kompetens hos medarbetarna, en stödjande organisation och ett effektivt ledarskap. I det fortsatta arbetet med ett nationellt utvecklingsteam kommer Socialstyrelsen att utgå från den vetenskapliga litteraturen avseende förändrings- och implementeringsarbete (37; 47; 48) samt vår process *Ta fram stöd för implementering*. Detta för att öka chanserna att på sikt kunna stödja verksamheterna i deras utvecklingsarbete för att åstadkomma förändringar som har en positiv påverkan på kvaliteten, effektiviteten och tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri.

En uppföljningsmodell behöver tas fram för att följa upp och vid behov revidera utvecklingsteamets arbete. På sikt skulle uppföljningen kunna ske inom ramen för nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Referenser

1. Regeringsbeslut S2024/01463 (delvis). Uppdrag om nationella utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården.
2. Regeringsbeslut S2023/02342. Inrättande av en delegation för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område.
3. Regeringsbeslut S2019/01522 S2021/02640 S2024/01004 (delvis). Uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.
4. Barnombudsmannen. Hur dåligt måste man må egentligen? Samhällets insatser för att främja barns psykiska hälsa; 2024.
5. Inspektionen för vård och omsorg. Elevhälsan. Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län; 2015.
6. För barn och unga i samhällsvård. Betänkande av Utredningen om barn och unga i samhällets vård, volym 2 (SOU 2023:66).
7. Sveriges Kommuner och Regioner. En väg in till hälso- och sjukvård. Uppdrag psykisk hälsa; 2022.
8. Inspektionen för vård och omsorg. De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras; 2021.
9. Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Delbetänkande av Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga, del 2 (SOU 2021:34).
10. Regeringens skrivelse 2024/25:77. Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.
11. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism; 2024.
12. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer Vård och stöd vid ätstörningar; 2024.
13. Sveriges Kommuner och Landsting. Hur mår BUP? En nulägesbeskrivning av barn- och ungdomspsykiatri i Sverige inhämtad av Uppdrag Psykisk Hälsa; 2017.
14. Socialstyrelsen. Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer; 2013.

15. Nationellt programområde psykisk hälsa. Nationella vård- och insatsprogram adhd; 2025. Hämtad 2025-02-19 från <https://www.vardochinsats.se/adhd/>.
16. Inera. 1177 stöd och behandling; 2025. Hämtad 2025-02-19 från <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/stod-och-behandling/>.
17. Sveriges Kommuner och Regioner. Utbildningsportal för BUP; 2025. Hämtad 2025-02-19 från <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/bup-barn-och-ungdomspsykiatri/utbildningsportal-for-bup/>.
18. Region Skåne. Psykiatri Skåne - För barn och unga; 2025. Hämtad 2025-02-19 från <https://vard.skane.se/psykiatri-skane/for-barn-och-unga/>.
19. Socialstyrelsen. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025. Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatri; 2025.
20. Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva; 2023.
21. Inspektionen för vård och omsorg. Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp; 2022.
22. Barnombudsmannen. Vem bryr sig - när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården; 2019.
23. Socialstyrelsen. Att lyssna på barn i familjehem. En nationell brukarundersökning om familjehemsplacerade barns upplevelser av vården; 2021.
24. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Prioriterade behov av kunskap och utveckling inom BUP heldygnsvård; 2021.
25. Sveriges Kommuner och Regioner. En inblick i BUP 2021. Uppdrag Psykisk Hälsa; 2022.
26. Skolinspektionen. Elevhälsa: Elevers behov och skolans insatser; 2015.
27. Skolinspektionen. Gymnasieskolors arbete för att främja elevers hälsa; 2021.
28. Utredningen om en förbättrad elevhälsa (U 2024:01).
29. En förbättrad elevhälsa (Dir 2024:30).
30. Regeringsbeslut S2020/07505 (delvis), Uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placera barn och

unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång; 2020.

31. Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen.

32. Socialstyrelsen. Statistik om specialiserad psykiatrisk vård 2023; 2024.

33. Socialstyrelsen. Utvärdering av arbetssättet En väg in. En rapport om införandet av centraliserade funktioner för telefontriagering av vård för barn och unga med psykisk ohälsa; 2025.

34. Carlsson P, Waldau S. (Red.) Att välja rättvist: prioriteringar i hälso- och sjukvården. Lund: Studentlitteratur; 2013.

35. Regeringsbeslut S2019/03898 S2024/02037 (delvis), Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård; 2024.

36. Wilkinson SR, Lorentzen KEA. How we do it in Norway: a golden middle way for quality development of in-patient services as applied to acute adolescent psychiatry. BJ Psych International. 2022;19 (1):13-5.

37. Deming WE. The New Economics for Industry: The MIT Press; 2000.

38. Lorentzen KEA, Isham AE. Årsrapport 2023 KvIP; 2024. Hämtad 2025-02-09 från <https://www.akuttnettverket.no/prosjekter/arsrapporter-for-kvip>.

39. Socialstyrelsen. Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning. Delredovisning av regeringsuppdrag; 2024.

40. Socialstyrelsen. Fördjupade stöd per nivå - strategisk, taktisk och operativ; 2025. Hämtad 2025-02-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/tillganglighet-i-halso--och-sjukvarden/stod-for-produktions-och-kapacitetsstyrning/fordjupade-stod-per-niva---strategisk-taktisk-och-operativ/>.

41. Socialstyrelsen. Stöd för produktions- och kapacitetsstyrning; 2024. Hämtad 2025-02-10 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/tillganglighet-i-halso--och-sjukvarden/stod-for-produktions-och-kapacitetsstyrning/>.

42. Regeringen, Sveriges Kommuner och Regioner. Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 2025–2026. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (S2025/00394).

43. Rogers E. Diffusion of Innovations. London: Free Press; 2003.

44. Socialstyrelsen. Om implementering; 2012.

45. Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område. Delredovisning av uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten (S 2023:C).
46. Regeringen, Sveriges Kommuner och Regioner. Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025 (S2025/00159).
47. Hasson H, von Thiele Schwarz U. Implementeringsboken: så inför du nytt som gör nytta. Stockholm: Natur och Kultur; 2023.
48. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. 2015, Implement Sci. 2015 apr 21;10:53.
49. Folkhälsomyndigheten, Umeå Universitet. Ungdomsmottagningarnas betydelse i arbetet med ungas psykiska hälsa. Fallstudier i tre län; 2024.
50. Sveriges Kommuner och Regioner. Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22. Uppdrag Psykisk Hälsa; 2022.
51. Sveriges Kommuner och Regioner. Psykiatrin i siffror. Fördjupad analys av BUP 2023. Uppdrag Psykisk Hälsa; 2023.
52. God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa. Betänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2021:6).
53. Regeringen, Sveriges Kommuner och Regioner. Överenskommelse inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023 (S2022/04839).
54. Socialstyrelsen. Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna; 2024.
55. Gubi E, Sjöqvist H, Dalman C, Bäärnhielm S, Hollander A-C. Are all children treated equally? Psychiatric care and treatment receipt among migrant, descendant and majority Swedish children: a register-based study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2022: 31-20.
56. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten. Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention; 2022.
57. Socialstyrelsen. Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser; 2023.
58. Sveriges Kommuner och Regioner. Väntetider i vården. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP); 2025. Hämtad 2025-02-09 från <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/barnochungdomspsykiatribup.54393.html>.
59. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen i hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2023; 2024.

Nationellt utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården

60. Socialstyrelsen. Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada;
2023.

Bilaga 1 – Kartläggning av utvecklingsbehov inom barn- och ungdomspsykiatri

Denna bilaga ger en översikt över de utvecklingsbehov inom barn- och ungdomspsykiatri som framkommit i kartläggningen. Sammanställningen bygger på rapporter inom området, intervjuer samt dialogmöten med företrädare för barn- och ungdomspsykiatri, första linjen, habiliteringen, ungdomsmottagningarna, elevhälsan, professionsföreningar och patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt dialoger med nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och berörda myndigheter.

I bilagan ligger fokus på utvecklingsområden för den specialiserade vårdnivån. Vård och stöd som ges av andra aktörer berörs utifrån ett samverkansperspektiv.

Läs mer om den metod vi använt för att ta fram underlaget i avsnitt Metod och genomförande samt bilaga 2 Metod och material.

Det finns ett behov av att säkerställa att specialistvård ges till dem som behöver den

Flera rapporter beskriver utmaningar kring att säkerställa att den barn- och ungdomspsykiatriska vården är tillgänglig för de barn och unga som behöver den. Utmaningarna beror delvis på ett ökat antal barn och unga som söker vård, men också på att barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag är otydligt i förhållande till andra aktörer. Flera av rapporterna beskriver hur barn och unga blir hänvisade fram och tillbaka mellan olika vårdinstanser utan att få hjälp. Det handlar både om att olika aktörer gör olika bedömningar av vilka insatser som behövs, och om att övergången mellan aktörer inte fungerar ändamålsenligt (8; 24; 7). Ett exempel som lyfts fram är barn och unga med ätstörning som lider av samtidig ångest eller nedstämdhet (8).

Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri lyfter fram att ansvarsfördelningen blir särskilt otydlig när barnet eller den unge har lindriga besvär som ska behandlas inom primärvården, men samtidig psykiatrisk diagnos vars läkemedelsbehandling enbart hanteras inom specialistpsykiatri. Vidare beskrivs att vårdövergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxensjukvården när barnet fyller 18 år brister. Det är inte ovanligt att det är oklart om patienten ska omhändertas i vuxenpsykiatri eller i primärvården och att hen hänvisas fram och tillbaka mellan instanser (5; 9; 49). Dessa utmaningar uppmärksammas bland annat av elevhälsan och ungdomsmottagningarna (5; 49).

Vidare beskriver företrädare för barn- och ungdomspsykiatri att det idag finns förväntningar hos remitterter, vårdnadshavare och allmänheten, att barn- och ungdomspsykiatri ska hantera all psykisk ohälsa (13). Både de och företrädare från andra vårdaktörer lyfter i dialogmöten ett behov av att stärka kunskapen i samhället om vilka behov som omhändertas var. De belyser också ett behov av utökade psykoedukativa insatser som kan förebygga ohälsa, exempelvis kring sömn, kost och skärmanvändning.

För att möta dessa utmaningar framkommer sammanfattningsvis behov av att

- tydliggöra både den specialiserade vårdnivåns uppdrag och vilken vård som ska ges av andra vårdaktörer
- förbättra arbetssätten för triagering mellan vårdnivåer, exempelvis genom att vidareutveckla arbetssättet *En väg in*
- tillhandahålla tidiga insatser på rätt vårdnivå genom en stegvis vård.

Samverkan med andra aktörer behöver förbättras

I vår kartläggning framkommer ett behov av att stärka samverkan och samordningen mellan barn- och ungdomspsykiatri och andra aktörer. Detta gäller såväl andra delar av hälso- och sjukvården som andra aktörer i samhället.

Flera rapporter beskriver en rad konsekvenser som bristande samordning leder till i vården. Framför allt medför den att barn och unga faller mellan stolarna, vilket vi beskrivit i tidigare avsnitt. Ungdomsmottagningar avstår ibland från att remittera till barn- och ungdomspsykiatri på grund av de långa väntetiderna, vilket kan medföra att barn inte får den vård de har rätt till (21; 49). När ett barn får insatser från flera aktörer upplever vårdnadshavare ofta att det är otydligt vem som ska göra vad, och att de får bära ett stort ansvar för informationsöverföringen mellan involverade aktörer (8). Samordningsutmaningarna drabbar särskilt barn och unga med omfattande vårdbehov och behov av stöd från andra samhällsaktörer, inte minst placerade barn (8; 9; 23).

Företrädare för Statens institutionsstyrelse (SiS) beskriver att det ofta finns en missuppfattning i barn- och ungdomspsykiatri om vilken sjukvård SiS kan tillhandahålla, vilket leder till att barn och unga nekas vårdinsatser som de har rätt till och behov av (6).

Ur ett verksamhetsperspektiv kan den bristande samordningen medföra en ineffektiv användning av resurser. Utan gemensam planering och koordinering uppstår ofta dubbelarbete hos involverade aktörer kring enskilda patienter (50). Vidare beskriver företrädare för barn- och ungdomspsykiatri i dialogmöten en upplevelse av att medarbetarna lägger

mer tid på samordningsmöten än vad som är motiverat. En del beskriver att de blir kallade till samordningsmöten utan att det är säkerställt att barnet behöver insatser från barn- och ungdomspsykiatri, vilket även togs upp som en utmaning i en intervjustudie från 2021 (25). Samtidigt uppstår ineffektivitet hos andra aktörer när barn- och ungdomspsykiatri inte prioriterar att medverka i samverkan (49).

För att möta dessa utmaningar framkommer behov av att

- stärka rutinerna för samverkan
- etablera tydliga överenskommelser på ledningsnivå (7; 49)
- förbättra informations- och kunskapsutbytet mellan aktörer (9).

Kompetensförsörjningen behöver stärkas

Många verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri står inför en utmaning med att säkerställa tillgång till rätt kompetens. Trots att antalet årsarbetare har ökat under de senaste åren har personaltätheten minskat från 26 till 22 årsarbetande per 1 000 patienter sedan 2016 (51). Det råder en generell brist inom vissa yrken, exempelvis specialistläkare, legitimerade psykologer, samt sjuksköterskor med och utan specialistutbildning (25). Hög personalomsättning är en försvårande faktor (25). Framför allt beskrivs svårigheter att behålla erfaren personal (13; 19). Specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri väljer i högre utsträckning än andra specialistläkare, inklusive psykiatriker, att lämna sitt område för att gå över till andra specialiteter (19). Den höga personalomsättningen beskrivs bland annat bidra till ökad arbetsbelastning och ökande sjukskrivningstal (13).

Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri lyfter i dialogmöten fram utmaningarna i kompetensförsörjning som en viktig orsak till de långa väntetiderna, och till de ojämlikheter som följer av att vårdutbudet i viss mån skiljer sig åt mellan regioner (13; 25). Den höga personalomsättningen beskrivs ligga bakom att kontinuiteten i vården ofta brister, vilket enligt flera rapporter får negativa konsekvenser för både patienter och anhöriga (8; 12; 52). Vidare lyfter företrädare för barn- och ungdomspsykiatri och professionsföreningar att personalomsättningen försämrar möjligheten att erbjuda en högkvalitativ och kunskapsbaserad vård. Bland annat riskerar den att försämma förutsättningarna för ett gott bemötande och för en vård som på ett ändamålsenligt sätt individanpassas utifrån patientens helhetsituation.

Patient- och anhörigföreträdare betonar i dialogmöten att bemötande, delaktighet och individanpassning behöver förbättras för att stärka vårdens resultat.

Företrädare från elevhälsan lyfter i dialogmöten att samordningen mellan aktörer försämras av personalomsättningen, eftersom den begränsar kunskapen kring enskilda individer.

För att möta dessa utmaningar framkommer i dialogmöten behov av

- insatser för att minska personalomsättningen, exempelvis genom utökade möjligheter till kompetensutveckling, fortbildning och handledning
- insatser för att stärka tillgången till kompetens där bristen är som störst, exempelvis genom utökad regionalt samarbete.

Resurser och kompetens behöver användas mer ändamålsenligt utifrån patienters behov

Efterfrågan på specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk vård har ökat i högre takt än resurserna under de senaste åren (1). Behoven av att säkerställa att vård ges på rätt vårdnivå samt att stärka kompetensförsörjningen är viktiga för att möta utmaningarna som följt av denna utveckling, men vården behöver också tillämpa resurseffektiva arbetssätt för att kunna ge barn och unga rätt vård i rätt tid. I vår kartläggning framkommer en bild av att resurserna inte alltid nyttjas effektivt idag.

Flera rapporter beskriver att nya tekniska lösningar kan tas tillvara i större utsträckning, eftersom sådana lösningar kan möta önskemål hos patienter som efterfrågar digitala konsultationer i högre grad, öka tillgängligheten till vård och bidra till högre resurseffektivitet (25; 53). Ytterligare en källa till ineffektivitet är de långa väntetiderna, som förutom att orsaka lidande för patienter kan ge upphov till merarbete om patienters tillstånd förvärras under väntetiden, eller att underlag till utredningar blir inaktuella och behöver göras om (13).

Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri och professionsföreningar uttrycker i dialogmöten att verksamhetens resurser inte alltid prioriteras efter patienternas behov. Detta uppges bero på att medarbetarna behöver prioritera att erbjuda första besök till nya patienter till följd av den förstärkta vårdgarantin och väntetidsuppföljningen. Vidare framkommer att vissa arbetssätt och processer upplevs vara ineffektiva, exempelvis att det krävs alltför många besök eller tid i konferens för att färdigställa en utredning. En del företrädare för barn- och ungdomspsykiatri beskriver även att det finns en tradition av att genomföra aktiviteter och insatser på ett visst sätt för alla patienter istället för att differentiera resurserna utifrån patienters behov och förutsättningar, vilket kan innebära ett ineffektivt resursnyttjande i vissa fall.

Behov som framförs av framför allt företrädare för barn- och ungdomspsykiatri och professionsföreningar för att öka resurseffektiviteten i verksamheten är

- stärkta grunder för prioritering, både mellan behov och mellan insatser
- förbättrade flöden
- effektiviserad administration och dokumentation
- stärkt produktions- och kapacitetsstyrning.

Det behövs utvecklade arbetssätt för att nå vissa grupper

I kartläggningen framkommer att vården för psykisk ohälsa är mindre tillgänglig för vissa grupper av barn och unga. Socioekonomiskt utsatta barn och unga får vård och behandling i lägre utsträckning än övriga barn, samtidigt som självskada och suicid är vanligare i denna grupp. Det kan tyda på att dessa barn och unga inte får den vård och behandling de behöver (54). Jämfört med andra har utlandsfödda barn och unga lägre sannolikhet att få en diagnos ställd, och en behandling rekommenderad utifrån ställd diagnos (55). Även barn utan resursstarka vuxna har svårare att få tillgång till rätt vård, eftersom möjligheterna för barn och unga att söka stöd utan vårdnadshavares godkännande är bristfälliga (56).

Patient- och anhörigföreträdare påpekar i dialogmöten att det är en utmaning att vårdnadshavarens roll är så viktig för att barnet ska få rätt vård, eftersom det gör att barn som inte vill eller kan ha med sina vårdnadshavare i vården på grund av exempelvis en omsorgssvikt eller våldsutsatthet, har svårt att få sina behov tillgodosedda.

I dialogmöten lyfter företrädare för habiliteringen och elevhälsan fram barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning eller svag teoretisk begåvning som grupper vars tillgång till vård av god kvalitet brister. De ser ett behov av att utveckla anpassade arbetssätt och metoder för barn och unga som har begränsade möjligheter att ta ansvar för sin egen vård.

För att uppnå en mer jämlik vård behövs

- ett utvecklingsarbete för att i högre grad nå, och möta behoven hos, de grupper av barn och unga som har sämre tillgång till specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk vård idag.

Förutsättningarna för utvecklingsarbete behöver förbättras

Det pågår många utvecklingsarbeten inom barn- och ungdomspsykiatri idag. Flera stöds av SKR och Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Samtidigt framkommer det i kartläggningen att det på många håll finns hinder för utvecklingsarbetet, och ett behov att göra det mer effektivt.

I flera rapporter lyfts behov av att stärka förutsättningarna för att samarbeta nationellt kring utvecklingsarbete. I dagsläget saknas heltäckande nationella data kring vårdens kvalitet och insatser (12; 11). Även på regional nivå finns ofta brister i kvaliteten på vårddata för verksamhetsutveckling (57). Därtill visar de data som följs upp nationellt på betydande regionala variationer när

det gäller till exempel tillgänglighet och produktivitet (51; 58). Även om det finns begränsningar i datans jämförbarhet indikerar skillnaderna att det finns utrymme för regioner att lära av varandra i större utsträckning. Flera rapporter pekar också på att den barn- och ungdomspsykiatriska vården inte alltid är kunskapsbaserad idag, och att evidensbaserade metoder inte alltid används (13), att följsamheten till riktlinjer brister i vissa fall (59; 60) och att det behövs mer kunskap inom vissa områden, bland annat heldygnsvården (24).

Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri lyfter i dialogmöten att insatser och arbetssätt generellt behöver utvärderas i högre grad. Tillgången till utvärdering och uppföljning av resultat nämns också som en utmaning i SKR:s intervjustudie från 2017 (13). Detta begränsar systematiken i utvecklingsarbetet och försämrar även förutsättningarna för att tillhandahålla en kunskapsbaserad vård (13).

Ett led i att stärka utvärderingen av insatser och arbetssätt är att i högre grad utgå ifrån patientrapporterade utfall och upplevelser. Både patient- och anhörigföreträdare och företrädare för barn- och ungdomspsykiatri betonar att detta är ett viktigt utvecklingsbehov.

För att stärka förutsättningarna för en kunskapsbaserad vård och ett mer effektivt utvecklingsarbete, framkommer sammanfattningsvis behov av

- systematiserad uppföljning och spridning av fungerande arbetssätt
- förbättrad tillgång till data av god kvalitet på regional och nationell nivå
- utvecklade metoder och verktyg för att involvera patienter och anhöriga i utvärdering och utveckling.

Bilaga 2 – Metod och material

I denna bilaga beskriver vi metod, material och genomförande. För att kartlägga och lämna förslag på hur nationellt utvecklingsteam kan utformas har vi genomfört dialogmöten, intervjuer, enskilda dialoger och en genomgång av tidigare utredningar och rapporter inom området.

Genomgång av utredningar och rapporter

Vi har gjort en genomgång av tidigare utredningar och rapporter inom området. Syftet med genomgången av rapporter har varit att identifiera utvecklingsbehov inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården.

De rapporter som utgjorde underlag för kartläggningen identifierade vi i första hand genom en översiktlig genomgång av samtliga rapporter och utredningar om vården vid psykisk ohälsa hos barn och unga som publicerats under den senaste femårsperioden (2019–2024) av myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och berörda intresseorganisationer. Därefter kompletterade vi underlaget genom att undersöka relevanta källor till respektive rapport.

Dialogmöten

Syftet med dialogmötena har varit att inhämta kunskap och erfarenheter från barn- och ungdomspsykiatrin, andra vårdaktörer, professionsföreningar och patient- och anhörigorganisationer. Vi bjöd in dessa deltagare till dialogmöten i två omgångar med olika syften. Vid den första omgången presenterade vi de utmaningar och utvecklingsbehov som vi identifierat inom barn- och ungdomspsykiatrin. Deltagarna gav sin syn på utmaningarna och utvecklingsbehoven samt för vilka av dessa det finns behov av nationellt stöd. Vi dokumenterade diskussionerna i minnesanteckningar som vi sedan har analyserat och tematiserat. Utifrån vad som framkom vid den första omgången dialogmöten utarbetade vi preliminära förslag på hur ett nationellt utvecklingsteam kan utformas. Dessa förslag presenterade vi sedan vid uppföljande dialogmöten med samma aktörer som bjudits in i första omgången. I den andra omgången dialogmöten inhämtade vi deltagarnas synpunkter på framtagna förslag.

Till verksamhetschefer och medicinskt ledningsansvariga ställdes frågan om att delta i piloter för att vidareutveckla och testa stödet.

Till dialogmötena med företrädare för barn- och ungdomspsykiatrin bjöd vi in verksamhetschefer och medicinskt ledningsansvariga från samtliga barn- och ungdomspsykiatriska enheter i landet.

Till dialogmötena med företrädare för andra vårdaktörer bjöd vi in verksamhetschefer från första linjens verksamheter i samtliga regioner, samt företrädare från habilitering, ungdomsmottagningar och elevhälsa.

Företrädare för följande professionsföreningar deltog vid dialogmöten: Psykologförbundet, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri, Svensk Förening för Allmänmedicin och Vårdförbundet.

Representanter från patient-, brukar och anhörigorganisationer från följande föreningar bjöds in till dialogmöten: Attention, Autism Sverige, Balans, Fontänhuset Örebro, Frisk & Fri, FUB Stockholm, Funktionsrätt Sverige, Föräldraföreningen Mot Narkotika, Maskrosbarn, Mind, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, Psynlighet, RFSL, Riksförbundet Hela livet, RSMH, Rädda Barnen, Schizofreniförbundet, SOS Barnbyar, Spelberoendes Riksförbund, Spes, Suicide Zero, Svenska OCD-förbundet och Unizon.

Vi anpassade de frågor vi ställde vid dialogmötena efter vilka aktörer som deltog vid respektive möte. Här följer exempel på diskussionsfrågor som användes (dessa användes i möte med företrädare för barn- och ungdomspsykiatri):

Diskussionsfrågor till första omgången dialogmöten:

- Ser ni ytterligare utmaningar eller utvecklingsbehov (utöver de som presenterats) som är viktiga att beakta i arbetet?
- Vilka av utvecklingsbehoven ser ni ett behov av att få stöd i?
- Vilka av dessa behov tror ni skulle kunna lämpa sig för stöd från Socialstyrelsen genom ett nationellt utvecklingsteam?
- Vilka grundläggande förutsättningar tror ni behöver gälla för att stödet ska bli hjälpsamt för era verksamheter?

Diskussionsfrågor till andra omgången dialogmöten:

- Vilka möjligheter ser ni i föreslagna stöd?
- Vilka utmaningar ser ni i föreslagna stöd?
- Vilka medskick vill ni göra kring hur stödet tillhandahålls?
- Övriga kommentarer?

Intervjuer och dialoger

Syftet med intervjuerna har varit att komplettera kartläggningen av utmaningar och utvecklingsbehov inom barn- och ungdomspsykiatri på vissa områden genom att inhämta erfarenheter och kunskap från ett fåtal personer. Intervjuerna har varit semistrukturerade och genomförts enskilt. Anteckningarna för intervjuerna har analyserats tematiskt. Vi har intervjuat en forskare inom psykisk hälsa, en representant för nationell arbetsgrupp

Nationellt utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården

adhd och autism, en verksamhetschef i barn- och ungdomspsykiatri samt en verksamhetschef för första linjen.

Därtill har fyra regioner valt att inkomma med skriftliga synpunkter och förslag till uppdraget. Även dessa analyserade vi tematiskt.

I syfte att inhämta kunskap, synpunkter och förslag från andra berörda aktörer förde vi dialog med nätverket för styrning och ledning av psykiatri, nationellt programområde psykisk hälsa, nationellt primärvårdsråd, Statens institutionsstyrelse (SiS), Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område.

Vidare förde vi enskild dialog med SKR vid ett flertal tillfällen under arbetets gång. Syftet var att inhämta deras kunskap från en pågående intervjustudie med landets alla verksamheter inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri samt första linjen, samt att identifiera behov och möjligheter till samverkan med dem i det fortsatta arbetet med ett nationellt utvecklingsteam.

Avslutningsvis har vi även haft interna dialoger för att inhämta kunskap och erfarenheter från följande tio uppdrag på Socialstyrelsen som har beröringspunkter med vårt uppdrag om ett nationellt utvecklingsteam:

1. uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå
2. uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa
3. följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023
4. uppdrag om att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården
5. uppdrag att utvärdera arbetssättet En väg in inom barn- och ungdomspsykiatri
6. uppdrag att bistå i arbetet med förstärkningsteam
7. nationella planeringsstödet
8. uppdrag att genomföra en kartläggning av den verksamhet som bedrivs på de psykiatriska akutmottagningarna m.m.
9. uppdrag att vidta insatser för att sprida och implementera nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa inom hälso- och sjukvård och socialtjänst
10. uppdrag att stödja hälso- och sjukvården och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande.



Nationellt utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården
(artikelnr 2025-3-9495) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.