

Digitala verktyg och tjänster i 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: 2026-5-10246

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, maj 2026

Förord

Regeringen gav i december 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga tillämpningen av digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården. Kartläggningen omfattar även framgångsfaktorer, hinder och utvecklingsbehov när det gäller att tillämpa digitala verktyg och tjänster, inbegripet hur Socialstyrelsen kan stödja en utveckling inom området.

Rapporten vänder sig till regeringen, huvudmän inom hälso- och sjukvården och företrädare för professionen och patienter.

Utredaren Charlotte Pihl har varit projektledare och utredaren Susanne Bergman har ingått i projektgruppen. Även juristen Susanna Dunér Granberg och statistikern Heval Beydogan har bidragit i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Maria State.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Förord | 3 |
| Sammanfattning | 6 |
| Olika verktyg tillämpas | 6 |
| Framgångsfaktorer vid användning..... | 6 |
| Hinder begränsar användningen | 6 |
| Stöd från nationellt håll..... | 7 |
| Bakgrund..... | 8 |
| Digitalisering och digitisering | 8 |
| Strategin – det handlar om livet..... | 8 |
| Organisering av psykiatri i regionerna..... | 9 |
| Samma regler gäller för digital och fysisk vård | 9 |
| Socialstyrelsens uppdrag..... | 11 |
| Genomförande och avgränsning..... | 11 |
| Kartläggning av digitala verktyg och tjänster..... | 15 |
| Vårdgivarna erbjuder digifysisk vård | 15 |
| Vårdgivarna använder olika verktyg | 19 |
| En utblick över andra nordiska länder | 29 |
| Patientperspektiv på digital vård..... | 31 |
| Framgångsfaktorer med digitala verktyg och tjänster..... | 34 |
| Förändrade arbetssätt är nödvändigt..... | 34 |
| Utveckling och implementering..... | 34 |
| Användarvänlighet i fokus | 35 |
| Att synliggöra olika alternativ | 35 |
| Innovativa upphandlingar | 35 |
| Utmaningar och utvecklings-behov | 37 |
| Bristande samordning..... | 37 |
| Implementering kan vara komplex..... | 37 |
| Begränsad uppföljning av effekter..... | 38 |
| Brister i användarvänlighet | 39 |
| Begränsad tillgång till 1177 e- tjänster | 39 |
| Utvecklingsbehov..... | 40 |
| Stöd från nationellt håll | 46 |
| Socialstyrelsen kan hjälpa verksamheterna att navigera | 46 |

| | |
|--|-----------|
| Socialstyrelsen kan bidra till spridning av lärande | 46 |
| Socialstyrelsen erbjuder olika former av utbildningar | 47 |
| Socialstyrelsen tar fram handböcker, meddelandeblad och riktlinjer | 47 |
| Socialstyrelsen kan utvärdera effekter av digital vård | 48 |
| Flera aktörer kan stödja en utveckling inom området | 48 |
| Referenser | 50 |
| Bilaga 1. Rättslig reglering att beakta | 53 |
| Bilaga 2. Intervjuade personer | 57 |
| Bilaga 3. Pågående forskning | 62 |

Sammanfattning

Regionerna och privata vårdgivare använder digitala verktyg och tjänster inom den specialiserade psykiatriska vården, både i kontakt med patienterna och som stöd till personalen. Under 2025 stod distanskontakter för cirka 27 procent av alla besök, och kvinnor och flickor har fler distanskontakter än män och pojkar.

Olika verktyg tillämpas

Exempel på digitala verktyg och tjänster är

- formulär och skattningsinstrument
- internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT)
- distansbesök via video och chatt
- behandlingsprogram via 1177 stöd och behandling.

Barn- och ungdomspsykiatri använder dessutom särskilda digitala verktyg för att triagera, utreda och följa upp patienter. Vidare använder en del regioner och privata vårdgivare helautomatiserade AI-lösningar som skapar journalanteckningar i realtid ("ambient scribes").

Framgångsfaktorer vid användning

Kartläggningen visar att det finns flera framgångsfaktorer för användningen av digitala verktyg och tjänster. Det handlar exempelvis om att

- ha en tydlig styrning och ett närvarande ledarskap med en gemensam strategi och tydliga mål
- förändra arbetssätt vid införandet
- avsätta resurser för implementering
- införa nya verktyg och tjänster stegvis

Hinder begränsar användningen

Regionerna har också stött på hinder som begränsar användningen av digitala verktyg och tjänster:

- Den nationella styrningen och samordningen av digitala verktyg och tjänster brister, vilket leder till ojämlig tillgång till digitala verktyg och tjänster.
- Implementeringsprocessen är komplex och resurskrävande.
- Många är osäkra på det juridiska läget och på hur regelverken ska tolkas.

En del av de utmaningar och utvecklingsbehov som regioner och privata vårdgivare lyfter gäller digitaliseringen i stort, medan andra är mer specifika för den psykiatriska vården.

Stöd från nationellt håll

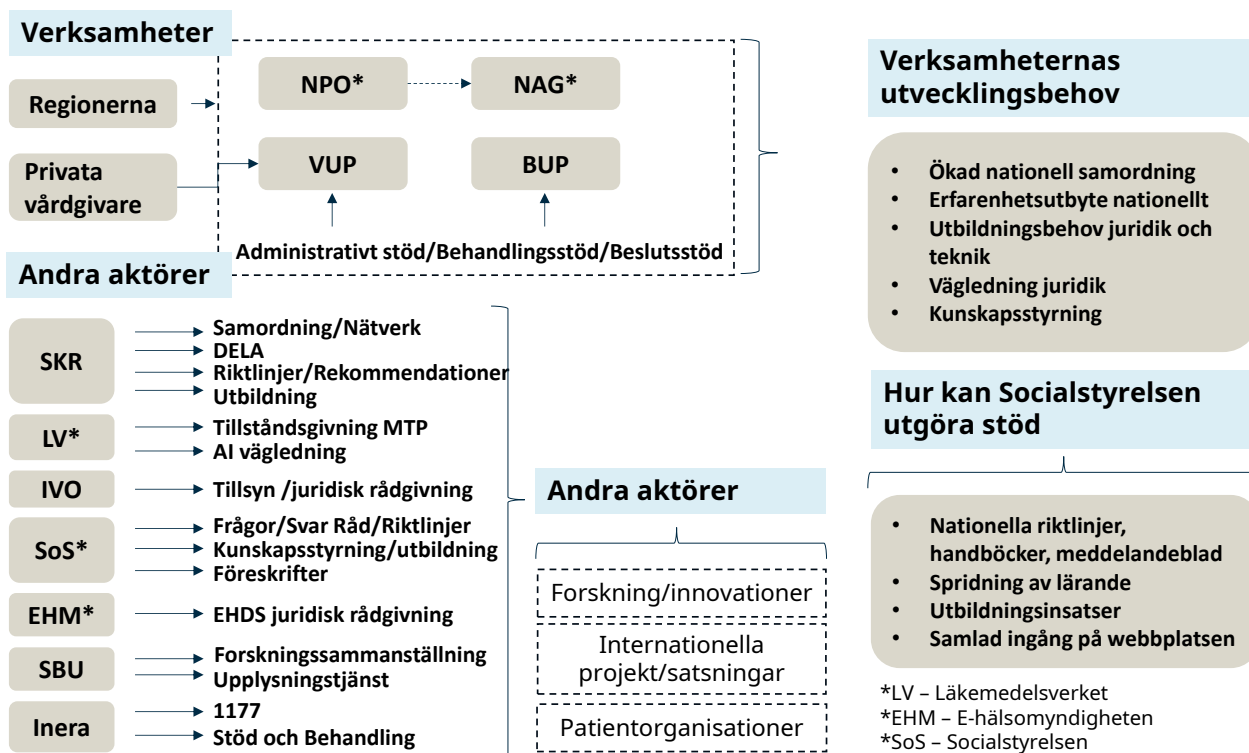
Det finns flera nationella aktörer som kan stödja vårdgivarna med utvecklingsbehoven, och en del brister kan regionerna själva åtgärda. Det finns också flera pågående utvecklingsinitiativ som delvis möter behoven.

Socialstyrelsen kan stödja regioner och privata vårdgivare genom bland annat spridning av lärande, erbjuda olika former av utbildningar, styrning genom föreskrifter samt vägledning genom allmänna råd och riktlinjer. Myndigheten kan också stödja verksamheter i att navigera i var de kan få stöd genom en samlad ingång på myndighetens webbplats.

Figuren ger en överblick över de aktörer som har en roll i utvecklingen av digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården. Den visar också deras ansvarsområden och de stöd som de erbjuder.

Aktörer som har en roll i utvecklingen av digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården

Identifierade aktörer som har en roll i utvecklingen av digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården genom olika pågående arbeten.



* Nationellt programområde psykisk hälsa

* Nationell arbetsgrupp adhd/autism, depression /ångestsyndrom, skadligt bruk/ beroende, schizofreni, självskadebeteende, ätstörning

Källa: Socialstyrelsens sammanställning.

Bakgrund

Den svenska befolkningens hälsa är generellt sett god och utvecklas på många sätt positivt. Det allmänna hälsotillståndet skattas som gott och skillnaden i medellivslängd mellan kvinnor och män minskar. Samtidigt uppger allt fler att de har återkommande psykiska besvär. Andelen med psykiska besvär har ökat bland både vuxna och barn under de senaste decennierna. [1] Merparten av ökningen gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, främst adhd och autism. [2]

Inom psykisk hälsa började vård på distans tillämpas tidigt och utvecklingen har kommit förhållandevis långt. Digitala verktyg och tjänster bidrar till att göra hälso- och sjukvården mer tillgänglig och information och interaktion kan också anpassas till patientens förutsättningar. Särskilt för personer som ofta har kontakt med hälso- och sjukvården kan digitala kontaktvägar få stor betydelse. [3] Under de senaste tio åren har det kommit nya digitala verktyg för att behandla psykisk ohälsa på distans, vilket har förbättrat tillgängligheten och flexibiliteten i vården. [4]

Intresset för att använda artificiell intelligens (AI) inom området psykisk ohälsa ökar. En rad studier har funnit att data från digitala plattformar, internetanvändning, datorspel, bärbara enheter eller appar, kan användas för att upptäcka psykiska tillstånd såsom depression, ångest eller bipolär sjukdom. Det väcker dock frågor om integritet och samtycke eftersom det handlar om att använda individdata. [4]

Digitalisering och digitisering

Begreppet digitalisering kan avse dels omvandling av analoga data till digital (digitisering¹), dels den bredare samhällsförändring som följer. [5] Digitisering handlar alltså om att skapa digital information, medan digitalisering handlar om att använda den för att utveckla arbetssätt och tjänster. Digital transformation avser mer genomgripande förändringar där verksamheter anpassas till en digital värld. [6]

Strategin – det handlar om livet

År 2024 beslutade regeringen om en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025–2034 [7]. Strategin utgår från visionen ”Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen, där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara självmord”. Den innehåller fyra övergripande mål som följs av sju delmål som bistår det operativa arbetet inom området. Två av

¹ Digitisering innebär att fysiskt material, såsom handskrivna böcker, noter eller ljudinspelningar, omvandlas till digitala filer.

delmålen har bäring på att utveckla digitala verktyg och tjänster. Delmål 5 – vård och omsorg som möter patienters och brukares behov samt delmål 7 – stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Organisering av psykiatri i regionerna

Psykiatri är uppdelad mellan olika vårdnivåer. För vuxna är primärvården oftast första instans och vid mer svåra tillstånd remitteras patienter till specialistpsykiatri. För många barn och unga är specialistnivån fortsatt första instans eftersom det är begränsad tillgång till insatser inom primärvården. Barn och ungdomspsykiatri (BUP) har ansvaret för den psykiatriska vården av barn till och med 17 år. Verksamheterna fungerar på liknande sätt i landet men med regionala skillnader. I december 2024 hade totalt 17 regioner infört ”En väg in” till BUP, en central funktion som i huvudsak arbetar med triage över telefon av barns och ungas psykiska ohälsa. Övriga regioner håller på att implementera arbetssättet eller planerar för det. [8]

Inom vuxenpsykiatri erbjuder regionerna öppen psykiatrisk vård inom exempelvis missbruk och beroende, ätstörningar, trauma, neuropsykiatriska diagnoser och allmänpsykiatri i form av bedömningar, utredningar och behandlingar. Flera regioner har delat upp verksamheterna geografiskt i länet. Akutmottagningarna kan vara länsövergripande, och i en del regioner finns även mobila team som kan vara knutna till psykiatriska akutmottagningar. [9]

Rättspsykiatri ansvarar för vård av personer som begått brott under allvarlig psykisk störning och dömts till rättspsykiatrisk vård. Denna vård bedrivs på särskilda rättspsykiatriska kliniker med varierande säkerhetsnivåer.

Samma regler gäller för digital och fysisk vård

Som utgångspunkt gäller samma regler inom hälso- och sjukvården oavsett om vården bedrivs digitalt eller fysiskt. Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet via digitala vårdtjänster ska uppfylla de krav som ställs i lagar, förordningar och andra föreskrifter på hälso- och sjukvårdens område. Utöver det finns vissa regler som är specifika för digital vård. Vid överväganden om vilken vård och behandling som lämpar sig för digitala vårdtjänster är regelverket den givna utgångspunkten.

God vård, kvalitet och patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården ska vara lätt tillgänglig, hålla god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.² Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.³ Vårdgivaren är även skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.⁴ Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls.⁵ Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.⁶

Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Detta innebär dock ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, eller annan författning.⁷ Hälso- och sjukvårdspersonalen ska arbeta på ett sätt som stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet, och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.⁸ Patienten ska också få information som är anpassad till hans ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.⁹ När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information enligt 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen (2014:821).¹⁰ Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.¹¹

Ett urval av rättslig reglering att beakta

Det finns också vissa rättsliga regleringar som är särskilt intressanta när det gäller att utveckla eller använda digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården. I bilaga 1 beskrivs ett urval med bestämmelser som vårdgivare kan behöva beakta vid sådan vård.

² 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

³ 5 kap. 4 § HSL.

⁴ 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

⁵ 3 kap. 1 § PSL.

⁶ 3 kap. 2 § PSL.

⁷ 6 kap. 2 § PSL.

⁸ 6 kap. 1 § PSL. Det finns även bestämmelser om patientens delaktighet i 5 kap. patientlagen (2014:821).

⁹ 3 kap. 6 § patientlagen.

¹⁰ 3 kap. 3 § patientlagen.

¹¹ 3 kap. 7 § patientlagen.

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har sedan december 2024 regeringens uppdrag¹² att kartlägga hur digitala verktyg och tjänster tillämpas i olika delar av vårdprocessen i den specialiserade psykiatriska vården. Kartläggningen ska även omfatta framgångsfaktorer och hinder vid tillämpningen och i slutredovisningen ska Socialstyrelsen identifiera utvecklingsbehov inom området, inklusive hur myndigheten kan stödja ett sådant utvecklingsarbete. Den 31 maj 2025 har Socialstyrelsen lämnat en delredovisning av uppdraget och senast den 31 maj 2026 ska uppdraget slutredovisas till Regeringskansliet. Socialstyrelsen ska när uppdraget genomförs föra dialog med och inhämta kunskap och erfarenheter från E-hälsomyndigheten och regionerna.

Genomförande och avgränsning

Rapporten baseras på flera olika datakällor för att ge en så heltäckande bild som möjligt av i vilken omfattning digitala verktyg och tjänster används inom den specialiserade psykiatriska vården, och vilken inriktning de har.

En bredd av datakällor har använts

De data som används i rapporten kommer från:

- intervjuer med regioner och privata aktörer
- intervjuer med patientföreträdare
- data från patientregistret och Inera
- en internationell utblick
- samverkan och dialog
- en översikt över pågående forskning och innovation
- ett seminarium om utvecklingen av AI i hälso- och sjukvården.

Intervjuer med regioner och privata aktörer

Under perioden maj–oktober 2025 intervjuades 66 företrädare för BUP och vuxenpsykiatri i samtliga regioner samt företrädare för 17 privata vårdgivare¹³ som erbjuder digital psykiatrisk vård inom BUP och vuxenpsykiatri (se bilaga 2 för en sammanställning av de som har intervjuats). De privata vårdgivarna erbjuder regionfinansierad psykiatrisk vård på specialistnivå eller primärvårdsnivå samt utvecklar digitala verktyg och tjänster och erbjuder utbildning.

¹² Uppdraget kom i regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Socialstyrelsen S2024/02156 (delvis). Uppdrag 1. Regeringsbeslut 2024-12-19.

¹³ Totalt tillfrågades 20 vårdgivare.

Intervjuerna var semistrukturerade och inkluderade frågor om bland annat digitala verktyg och tjänster samt framgångsfaktorer, utmaningar och utvecklingsbehov inom området.

Intervjuer med patientföreträdare

I december 2025-januari 2026 intervjuades företrädare för åtta patientföreningar¹⁴ och en förening med inriktning mot äldrepsykiatri¹⁵, för att få patienternas perspektiv på användningen av digitala verktyg och tjänster inom den specialiserade psykiatriska vården.

Intervjuerna var semistrukturerade och inkluderade frågor om kontaktvägar till vården, framgångsfaktorer, utmaningar och utvecklingsbehov vid användning av digitala verktyg och tjänster.¹⁶

Data från patientregistret och Inera

I rapporten används data över distanskontakter i den specialiserade psykiatriska vården från patientregistret för 2025. Statistik från Inera över antal startade moment i 1177 stöd och behandling har även inkluderats.

En internationell utblick

Socialstyrelsen har undersökt hur man i Danmark, Finland och Norge arbetar med digitala verktyg och tjänster inom den specialiserade psykiatriska vården samt tagit del av riktlinjer och vägledningar. Den internationella utblicken baseras på webbsökningar, dokumentstudier och mejlkontakter med ett urval av forskare i Sverige och de nordiska länderna.

Samverkan och dialog

Socialstyrelsen har haft kontinuerlig dialog med E-hälsomyndigheten under arbetets gång.

Uppdraget har haft en avstämning med Nätverket för styrning och ledning av psykiatri (NSLP) som består av förvaltningschefer eller motsvarande för den psykiatriska vården i regionerna. Nätverket samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Dessutom har uppdraget kontaktat ansvarig tjänsteman på SKR för uppföljande frågor till nätverket, och haft dialog med Nationellt programområde psykisk hälsa samt ytterligare tjänstemän på SKR och Inera.

¹⁴ Riksförbundet Attention, Riksförbundet Balans, Tilia, Schizofreniförbundet, OCD-förbundet, Funktionsrätt Sverige, Suicide Zero, Autism Sverige. Intervjuförfrågan skickades till totalt 12 patientföreningar.

¹⁵ Svensk förening för äldrepsykiatri: en förening för läkare med intresse för äldrepsykiatri.

¹⁶ Underlagsrapporter till Socialstyrelsens rapport *Digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården* kan begäras ut via dokumentnummer 6016/2025–22 och 6016/2025–23 från Socialstyrelsens registratur.

Arbetet med uppdraget har också inkluderat avstämningar och dialoger internt på myndigheten och med forskare och regionföreträdare, i syfte att diskutera frågeställningar och rapportinnehåll.

En överblick över pågående forskning och innovation

För att få en översikt över pågående forskningsprojekt har Socialstyrelsen gjort sökningar som inkluderar svenska universitet, regionwebbplatser och forskningsdatabaser, exempelvis FoU i Sverige, Vinnova, Vetenskapsrådet och RISE. Sökningen avgränsades till pågående projekt från 2022 och framåt och har baserats på sökord som är kopplade till digitala verktyg, tjänster och psykiatri. Inom uppdraget har också fem forskare intervjuats inom området digitalisering, bland annat inom psykiatrin.

Seminarium om utvecklingen av AI

I mars 2026 höll Socialstyrelsen ett seminarium om utvecklingen av artificiell intelligens (AI) inom hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på psykiatrin. Seminariet anordnades tillsammans med projektet Ansvarsfull användning av AI¹⁷ som syftar till att göra en förstudie om en prototyp för ansvarsfull implementering av AI inom bilddiagnostik för bröstcancerscreening. De medverkande var ett antal forskare med bakgrund inom bland annat primärvård och psykiatri samt företrädare för Socialstyrelsen.¹⁸ På seminariet diskuterades utmaningar och behov när AI används inom hälso- och sjukvården.

Avgränsningar

Uppdraget innefattar vuxenpsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrin samt både öppen- och slutenvård. I uppdraget inkluderas

- hälso- och sjukvård genom distanskontakt¹⁹
- digitala verktyg och tjänster²⁰ som tillhandahålls av vårdgivare i regionernas regi samt av privata vårdgivare som har avtal med regionerna
- digital distanskontakt i realtid (synkront) eller med fördröjning (asynkront)
- stöd- och behandlingsplattformar och psykoedukativa insatser²¹

¹⁷ Projektet genomförs av Socialstyrelsen tillsammans med AI Sweden och Region Örebro län och finansieras av Vinnova.

¹⁸ Medverkande externa föredragare: forskarna David Sundemo, Göteborgs universitet, Erik Forsell, Region Stockholm, Sverker Sikström, Lunds universitet samt juristen Billy Jörgensen, AI Sweden.

¹⁹ Enligt Socialstyrelsens termbank innebär distanskontakt vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda. I Socialstyrelsens termbank framgår att distanskontakt kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text, exempelvis via videolänk och skriftlig distanskontakt.

²⁰ Digitala tjänster och verktyg innefattar mobilapplikationer, behandlingsprogram, videomöten etc. som tillhandahålls av hälso- och sjukvården.

²¹ Psykoedukation omfattar information om sjukdomen och olika behandlingar samt återfallsprevention. Utbildningen ska ge individen stöd i att utveckla egna strategier för att bättre förstå och hantera sin

- digitala konsultationer mellan vårdpersonal, med eller utan patient närvarande
- digitala verktyg som syftar till att effektivisera vårdflöden och minska väntetider.

Agenda 2030

Arbetet med att kartlägga tillämpningen av digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården knyter an till Agenda 2030 genom mål 3 *god hälsa och välbefinnande*, mål 5 *jämställdhet* och mål 10 *minskad ojämlikhet*.

sjukdom. Det kan ges individuellt, familjevis eller i grupp. Syftet är att hjälpa personen att fatta informerade beslut om sin egen behandling och därmed minska risken för återfall och behov av sjukhusvård.

Kartläggning av digitala verktyg och tjänster

Samtliga regioner och privata vårdgivare²² erbjuder digitala verktyg och tjänster inom den specialiserade psykiatriska vården för barn och unga samt vuxna, i varierad utsträckning. Flera tillhandahåller psykoedukativa tjänster och stöd för egenvård i digital form, till exempel information om psykisk hälsa och självskattningstester på webbplatser, plattformar och appar.

En del digitala verktyg och tjänster som används inom specialiserad psykiatrisk vård hamnar inom ramen för digitisering, det vill säga omvandling av analogt material till digitalt. Det gäller exempelvis skattningsformulär eller skriftlig information och material som tillgängliggörs på webbplatser. Forskare inom området betonar vikten av att skilja mellan digitisering och digitalisering, och lyfter samtidigt utvecklingen inom den specialiserade psykiatriska vården i stor utsträckning präglas av en digitisering.

Vårdgivarna erbjuder digifysisk vård

Vårdgivarna har kommit olika långt med att implementera digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården, och det finns skillnader både inom och mellan regionerna. De flesta vårdgivare erbjuder digifysisk vård, där digitala tjänster kompletterar fysisk vård och behandling. I vilken utsträckning digital vård används som del i behandling beror ofta på patientens förutsättningar, kognitiva förmåga, sjukdomsbild och behov. Det finns ett fåtal privata vårdgivare som enbart erbjuder vård på distans, men de är framför allt verksamma på primärvårdsnivå. Det finns även regioner som har digitala psykiatriska enheter, exempelvis Internetpsykiatri i Region Stockholm som erbjuder behandling till invånare i hela landet.

Ingången till digitala vårdgivare kan gå via remiss eller genom att patienten själv laddar ned en app och fyller i ett frågeformulär om sig själv och sina vårdbehov. Vårdgivare på primärvårdsnivå erbjuder digital behandling för patienter med mild till måttlig psykisk ohälsa. De flesta digifysiska vårdgivare börjar alltid med ett fysiskt möte om det rör sig om en ny patient. Hos heldigitala vårdgivare hålls även det första mötet med en ny patient via video.

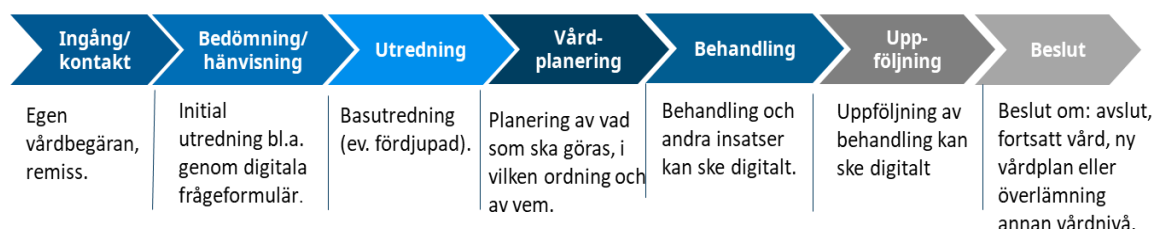
Vård på distans ges både individuellt och i grupp, till exempel via video eller telefon. Även hybridlösningar förekommer, till exempel när en

²² Av de privata vårdgivare som intervjuats inom ramen för uppdraget.

specialistläkare deltar via videolänk medan patienten och annan vårdpersonal träffas fysiskt.

Vårdprocessen inom psykiatrin kan variera mellan olika regioner. Figur 1 visar exempel på hur en vårdprocess inom den specialiserade psykiatriska vården kan se ut.

Figur 1. Exempel på en vårdprocess inom psykiatrin



Källa: Socialstyrelsens sammanställning.

Ingång till den psykiatriska vården kan ske via egen vårdbegäran eller remiss, och inom BUP går de flesta patienter via ”En väg in” [8].

Bedömningen startar med en initial utredning som kan inkludera digitala frågeformulär. Man inleder en basutredning och gör vid behov en fördjupad utredning som inkluderar intervjuer och frågeformulär där patienten och eventuellt vårdnadshavaren får svara på fler frågor. Delar av detta kan göras digitalt. I nästa steg upprättas en vårdplanering, vilket också kan göras digitalt, och vid behov skapas en samordnad individuell plan (SIP). Digitala behandlingsformer används oftast som komplement till fysisk vård, exempelvis genom internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT). Slutligen följer man upp behandlingen, eventuellt digitalt, och beslutar om behandlingen ska avslutas eller fortsätta. Utöver digitala verktyg för patienter och närstående finns även olika typer av digitala verksamhetsstöd i processen för hälso- och sjukvårdspersonal.

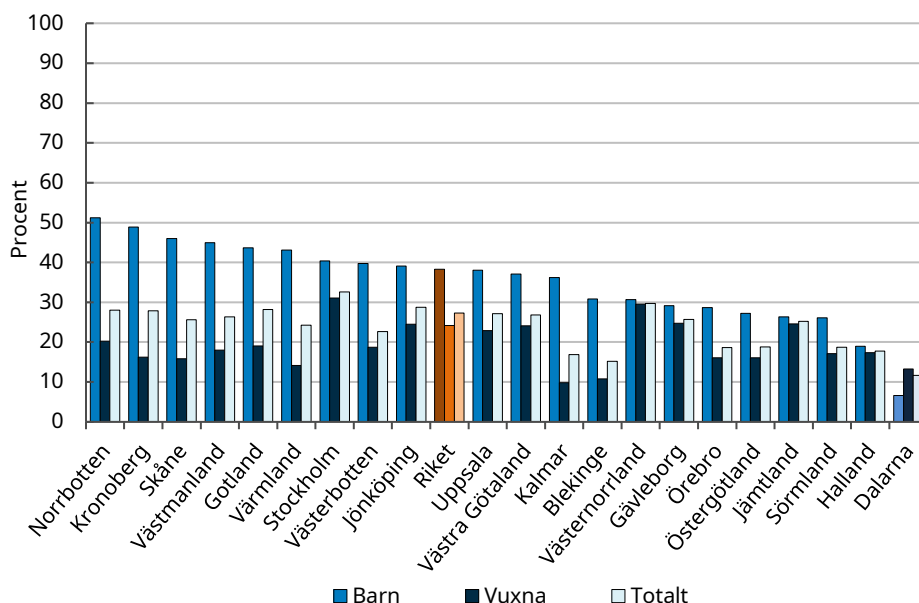
Det är skillnad i andelen distanskontakter

Av alla besök i den öppna psykiatriska vården 2025 var cirka 27 procent distanskontakter²³, se figur 2. Region Stockholm hade den högsta andelen med 33 procent, och Region Dalarna den lägsta med 12 procent.

²³ År 2024 var andelen 27 procent (variation 10–33 procent).

Figur 2. Andel besök i den öppna psykiatriska vården via distanskontakt²⁴

Andelen distanskontakter i den öppna psykiatriska vården för barn och unga samt vuxna under 2025.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Inom BUP var andelen registrerade distanskontakter 38 procent 2025, med variationen 7–51 procent. Region Dalarna stod för minsta andelen och Region Norrbotten för den högsta.

Motsvarande inom vuxenpsykiatri var totalt 24 procent, med variationen 10–31 procent. Region Kalmar län hade minsta andelen registrerade distanskontakter och Region Stockholm högst andel.

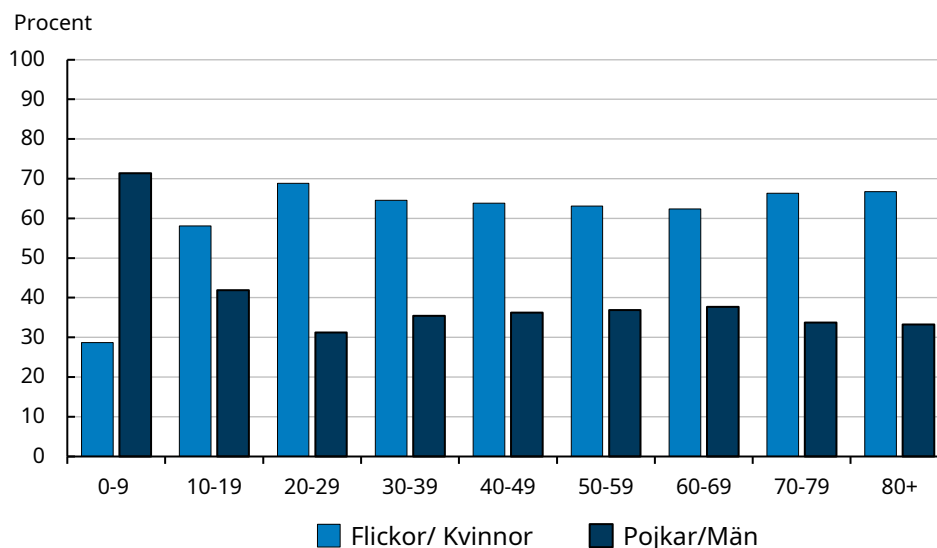
Kvinnor står för en större andel distanskontakter

I den specialiserade psykiatriska vården stod flickor och kvinnor för 57 procent av alla vårdkontakter och pojkar och män för 43 procent under 2025. Även när det gäller distanskontakter är flickor och kvinnor överrepresenterade med 61 procent respektive 39 procent, se figur 3.

²⁴ Distanskontakter för samtliga yrkesgrupper registrerade i den psykiatriska vården för barn och unga samt vuxna. Distanskontakter kan handla om överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller överföring av text, exempelvis distanskontakt via telefon, distanskontakt via videolänk och skriftlig distanskontakt.

Figur 3. Könsfördelning för distanskontakter, per åldersgrupp

Könsfördelning mellan olika åldersgrupper vid distanskontakt i den specialiserade psykiatriska vården, 2025.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Kvinnor och flickor står för största andelen distanskontakter, med undantag för åldersgruppen 0–9 år. Pojkar i åldern 0–9 år står för 70 procent av det totala antalet vårdkontakter i den specialiserade psykiatriska vården, vilket följer samma mönster som fördelningen av distanskontakter i åldersgruppen. I åldersgruppen 60–69 år står män för 51 procent av alla vårdkontakter men bara 38 procent av distanskontakterna.

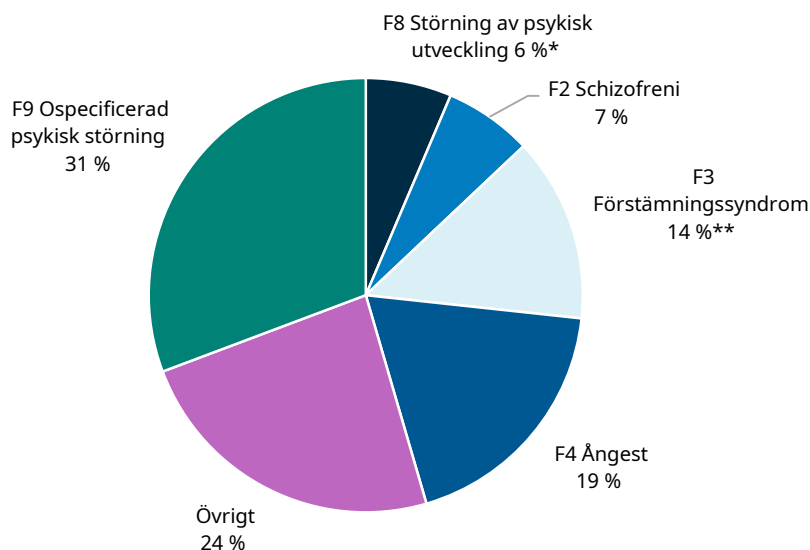
Totalt hade 29 procent av alla flickor och kvinnor som är inskrivna i den specialiserade psykiatriska vården någon registrerad distanskontakt under 2025, jämfört med 25 procent av pojkar och män.

Vanligaste diagnoserna vid distanskontakt

Den vanligaste registrerade diagnosen vid distanskontakter är F9 ospecificerad psykisk störning (31 procent) som innefattar adhd och beteendestörningar, se figur 4. Efter det kommer övriga diagnoser med 24 procent av distanskontakterna, och F4 ångest med 19 procent. Den senare kan innefatta ångest, oro och stressrelaterad problematik.

Figur 4. De vanligaste diagnoserna vid distanskontakt

De sex vanligaste diagnoserna vid distanskontakt för samtliga åldersgrupper och yrkeskategorier under 2025.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

* Innefattar exempelvis autism. ** Innefattar exempelvis depression.

De vanligaste diagnoserna vid distanskontakt är desamma för barn och unga som för vuxna, men andelarna varierar. För barn och unga står diagnoskod F9 ospecificerad psykisk störning för 45 procent av distanskontakterna följt av övrigt (19 procent) och diagnoskod F4 ångest (15 procent). Förhållandet mellan diagnoserna ser likadant ut för vårdkontakter i den fysiska vården. För vuxna är andelarna för distanskontakter 25 procent för diagnoskod F9, 23 procent för övrigt och 21 procent för diagnoskod F4²⁵. De sex vanligaste diagnoserna vid distanskontakt är även vanligast vid vårdkontakter i den fysiska vården, även om den inbördes ordningen ser lite annorlunda ut.²⁶

Vårdgivarna använder olika verktyg

Digitala verktyg och tjänster används för att bedöma, behandla och följa upp patienter. Regionerna har till exempel digitaliserade skattningsformulär vilka uppges minska administration och spara tid för både personal och patienter. De möjliggör skattningar på distans, ger ökad flexibilitet och underlättar systematisk uppföljning av patienten.

Flera regioner har digitala psykiatriska enheter som erbjuder digital psykiatrisk vård till vuxna²⁷ genom videobesök och internetbehandling. På

²⁵ Diagnoskoderna F3 förstämmningssyndrom står för 17 procent, F2 schizofreni för 9 procent och F1 psykoaktiva substanser (substansbruk) för 5 procent av distanskontakterna.

²⁶ Den vanligaste diagnosen vid fysisk vårdkontakt i den specialiserade psykiatriska vården för vuxna är övrigt följt av F9 ospecificerad psykisk störning, F4 ångest, F1 psykoaktiva substanser (substansbruk), F3 förstämmningssyndrom och F2 schizofreni.

²⁷ Internetpsykiatri i Region Stockholm tar emot patienter från 16 år för vissa behandlingsprogram.

1177 finns också behandlingsprogram, stödinsatser och egenvårdsverktyg online. Regionerna erbjuder behandling via 1177 stöd och behandling, och i en majoritet av intervjuerna nämns iKBT. I de flesta fall erbjuds iKBT och andra behandlingsprogram på primärvårdsnivå även om det även förekommer inom den specialiserade psykiatriska vården. iKBT-programmen omfattar olika innehåll och behandlingslängd. De kan vara terapeutledda eller självledda, och de innehåller hemuppgifter.²⁸

De som använder digitala verktyg behöver i allmänhet verifiera sin identitet med hjälp av e-legitimation, men exempelvis psykoedukativa insatser och självskattningar kräver inte alltid inloggning med e-legitimation. De flesta regioner använder en kombination av nationella och regionalt upphandlade digitala verktyg. Ineras e-tjänster och 1177 utgör ofta grunden för digital patientkontakt, medan privata vårdgivare i större utsträckning tillämpar egenutvecklade verktyg. Vissa regioner kräver dock att de privata vårdgivarna de har avtal med använder 1177 stöd och behandling, medan andra regioner ger vårdgivarna frihet att välja plattformar. Det finns stora likheter i de digitala verktyg som används för barn respektive vuxna, men många vårdgivare anger att deras digitala tjänster i huvudsak riktar sig till personer över 18 år.

Samtliga regioner och flera privata vårdgivare använder digitala verktyg för kommunikation och dokumentation som rör SIP. Vilka verktyg det gäller beror på vilken aktör som bjuder in till mötet.²⁹ Digitala verktyg används även för konsultationer mellan vårdpersonal, med eller utan patienten närvarande.

Vårdgivarna använder 1177 stöd och behandling

Samtliga regioner och en del privata vårdgivare använder 1177 stöd och behandling, och olika e-tjänster på 1177, i varierande omfattning. 1177 stöd och behandling är en digital plattform för behandlingsprogram, stödinsatser och egenvårdsverktyg online. Patienter kan bland annat fylla i formulär, förnya recept, begära intyg, omboka eller avboka tider, ta emot e-kallelser och skicka meddelanden.

Tjänsterna förmedlas med text, bild, ljud eller video och kan omfatta formulär, övningar och interaktivitet med säkra meddelanden, chatt eller video. Patienter kan logga in via 1177.se med e-legitimation och få tillgång till tjänsterna samt ha kontakt med vårdpersonal under behandlingen. Plattformen omfattar många program som är utvecklade av regioner och

²⁸ Företagen Psykologpartners och Livanda utvecklar olika moment som upphandlas av privata vårdgivare och regioner, på både primärvårdsnivå och specialistnivå.

²⁹ Verktögen Cosmic Link och Lifecare Samordnad Planering (Lifecare SP) nämns som IT-stöd vid utskrivning från slutenvården.

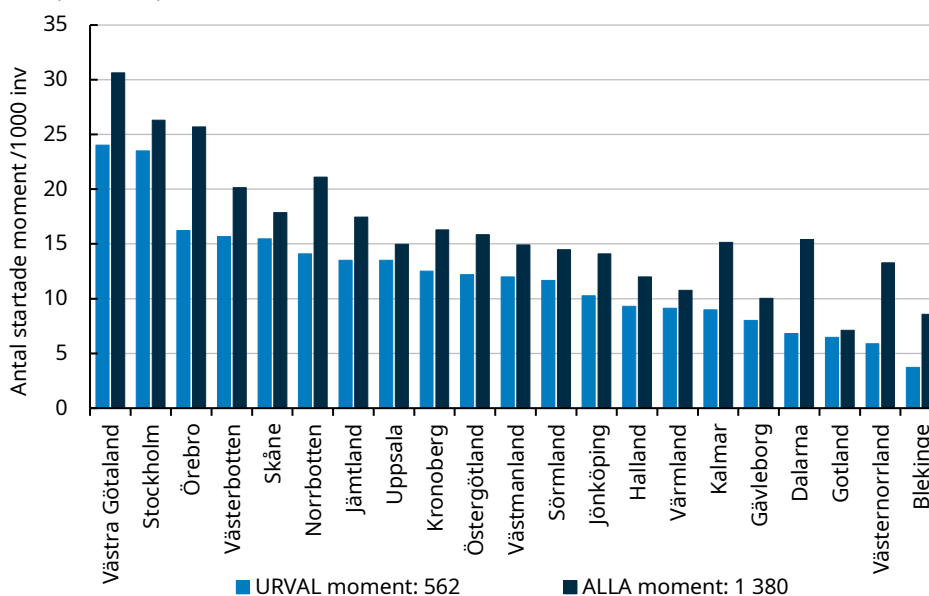
privata aktörer. iKBT mot exempelvis depression och ångest används framför allt i primärvården men även inom specialistpsykiatrin.

Organisering och ansvarsfördelning för barn och unga med psykisk ohälsa varierar, och gränserna mellan de olika verksamheterna är ofta otydliga. Det kvarstår också oklarheter om vad som definieras som måttliga kontra medelsvåra tillstånd när det gäller vilket stöd som bör ges på primärvårdsnivå respektive specialistvårdsnivå. [10]

Det finns stora skillnader i antalet behandlingsprogram för psykisk hälsa som startas i 1177 stöd och behandling över landet, både inom primärvård och i den specialiserade vården, se figur 5.

Figur 5. Antal startade moment i 1177 stöd och behandling

Antal startade moment* per 1 000 invånare i 1177 stöd och behandling under 2025 uppdelat på samtliga moment (totalt 1 380) i plattformen och på moment med inriktning på psykisk hälsa (totalt 562).



Källa: Inera och Statistiska centralbyrån.

* Momenten kan handla om information, utbildningar, formulär, uppföljning och behandlingsprogram.

Totalt fanns 1 380 tillgängliga moment i 1177 stöd och behandling under 2025, varav 562 har fokus på psykisk hälsa³⁰. Mer än 80 procent av alla startade moment rör psykisk hälsa. Momenten kan exempelvis handla om information, utbildning, formulär, uppföljning och behandlingsprogram. År 2023 fanns 518 unika stöd- och behandlingsprogram, och en kartläggning visar att sju av tio gällde psykiatri, psykisk hälsa och välbefinnande (resterande var inom somatisk vård). Totalt 67 procent av programmen var

³⁰ Baserat på en manuell filtrering av moment som finns i 1177 stöd och behandling, filtrering har gjorts baserat på momentens benämning och koppling till psykiatrin. Skillnader mellan regioner kan delvis bero på att vissa relevanta moment exkluderats. Statistiken tar inte heller hänsyn till utomlänsvård.

specifikt framtagna för eller anpassade till målgruppen vuxna i åldern 18–65 år. Nästan 12 procent riktade sig till barn och unga, 0–17 år. [11]

Olika plattformar används vid digital kommunikation

Samtliga regioner och privata vårdgivare erbjuder videosamtal via appar eller webbläsare, och patienten ansluter genom att logga in med e-legitimation. De flesta privata vårdgivare har egna plattformar för sina digitala tjänster, och de tycker i viss mån att egenutvecklade eller inköpta plattformar är bättre än plattformar som är utvecklade av regionerna eller 1177 stöd och behandling. Även regionerna använder en mängd olika tjänster för videomöten, bland annat via regionspecifika lösningar såsom ”Alltid öppet” i Region Stockholm, ”Min vård Gävleborg” i Region Gävleborg eller plattformar via privata leverantörer. Vid utbildningar eller interna möten utan känsliga patientuppgifter används ibland Skype, Zoom eller Microsoft Teams.

I regionerna är det i regel vårdgivaren som bokar möten, och patienten får påminnelser och en länk eller instruktioner för att delta. Privata vårdgivare erbjuder patienten möjlighet att hantera och boka sina egna besök. Det kan även handla om att patienten laddar ned en app och fyller i ett frågeformulär om sig själv och sina vårdbehov och sedan triageras via en chattbot eller manuellt av en sjuksköterska.

Några regioner har infört plattformen ”Säker digital kommunikation” (SDK)³¹ som gör det möjligt att dela känslig information mellan olika aktörer inom offentlig sektor. Tjänsten ersätter informationsdelning via fax, telefon och rekommenderade brev. Målet är att göra digital samverkan och informationsutbyte säkrare och mer effektiv. Totalt 16 regioner, 7 statliga myndigheter³² och 152 kommuner är anslutna till SDK³³.

Chatt som distanskontakt

Privata vårdgivare erbjuder chatt via hemsida, appar eller 1177 stöd och behandling, både i realtid (synkront) och med fördröjning (asynkront). Några regioner använder mer renodlade³⁴ asynkrona chattfunktioner inom psykiatri, och flera regioner vill utveckla ett sådant arbetssätt. I en region upplever man att yngre personer kontaktar akutpsykiatri i ett sent skede och att de är i sämre skick än vad man är vana att se. En möjlig förklaring som

³¹ Myndigheten för Digital förvaltning ansvarar för tjänsten säker digital kommunikation

³² Anslutna myndigheter är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Polismyndigheten, Skolverket, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse.

³³ Totala antalet aktörer som var anslutna till produktionsmiljön och kunde skicka SDK-meddelanden den 2026-05-13.

³⁴ Chatt eller säkra meddelanden kan även ingå i vissa program på 1177 stöd och behandling.

lyfts är att målgruppen föredrar chatt framför telefon och fysiska vårdbesök. Om chatt är möjligt kanske målgruppen kontaktar vården i ett tidigare skede. En annan intervjuperson menar att asynkron chatt kan ge en falsk trygghet eftersom chatten inte är bemannad dygnet runt men akut sjuka patienter ibland förväntar sig att direkt få svar från vårdpersonal.

I Region Skåne kan barn under 18 år chatta anonymt med personal på BUP. I Region Gävleborg finns en psykiatrisk mottagning där man både sätter in och följer upp behandling med adhd-läkemedel i chattform via Min vård Gävleborg. Majoriteten av patienterna med adhd föredrar chatten framför fysiska besök i detta syfte och arbetssättet uppges även ha ökat tillgängligheten till psykiatrin. [12]

Tjänster och verktyg som används särskilt inom BUP

Inom BUP har digitaliseringen fått genomslag, men med särskilda anpassningar till målgruppens behov. 1177 används för digitala kallelser och kommunikation, men åldersgränser och tekniska begränsningar kan vara ett problem eftersom barn i åldern 13–16 år ofta har begränsad tillgång till vissa tjänster. Det finns även program för iKBT, ångesthjälp och autismutbildning inom 1177 stöd och behandling som riktar sig till barn och unga från 13 år. De kan också användas av vårdnadshavare. Vidare lyfter regionerna att man oftast har digitala möten med patienter och för samverkan med skola och socialtjänst.

Totalt 19 regioner använder ett digitalt verktyg³⁵ inom BUP som stödjer triagering, utredning, behandling och uppföljning. Även privata vårdgivare använder det digitala verktyget som innehåller skattningar och frågeformulär samt möjlighet att bedöma remisser och monitorera patienter. Patienter och vårdnadshavare kan löpande fylla i skattningar och patientrapporterade mått, vilket ger en möjlighet att följa upp resultatet av vården. Användningen uppges minska behovet av fysiska besök och flera vårdgivare lyfter även att de kan följa upp läkemedelsbehandling vid adhd på distans.

Ett annat digitalt verktyg³⁶ för psykiatrisk bedömning och uppföljning används inom BUP i tre regioner³⁷. Det består av olika elektroniska skattningsformulär och finns i en ungdomsversion³⁸, en föräldraversion och en version för skolpersonal. Verktyget kan användas både på plats på en mottagning eller skickas via 1177 till patienter och vårdnadshavare med en krypterad och säker länk.

³⁵ Verktyget har gått under namnet Blåappen men heter sedan november 2025 Amni Care.

³⁶ EPIQ (Electronic Psychiatric Intake Questionnaire) samt EPSI-C (Electronic Psychiatric Semi-Structured Diagnostic Interview for Children and Adolescents).

³⁷ Regionerna Uppsala, Västmanland och Värmland.

³⁸ Från 13 års ålder.

Region Skåne har webbtjänsten BUP Skåne online, som är en webbtjänst om barns och ungas psykiska hälsa. Där finns fakta, självhjälp och råd för att må bättre psykiskt samt tips till föräldrar och närstående om hur de kan hjälpa barn och unga. Det finns även kontaktvägar till olika aktörer inom regionen, kommunerna och civilsamhället. Sedan tjänsten infördes har samtalen till BUP:s telefonrådgivning minskat eftersom allt fler hittar självhjälpen digitalt.

1177 håller på att utvecklas för barn och unga

I januari 2026 började Inera arbetet med att utveckla en nationell ingång till hälso- och sjukvården för barn och unga inom ramen för 1177. Relevanta delar av webbplatsen kommer att tillgängliggöras för åldrarna 2–17 år, med bland annat information om psykisk hälsa. Syftet är att möta barnkonventionens krav på information som är anpassad till barns ålder, mognad och behov. [13]

Region Uppsala har utvecklat webbplatsen snorkel.se, som tillhandahålls av BUP på Akademiska sjukhuset. Webbplatsen innehåller digitala verktyg med information och strategier för att tidigt upptäcka psykisk ohälsa samt information om insatser. Den riktar sig till barn och ungdomar, deras föräldrar och personal inom psykiatri, socialtjänst och elevhälsa. Tröskeln till att använda verktyget är låg eftersom den inte kräver inloggning med e-legitimation.

Digitala skattningsformulär

Regionerna tillämpar i hög utsträckning digitaliserade skattningsformulär, det vill säga strukturerade självskattnings- eller bedömningsskalor som används för att identifiera, mäta och följa symtom på psykisk ohälsa. Digitala skattningsformulär uppges minska administration och spara tid för både personal och patienter. Dessutom möjliggör de distansskattningsformulär och ger ökad flexibilitet. Skattningsformulären kan exempelvis röra depression, kognitiv förmåga, suicidrisk, intelligens, adhd, riskbruk och ångestsyndrom. Flera regioner använder ett kliniskt intelligenstest för barn och ungdomar (6–16 år)³⁹ inom BUP för att utreda neuropsykiatriska diagnoser och intellektuella funktionsnedsättningar.

Vidare finns exempel på ett metodstöd och ett digitalt stöd för samtal som är utvecklat för vuxenpsykiatri,⁴⁰ med syftet att strukturera samtal, göra patienterna mer delaktiga i vården och följa upp patienternas mående och

³⁹ WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children), ett test som mäter kognitiv förmåga, inklusive verbal förståelse, arbetsminne och problemlösningsförmåga.

⁴⁰ Metoden och stödet heter Dialog+ och är utvecklat i Västra Götalandsregionen utifrån ett koncept som är testat och utvärderat i England.

upplevelse av vård och behandling. Generiska skattningar kan göras på surfplatta under det fysiska vårdbesöket, utan att patienten behöver e-legitimation eller egen teknisk utrustning. Region Västmanland har utvecklat ett verktyg för diagnostisk intervju⁴¹ med barn och unga som ska stödja en bred, systematisk och standardiserad bedömning inom BUP.

AI-verktyg används vid journalföring

Flera regioner och privata vårdgivare har infört eller planerar att införa AI-assistenter som hjälper vårdpersonalen med journalanteckningar, så kallad taligenkänning. Det innebär att vårdpersonalen använder rösten för att producera text i stället för att skriva på tangentbordet. År 2025 höll 14 regioner på att införa taligenkänning i primärvården, och 12 regioner i psykiatrin. [14]

En del regioner och flera privata vårdgivare har även börjat tillämpa en helautomatiserad AI-lösning som skapar journalanteckningar i realtid, så kallade ambient scribes. Tekniken använder taligenkänning och AI för att spela in vårdssamtal och omvandla tal till text och generera strukturerad journalinformation med medicinskt innehåll. National Health Service i England publicerade 2025 riktlinjer för användning av sådana AI-lösningar för automatiska journalanteckningar. [15]

Regionerna lyfter förväntningar med att ökad användning av AI kan bidra till minskad administrativ börda och frigöra tid för patientnära arbete. Framgent kan AI ha en mer integrerad roll i den specialiserade psykiatriska vården och inverka på beslutstöd, triage och digital psykologisk behandling.

⁴¹ EPSI-C Elektronisk psykiatrisk semistrukturerad intervju för barn och ungdomar.

Läkemedelsverket granskar AI-assistenter

Läkemedelsverket ska under våren 2026 inspektera tillverkare av AI-baserade system i hälso- och sjukvården, så kallade ambient scribes. Syftet är att få mer kunskap om hur AI-baserade transkriberingssystem är uppbyggda, hur AI-modellerna tränas och valideras, hur de fungerar i klinisk miljö och hur tillverkarna arbetar med riskhantering och kvalitetsledning. Systemen kan omfattas av EU:s regelverk för medicintekniska produkter, beroende på hur de ska användas.

Resultaten kommer att sammanställas i en rapport, som ska bidra till en ökad regulatorisk tydlighet och en gemensam förståelse för de risker och krav som finns i Sverige och i andra europeiska länder.

[16]

Digitala beslutsstöd och automatisering

Ett fåtal regioner och privata vårdgivare har ett digitalt beslutsstöd inom psykiatrin. Det handlar om att analysera journaldata för att utifrån aktuella riktlinjer stötta rätt behandling och föreslå vad som ska dokumenteras. Delar av arbetet är automatiserat. Vidare finns exempel på aktivitetsdrivet beslutsstöd som hjälper vårdpersonal att följa lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård. Beslutsstödet bygger på lagkrav, och när vårdpersonal fattar ett visst beslut får de automatisk information och påminnelser om nästa steg och om tidsramar för åtgärderna. Alla regioner som använder journalsystemet Cosmic har tillgång till beslutsstödet.

Flera regioner tillämpar robotiserad processautomation (RPA) som automatiserar återkommande arbetsuppgifter (exempelvis mejlutskick och tidsbokning) i olika IT-system för att minska tid för administration. RPA används i flera delar av vården och omsorgen, och Inera har tagit fram ett nationellt regelverk för användningen i verksamheter som använder e-legitimationen SITHS (Säker inloggning i hälso- och sjukvårdssystem).

Verktyg för att förebygga suicid

Appen Min Livlina har utvecklats av den ideella organisationen Suicide Zero tillsammans med Region Kalmar län⁴². Appen är ett verktyg som utbildade behandlare kan använda för att hjälpa patienter att skapa en säkerhetsplan⁴³ i syfte att förebygga självmord. Den är utvecklad för

⁴² Appen Min Livlina togs fram i ett treårigt uppstartsprojekt som finansierades av Folkhälsomyndigheten. Uppdraget var att utveckla och utvärdera en metod för säkerhetsplanering i syfte att förebygga suicid.

⁴³ Säkerhetsplanering vid suicid är en strukturell, individuell plan som utformas i samråd mellan en person med självmordstankar och en behandlare för att förebygga suicidförsök.

patienter inom psykiatrin som har gjort ett eller flera självmordsförsök. Det finns en version för vuxna och en för barn och unga. Appen kan även vara till hjälp för patienter med suicidtankar som upptäcks inom andra delar av vården. Appen är inte kopplad till någon journal och vem som helst kan ladda ner och använda den. I Västra Götalandsregionen har de regionala medicinska riktlinjerna anpassats så att rutinen för att upprätta en säkerhetsplan är kompatibel med appens innehåll. I dag finns användare i fyra regioner.

Få exempel lyfts inom slutenvården

För slutenvården nämns endast en handfull exempel på digitala verktyg och tjänster. Det finns heller inga registrerade distanskontakter i den psykiatriska slutenvården i patientregistret under 2025. Nationell arbetsgrupp depression och ångest under nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa lyfter att digitalisering inom slutenvården länge har släpat efter, särskilt inom psykiatrisk vård.

De exempel som ändå framkommer handlar om att flera regioner ser över möjligheterna att använda virtual reality (VR), det vill säga en simulerad verklighet som lurar hjärnan att tro att den befinner sig i en artificiell miljö som existerar i bilder men inte i verkligheten. En litteraturgenomgång av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) visar att VR-baserad behandling kan vara ett alternativ till konventionell exponeringsterapi vid exempelvis posttraumatiskt stressyndrom, social ångeststörning, panikångest och specifika fobier. Behandling i en VR-miljö bedömdes ha likvärdiga resultat som annan psykoterapeutisk behandling vid behandlingens slut. [17]

Ett annat exempel är taligenkänning, som ju har breddinförts inom psykiatrin i 12 regioner. De flesta faktiska användarna finns inom slutenvården [14].

VR-teknik tillämpas inom rättspsykiatrin

Även inom rättspsykiatrin undersöker flera regioner hur de kan använda VR-teknik. Några använder redan VR i begränsad omfattning, oftast inom ramen för olika utvecklingsprojekt⁴⁴. Det används främst i utbildningar för personal eller som sinnesstimulering för patienter, snarare än för behandling.

Rättspsykiatrin i Region Kronoberg använder VR-teknik för egenvård och för psykologisk behandling, där det senare kräver att en psykolog eller terapeut medverkar och att patientens puls och blodtryck mäts under tiden. De samarbetar med RISE och hade april 2025–april 2026 ett projekt som syftade till att utveckla ett etiskt och juridiskt ramverk för VR-användning.

⁴⁴ Regionerna Dalarna, Jönköpings län, Kronoberg och Västra Götaland.

[18] Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö, Region Kronoberg, har även tillämpat KBT med VR-teknik för att behandla våldsbrottsdömda kriminalvårdsklienter. Med hjälp av VR-teknik kan behandlaren skapa en säker miljö för deltagaren att träna på strategier för att inte återfalla i aggressivt beteende och brott. [19]

Vidare framkommer exempel på anhörigbesök i videoform inom rättspsykiatrin, och man använder vissa program inom 1177 stöd och behandling.

Digitala verktyg erbjuds främst på svenska

De flesta digitala verktyg och tjänster erbjuds endast på svenska, men enstaka digitala formulär finns översatta till engelska eller andra större språk.

När en patient behöver stöd på annat språk än svenska används tolk via video eller på plats. Några privata vårdgivare har personal som talar andra språk och kan därför erbjuda videosamtal på olika språk. De privata vårdgivarna informerar på sina hemsidor om att de kan erbjuda digitala patientmöten på olika språk. På 1177 finns viss information översatt till andra språk. Inera har dock gjort en undersökning bland personer från Syrien och Ukraina, och många föredrar information på lätt svenska framför modersmålet. Ineras inriktning för 1177 är därför att ta fram information på lätt svenska snarare än att översätta till andra språk.

Regionerna Dalarna, Jämtland Härjedalen, Norrbotten och Västerbotten samarbetar med det samiska nationella kompetenscentret för psykisk hälsovård och missbruk (Sanks) i Norge. Sanks stödjer regionerna i att ge psykiatrisk vård som är anpassad för personer med samisk bakgrund. Patienter i alla åldrar kan få remiss till Sanks för vård, och besöken kan ske på plats i Norge eller via videomöte.⁴⁵

Det pågår forskning inom området

I Sverige pågår ett 30-tal forskningsprojekt med koppling till digital psykiatri (se bilaga 3 för en sammanställning). Det finns också flera forskarnätverk för digital psykiatri, varav de flesta vid universitet som bedriver psykiatrforskning och har nära koppling till klinisk vård. Projekten spänner över områden såsom digitala behandlingar, diagnostik, prevention, användning och implementering. Ett återkommande fokus är att utveckla, testa och anpassa digitala behandlingsinsatser, särskilt iKBT, för olika målgrupper.

⁴⁵ Inget annat minoritetsspråk lyfts av regioner och privata vårdgivare.

En utblick över andra nordiska länder

Kartläggningen har omfattat en utblick över de nordiska länderna Danmark, Finland och Norge, för att se hur länderna arbetar med digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården.

Danmark har en strategi för digital hälsa

Danmark har en strategi för digital hälsa som anger inriktning och ramverk för digitaliseringsarbetet i hälso- och sjukvården. Strategin är en överenskommelse mellan staten, regioner och kommuner, och syftar till att stärka samverkan och skapa en mer patientcentrerad och sammanhållen vård, med fokus på bland annat prevention, säkra data och gemensam utveckling. Danmarks fem regioner erbjuder olika typer av digitala lösningar inom psykiatri och initiativen är för det mesta lokala. Danska Regionerna (motsvarande SKR i Sverige) har inrättat en arbetsgrupp för digital psykiatri vars primära syfte är att stödja, samordna och initiera arbete med att utveckla, testa och implementera digitala verktyg. [20]

Danmark har en vägledning om digital hälso- och sjukvårdsbehandling, med information om skyldigheter och ansvar. Den riktar sig till vårdgivare generellt och klargör att reglerna och patientsäkerhetskraven är desamma som vid fysisk vård. Sedan 2022 finns även en nationell vägledning som beskriver hur videosamtal kan användas i psykiatrisk vård för att säkerställa kvalitet, patientsäkerhet och ett mer enhetligt arbetssätt. Vägledningen gäller för BUP och vuxenpsykiatri samt öppen- och slutenvården. Den bygger på forskning och erfarenheter från de senaste decennierna och visar att videosamtal i många fall är lika effektiva som fysiska möten, men att de kräver anpassade arbetssätt, kompetens och tydliga rutiner. [21]

Norge har fokus på prevention och låga trösklar

Norges handlingsplan för psykisk hälsa går ut på att stärka kvaliteten och förbättra tillgängligheten till tjänster för personer med psykisk ohälsa och sjukdom. [22] Planen lyfter preventiva insatser och lågröskeltjänster i kommunerna samt fortsatt arbete med att utveckla och implementera digitala verktyg och tjänster.

Norge har en övergripande strategi för digitalisering inom hälso- och omsorgssektorn som gäller 2023–2030. Strategin anger en gemensam riktning för arbetet med att utveckla och använda digitala lösningar inom vård och omsorg. Det finns fem övergripande målområden som omfattar: medverkan, användarvänlighet, hälsodata för förbättring och innovation, information och samverkan samt samarbete och genomförande. Till strategin hör en färdplan med digitala initiativ på nationell, regional och kommunal

nivå. Den är en övergripande styrmodell för digitalisering av hela vård- och omsorgssektorn. [23] Norge har även en strategi för nätbaserad behandling, som innebär att en betydande del av uppföljning och behandling ska göras digitalt enligt en plan. Syftet är att minska behovet av fysiska besök och möjliggöra behandling hemifrån. [24] Norges forskningsråd finansierar även ett forskningsprojekt som syftar till att anpassa digitala tjänster i psykiatri för att möta flyktingar, ungdomar som hör till någon nationell minoritet och personer som hör till ursprungsbefolkningen. [25]

Digitala tjänster som förstahandsval i Finland

Institutet för hälsa och välfärd (THL)⁴⁶ publicerade 2024 en nationell vägledning för arbetet med digitala social- och hälsovårdstjänster i Finland. Den beskriver lagstiftning och centrala begrepp i syfte att stödja välfärdsområdena i att utveckla interoperabla⁴⁷ och nationellt samordnade digitala tjänster. Arbetet stöds av en strategi från Social- och hälsovårdsministeriet om digitalisering för tillförlitlig datahantering 2023–2035, som slår fast att digitala tjänster ska vara förstahandsval när det är lämpligt. [26] Strategin syftar till att bygga en digital grund för vård och omsorg med mål om att stärka individens egen förmåga att prioritera digitala tjänster och minska personalens arbetsbelastning. Den omfattar även en nationell färdplan, åtgärdsområden och en modell för uppföljning. [27]

Finland har även ett nationellt strategiskt dokument för AI i vård och omsorg. Det beskriver hur ett etiskt, säkert och skalbart AI-ekosystem ska utvecklas inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Bland annat framgår att AI ska stödja (inte ersätta) professionen, höja kvaliteten och öka jämlikheten samt minska utmaningar med en åldrande befolkning, personalbrist och ökade kostnader, i linje med nationell lagstiftning och EU-regelverk. [28]

Forskare lyfter att det inte finns någon enskild nationell riktlinje i Finland för digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Området styrs av flera regelverk medan genomförandet i hög grad är decentraliserat till välfärdsområden, vilket uppges leda till regionala variationer. Samtidigt finns nationellt samordnade tjänster, och användningen av dem styrs främst av kvalitetskriterier från THL med fokus på att tjänsterna ska vara tillgängliga, informations- och patientsäkra och användarvänliga. Sammantaget kombineras nationell styrning med regionalt ansvar, vilket möjliggör flexibilitet men kräver gemensamma principer för kvalitet och jämlikhet, enligt forskarna.

⁴⁶ Ett statligt expert- och forskningsinstitut i Finland.

⁴⁷ Innebär att olika system, program eller produkter har förmågan att arbeta tillsammans och kommunicera och utbyta information med varandra.

Patientperspektiv på digital vård

Socialstyrelsen har intervjuat åtta patientföreningar och en företrädare för en förening med inriktning mot äldrepsykiatri. Detta avsnitt sammanfattar deras perspektiv på tillämpningen av digitala verktyg och tjänster inom den specialiserade psykiatriska vården.

Digital vård som komplement till fysisk vård

Flera patientorganisationer betonar vikten av att digitala verktyg och tjänster inte ersätter fysiska vårdbesök, utan att de ska användas som ett komplement. Digitala kontakter upplevs vara ett sätt att sänka tröskeln till psykiatri och spara tid för patienter. En patientorganisation lyfter att digitala kontakter kan möjliggöra snabb vårdkontakt och avdramatisera samtal om patienten har svårt för fysisk närhet. Några privata vårdgivare lyfter vidare att digitala verktyg kan bidra till ökad personcentrering och hälsolitteracitet, bland annat eftersom de inkluderar psykoedukation och eftersom relationen mellan patient och vårdpersonal kan upplevas som mer jämlik i digitala vårdkontakter.

Digitala kontakter kan fungera bättre vid täta uppföljningar och vårdkontakter än för patienter som gör enstaka vårdbesök. Samtidigt framhåller två patientorganisationer att behovet av fysiska besök är särskilt viktigt vid första vårdkontakt, akuta tillstånd och fördjupat samtalsstöd. Svensk förening för äldrepsykiatri framhåller också att många i målgruppen äldre föredrar direkt kontakt och fysiska besök, på en mottagning eller i hemmet.

Digitala lösningar beskrivs som viktiga för kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet, särskilt för patienter som upplever resor och social exponering som hinder. Riksförbundet Attention⁴⁸ lyfter att digitala möten kan öka deltagandet i vården, särskilt för patienter som vill undvika vistas i offentliga miljöer, något som är vanligt bland deras målgrupper. En annan patientorganisation framhåller att vissa patienter bedöms vara antingen för friska eller för sjuka för att få vård, och att digitala lösningar i dessa fall kan vara avgörande för att de ska få tillgång till stöd.

Många unga vuxna med neuropsykiatriska tillstånd har komplexa och långvariga vårdbehov, särskilt vid samsjuklighet såsom autism, adhd, ångest och depression. Studier visar att dessa komplexa behov ofta kräver samordnade insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. [29]

⁴⁸ Förbundet sprider kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Individanpassning och flexibla vårdformer

Samtliga patientorganisationer betonar att patienter inom psykiatrin är en heterogen grupp och att det kan krävas anpassningar och flexibilitet för att vården ska passa för olika diagnoser. För personer med autism och adhd lyfts behovet av tydlig, konkret kommunikation och visuellt stöd.

Riksförbundet Balans⁴⁹ lyfter att digitala kontakter kan vara särskilt värdefulla för exempelvis personer med depression som kan ha svårt att lämna hemmet. Flera patientorganisationer framhåller att digitala kontakter kan vara värdefulla vid långa avstånd. Tillgänglighet och bekvämlighet är också en vanlig orsak till att patienter väljer digital vård, särskilt personer med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. [30] Exempelvis framkommer i intervjuerna att patienter med diagnoserna dysmorfofobi⁵⁰ och dermatillomani⁵¹ vanligen föredrar digitala kontakter, ibland utan kamera, för att undvika exponering av utseenderelaterade symtom. Vidare kan personer med tvångssyndrom eller samlarsyndrom uppleva höga trösklar för att ta kontakt med vården, exempelvis på grund av rädsla för att göra fel eller för att de saknar sjukdomsinsikt. I dessa fall kan digitala lösningar, ibland via anhöriga, underlätta tillgången till stöd.

En studie om smartphonebaserade interventionsappar för personer med schizofreni visade att lösningar som kombinerar påminnelser, meddelanden och interaktiva funktioner användes oftare och uppvisade mer positiva resultat än appar som saknar sådant stöd. [31] De kan höja patientens hälsolitteracitet. Dessutom kan de leda till färre uteblivna besök⁵², eftersom patienten kan genomföra besöket på valfri plats och i vissa fall kan omboka till ny tid vid behov.

Sammantaget framhålls att vården behöver anpassas till individens situation och förutsättningar. Digitala lösningar kan fungera väl för många, och patientorganisationerna anser att de bör ingå i ett flexibelt vårdutbud.

Digitala verktyg för ökad tillgänglighet

Patientorganisationerna betonar vikten av enkla och lättillgängliga digitala verktyg och tjänster, bland annat möjlighet att boka vårdmöten på olika sätt, via chatt, appar och telefon. En organisation lyfter att chatt fungerar väl för vissa patientgrupper, exempelvis genom möjligheten att skriva när tanken

⁴⁹ Förbundet är en organisation för människor med diagnoserna depression, dystymi, utmattningssyndrom och bipolär sjukdom.

⁵⁰ En psykiatrisk diagnos som innebär en överdriven och ångestfylld fixering vid inbillade eller små brister i utseendet.

⁵¹ En psykiatrisk diagnos som innebär tvångsmässigt plockande, pillande eller rivande på den egna huden, vilket orsakar sår, ärr och infektioner.

⁵² I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ges påminnelse om besökstider som en rekommendation med motiveringen att åtgärden leder till att fler personer kommer till bokade besök. Under 2024 var andelen uteblivna besök i vuxenpsykiatrin knappt 6 procent över riket. (Psykiatrin i siffror - vuxenpsykiatrin. Kartläggning 2024).

uppstår, bygga vidare på sitt meddelande lite senare och själv styra när och hur kontakten sker. Chatt kan även upplevas som mindre känsligt eftersom patienten undviker ögonkontakt med vårdpersonal. Digitala verktyg och tjänster kan också stärka patientens känsla av egenkontroll genom att sänka trösklar till kontakt med psykiatri och minska stigmatisering. För vissa patientgrupper kan det vara lättare att förstå ny information om de befinner sig i den trygga hemmiljön. Privata vårdgivare lyfter också ökad möjlighet att få träffa samma vårdpersonal när den geografiska placeringen inte spelar någon roll.

Generationskillnader i hur kontakt önskas

Enligt patientorganisationerna finns generationskillnader i hur patienterna önskar kontakt med vården. Enligt en organisation föredrar äldre patienter generellt telefonkontakt framför chatt, medan det är tvärtom för yngre. Yngre generationer är vana vid digitala verktyg och eftersöker vanligen hälsoinformation digitalt. [32]

Framgångsfaktorer med digitala verktyg och tjänster

Detta kapitel sammanfattar de framgångsfaktorer som myndigheten identifierat genom kartläggningen.

Förändrade arbetssätt är nödvändigt

Privata vårdgivare och regioner menar att det behövs förändrade arbetssätt och vårdprocesser när man inför nya digitala tjänster och verktyg. Inom både BUP och vuxenpsykiatri lyfts: starkt ledarskap, tydliga mål och tydlig strategi som en framgångsfaktor, så att verktygen används rätt och ger önskad effekt. Modiga chefer med ett närvarande och tydligt ledarskap ses som en möjliggörare. Att engagera hela teamet – inklusive nyckelpersoner och informella ledare, till exempel superanvändare – beskrivs som en framgångsfaktor. Även organisationens struktur spelar roll. När stödverksamheter såsom HR och ekonomi finns nära vårdverksamheterna går det snabbare att fatta beslut och implementera digitala verktyg och tjänster. Mindre regioner med mindre organisationer framhåller också sina korta beslutsvägar som en styrka.

Utveckling och implementering

Digitala verktyg och tjänster ska införas för att möta ett behov, och de ska ha ett tydligt syfte. Ett tätt och långsiktigt samarbete mellan verksamhetsutvecklare, vårdpersonal, patienter och IT-expert lyfts för att undvika missförstånd och undvika krockar i arbetssätt.

Vidare lyfts att implementeringen blir mer framgångsrik om det finns avsatta resurser och utsedda personer som ansvarar för att följa upp och driva arbetet framåt. Utbildning och information som ger användare kunskap och motivation, samtidigt som det tydliggör verktygens nytta lyfts som framgångsfaktorer. Att införa verktyg och tjänster stegvis och i pilotprojekt, kan skapa bättre förutsättningar för att på ett mer effektivt sätt stödja verksamheter och patienter. Regioner lyfter att pilotverksamheter bör kompletteras med nyttoanalyser innan man fattar beslut om investeringar och breddinförande. En del privata vårdgivare och regioner har valt att inte vara först ut med nya lösningar, för att minimera riskerna och undvika höga utvecklingskostnader.

Digitala verktyg och tjänster som bygger på aktuell och tillförlitlig kunskap höjer kvaliteten inom psykiatri samt att man behöver mäta behandlingsresultaten kontinuerligt för att bedöma vilka behandlingar som är effektiva för olika patienter. Kvalitetsregistret SibeR lyfts som värdefullt

för att systematiskt följa upp internetbehandlingar och jämföra regioner. Några regioner menar att externa forskningsmedel möjliggör samarbete mellan klinisknära forskning och universitet, vilket kan höja kvaliteten på verktygen men också på uppföljningar och utvärderingar.

Användarvänlighet i fokus

Användarvänliga digitala verktyg och tjänster med en tydlig och tillgänglig design är en framgångsfaktor för både patienter och vårdgivare. Digitala utbildningar, tydliga mallar och lathundar samt möten om hur verktyg ska användas ses som effektivt och kan stärka förtroendet för digitala arbetssätt.

Regioner och privata vårdgivare lyfter att slutanvändarna bör involveras när man utvecklar tjänster, för att de ska möta användarnas behov, men också lingvister och UX-designers⁵³. Det finns digitala lösningar som har utvecklats med hjälp av tjänstedesign⁵⁴ och införts brett över landet⁵⁵. Vissa patienter kan behöva närvaro och stöd av vårdpersonal första gången de ska använda ett digitalt verktyg.

Att synliggöra olika alternativ

För vårdgivare har en framgångsfaktor varit att marknadsföra digitala alternativ på regionernas webbplatser, eftersom patienter endast efterfrågar de tjänster som de känner till. Det är dock lika viktigt att personalen vet vilka verktyg som finns tillgängliga för regionens patienter. En annan faktor är att visa konkret att digitala verktyg och tjänster kan spara tid och höja kvaliteten i vården, för att motivera både personal och patienter att använda dem.

Intervjupersoner nämner att de har färre samtal om råd och stöd sedan psykoedukativt patientmaterial gjorts tillgängligt online, vilket kan vara ett mer effektivt sätt att nå ut till patienter samt minska tryck på vården. Ett ytterligare exempel är det pågående arbetet genom 1177 med att ta fram information om bland annat psykisk hälsa som är anpassad för barn och unga.

Innovativa upphandlingar

Utvecklingen går snabbt, och digitala verktyg och tjänster som upphandlas av regionerna kan vara omoderna redan innan avtalet börjat gälla till följd av långa ledtider. Avtal som innehåller möjlighet att uppdatera och

⁵³ En UX-designer skapar digitala produkter och tjänster, som appar och webbplatser som är användarvänliga, intuitiva och effektiva.

⁵⁴ En användarcentrerad metod för att utveckla eller förbättra tjänster genom att förstå behov, testa idéer och skapa värde.

⁵⁵ Exempelvis verktyget Blåappen som sedan november 2025 heter Amni Care.

Digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården

vidareutveckla digitala verktyg kan minska behovet av tilläggsavtal eller nya upphandlingar.

Utmaningar och utvecklingsbehov

Detta kapitel sammanfattar de utmaningar och utvecklingsbehov som myndigheten identifierat genom kartläggningen.

Bristande samordning

Regionerna och privata vårdgivare upplever bristande samsyn när det gäller vilka digitala verktyg och tjänster som bör användas och prioriteras nationellt. Regionerna lyfter att utvecklingen ofta drivs av eldsjälar, vilket bidrar till en otydlig ansvarsfördelning. Nya tjänster och verktyg utvecklas i stället för att man använder eller vidareutvecklar befintliga. Flera verktyg och tjänster uppges även sakna viktiga tekniska funktioner och inte vara tillräckligt användarvänliga.

Vårdgivarna lyfter fördelar med att 1177 stöd och behandling är en nationell tjänst men menar också att den upplevs som omodern och svåränvänd. Exempelvis nämns att 1177 stöd och behandling bygger på äldre teknik som kräver manuell hantering, vilket kan ge sämre datakvalitet och hindra automatisk datadelning. I sammanhanget nämns också att tjänsten skulle kunna användas betydligt mer, särskilt inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Privata vårdgivare och patientorganisationer beskriver ojämlig tillgång till digitala verktyg och tjänster. Det beror bland annat på att

- vissa vårdgivare måste, utifrån krav från regionerna, använda 1177 stöd och behandling, medan andra har frihet att välja andra digitala plattformar
- vårdgivarnas ersättning för distanskontakter varierar, vilket påverkar utvecklingen och tillämpningen av digitala tjänster.

Privata vårdgivare beskriver även att några regioner inte godtar remisser till specialistpsykiatri som utfärdats vid ett digitalt besök, och att den därför kan upplevas som stängd och otillgänglig.⁵⁶

Implementering kan vara komplex

Det är ofta mer komplext och resurskrävande än väntat att implementera digitala verktyg och tjänster. Medarbetare har inte alltid den digitala kompetens och förändringsvilja som behövs för en framgångsrik

⁵⁶ En möjlig förklaring kan vara att flera regioner börjat organisera vården enligt ”En väg in”, där samtliga remisser ska bedömas av samma team på lika grunder.

implementering av digitala verktyg, och de får inte alltid tillräckliga utbildningsinsatser.

Höga kostnader för licenser framkommer som ett hinder. De kopplas till antalet unika användare, och för vårdgivare med exempelvis många hyrläkare kan kostnaden bli särskilt utmanande. De flesta regioner beskriver också att regulatoriska krav förhindrar eller fördröjer implementering av digitala verktyg. Regionerna tolkar regelverket på olika sätt, och verksamhetschefer behöver ibland fatta beslut om att införa ett verktyg eller inte, utan att ha tillräcklig juridisk kompetens. Om en jurist påtalar risker med införandet leder det ofta till att man avstår.

Arbetet med att utveckla nya verktyg försvåras också av långa processer för att uppfylla regulatoriska krav, till exempel kopplat till upphovsrätt, etikprövningar och CE-märkning. En forskare berättar att de inlett ett samarbete med ett kommersiellt företag för att undvika tidskrävande etikansökningar. Långa ledtider vid upphandlingar kan göra att digitala verktyg och tjänster som upphandlats är föråldrade eller inaktuella innan de hinner implementeras, så att man behöver ta fram nya, tidskrävande tilläggsavtal.

Regionerna har utmaningar med att tolka vad som är juridiskt möjligt när det gäller att införa och tillämpa digitala verktyg och tjänster. Riskanalyser och tolkningar av exempelvis dataskyddsförordningen (GDPR) tar mycket resurser och tid i anspråk. Regionerna kan också tolka lagrummen på olika sätt vilket innebär att digitala lösningar inte införs i önskvärd omfattning.

Begränsad uppföljning av effekter

Brist på effektutvärderingar gör det svårt att avgöra vilka verktyg och tjänster som ger störst nytta och borde prioriteras. Det kan också behövas kontinuerliga mätningar för att bedöma vilka digitala verktyg och tjänster som är effektiva för olika patienter.

Uppföljning av internetbehandling

Totalt nio regioner är anslutna till SibeR, ett nationellt kvalitetsregister för att följa upp och kvalitetssäkra psykologisk internetbehandling för alla åldersgrupper inom primärvård, psykiatri och somatisk vård. Ungefär hälften av de registrerade patienterna förbättras efter behandling, vilket är i nivå med förväntningarna. Det är också ungefär lika stor andel som blir bättre av läkemedelsbehandling vid ångest och depression. Effekten av iKBT verkar vara likvärdig den man får vid psykologisk behandling ansikte mot ansikte, även om det behövs fler studier på området. [33]

Brister i användarvänlighet

Flera patientorganisationer beskriver digitala vårdtjänster som svårnavigerade, med komplicerat språk, otydliga eller motsägelsefulla instruktioner och bristande anpassning till äldre och personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Även vissa digitala verktyg är svåra att använda för patienterna, exempelvis psykoedukativ information som kan vara alltför texttung. Patienter kan även ha begränsningar som gör vissa digitala verktyg olämpliga att använda. Vid exempelvis schizofreni kan digitala lösningar kännas otrygga, och chattar kan skapa osäkerhet om det är otydligt ifall svaren kommer i realtid eller med fördröjning. Otydligt och otillräckligt anpassat språk kan leda till missförstånd, så vissa patienter upplever fysiska möten som enklare och tryggare.

Begränsad tillgång till 1177 e-tjänster

En enskild person ska ha fyllt 16 år för att få ta del av de uppgifter om honom eller henne som finns i 1177:s journaltjänst. Vårdnadshavare har tillgång till uppgifter i sitt barns journal tills barnet fyller 13 år. Det innebär att varken vårdnadshavare eller barnet har tillgång till barnets del av 1177:s tjänst journalen, och andra motsvarande e-tjänster i 1177, från den dag då barnet fyller 13 år tills hen fyller 16 år. Begränsningen gäller enbart digital tillgång till uppgifter som vårdgivaren annars gör tillgängliga genom journaltjänsten.

Både regioner och patientföreträdare lyfter utmaningar med att vårdnadshavare har begränsad möjlighet att hantera digitala tjänster för barn i åldern 13–15 år i 1177, bland annat risk för att patienter faller mellan stolarna för att vårdnadshavare saknar insyn. Regionerna Stockholm och Gotland har löst detta i sin digitala tjänst för vårdkontakter, ”Alltid öppet”, genom att en vårdnadshavare kan agera ombud åt sitt barn fram till 13-årsdagen. Från den dagen kan barnet, med hjälp av e-legitimation, själv logga in i tjänsten och sköta sina ärenden.

Nytt förslag på ramverk för åldersgränser

I början av januari 2026 skickade Inera ut ett beslutsunderlag för nytt ramverk för åldersgränser som reglerar hur barn och vårdnadshavare får tillgång till 1177-tjänster, i syfte att säkerställa hög tillgänglighet till digital hälso- och sjukvård för barn och vårdnadshavare, jämlikhet och skydd för barns hälsa och integritet. Senast den 4 maj 2026 ska regionerna ta ställning till beslutsunderlaget. [34]

Utvecklingsbehov

Nedan följer ett antal utvecklingsbehov som myndigheten identifierat genom kartläggningen. Vissa rör digitaliseringen av vården i stort, medan andra är mer specifika för den psykiatriska vården. Under vårt arbete med uppdraget har flera utvecklingsinitiativ tillkommit som delvis svarar mot de behov som nämns.

Under arbetets gång har även regionerna betonat vikten av en nationell digital infrastruktur och stöd från myndigheter i det arbetet. Det pågår omfattande initiativ på området, men frågan behandlas inte närmare i denna rapport.

Ökad nationell samordning av 1177 stöd och behandling

De flesta regioner och privata vårdgivare anser att det behövs mer nationell samordning och styrning av digitala verktyg och tjänster, för att minska den ojämlikhet som finns.

I flera intervjuer framkommer önskemål om en nationell katalog med kvalitetssäkrade och gemensamma behandlingsprogram inom 1177 stöd och behandling. Det framkommer även behov av att modernisera och vidareutveckla plattformen, exempelvis för att det ska bli lättare att använda de data som genereras och för att systemutvecklingen inom stöd och behandling ska bli snabbare och mer modern. Privata vårdgivare redogör för att krav på att använda 1177 stöd och behandling kan hämma utveckling på området⁵⁷.

1177 stöd och behandling ska CE-märkas

Stöd- och behandlingsplattformen har funnits i över tio år och har hanterats som ett nationellt medicinskt informationssystem (NMI). Det senaste året har plattformen varit under tillsyn av Läkemedelsverket. I den processen har Inera bedömt att det är en medicinteknisk produkt. Regionerna fick i uppdrag att under 2025 kartlägga de program som tillämpas, för att se över antalet program och eventuella dubletter. För samtliga program skulle regionerna ta fram dokumentation och en särskild process för kvalitetssäkring. Processen med att CE-märka 1177 stöd och behandling beräknas vara klar hösten 2026.

⁵⁷De privata vårdgivarna lyfter det som hämmande att 1177 stöd och behandling saknar API (application programming interface), ett gränssnitt som gör att olika mjukvarusystem kan kommunicera, utbyta data och fungera tillsammans på ett strukturerat sätt.

Behovet av nationell samordning gäller även för de många formulär och skattningsinstrument som tillämpas inom psykiatrin. Regionerna efterfrågar bättre samordning när det gäller data som samlas in och vägledning i vilka skattningsinstrument som bör användas. I sammanhanget påtalas att vårdgivare inte ska samla in mer data från patienter än vad som är nödvändigt. Nationell arbetsgrupp depression och ångest vill även se digitala skattningsformulär för slutenvården med automatisk journalöverföring samt menar att digitala lösningar som används nationellt behöver anpassas till slutenvården. Bland annat borde det enligt gruppen vara möjligt för vårdpersonal att göra skattningar och identifiera patienter utan e-legitimation eftersom alla patienter inom slutenvården inte har sådan.

Nationell formulärsamling

SKR och Inera tillhandahåller tjänsten Nationell formulärsamling via 1177:s e-tjänster – ett bibliotek med kvalitetssäkrade digitala formulär för att samla in patientdata. Formulären används för att fånga patientens egen bild av sin hälsa, funktion och livskvalitet, så kallade patientrapporterade mått⁵⁸. [35]

Sedan 2024 pågår ett arbete med att prioritera, kvalitetssäkra och tillgängliggöra digitala patientrapporterade mått. Det är en nationell arbetsgrupp under NPO psykisk hälsa som väljer, kvalitetssäkrar och granskar formulär för psykisk hälsa. Granskningen sker i team med olika ämnesexperter. Formulären blir tillgängliga i Ineras 1177 formulärhantering⁵⁹. Regionernas nationella kunskapsstyrning har fattat beslut om att inrätta en specifik nationell arbetsgrupp för patientrapporterade mått, och håller på att fastställa formerna för detta.

Behov av samordnat juridiskt stöd

Regionerna och privata vårdgivare efterfrågar ett nationellt samordnat juridiskt stöd som tydliggör hur juridiken ska tolkas och hur digitala verktyg och tjänster kan användas. Socialstyrelsen har även fått frågor från verksamma psykologer om hur AI får användas.

⁵⁸ Patient reported outcome measures (PROM).

⁵⁹ Region Stockholm står utanför Nationell formulärtjänst eftersom de inte använder 1177 formulärhantering utan verktyget Webbformulär.

Juridisk vägledning för användning av hälsodata

E-hälsomyndigheten och Integritetsmyndigheten (IMY) fick i juni 2025 i uppdrag av regeringen att ta fram en juridisk vägledning för användningen av hälsodata⁶⁰. Inom ramen för uppdraget lanserade E-hälsomyndigheten i februari 2026 en [juridisk söktjänst](#), som vänder sig till de som arbetar med frågor om användning av hälsodata. Tjänsten ska göra det lättare att hitta aktuell och kvalitetssäkrad vägledning inom området samt innehåller länkar till vägledningar hos de utfärdande myndigheterna.

Läkemedelsverket har gett ut en [vägledning om användning av AI i hälso- och sjukvården](#), som senast uppdaterades i april 2026. Vägledningen vänder sig till huvudmän inom svensk hälso- och sjukvård och tar upp saker som man behöver tänka på i arbetet med att införa och använda system och produkter som innehåller AI-teknik. I vägledningen finns också en checklista som är tänkt att ge praktiskt stöd i att införa AI-verktyg.

Möjlighet att dela erfarenheter och lärdomar

Regionerna lyfter behov av att dela information om olika verktyg och tjänster som de använder, och sina lärdomar och erfarenheter. Även privata vårdgivare tycker att regionerna kan bli bättre på att dela lärande exempel för att minska motståndet mot nya idéer och lösningar, och både privata och offentliga vårdgivare vill se ökad öppenhet och mer samverkan. Bland annat framhålls att lärdomar och erfarenheter skulle kunna delas via en digital plattform, men även webinarier och seminarier.

Det finns exempel på pågående och tidigare arbeten med fokus på att sprida lärdomar och erfarenheter. Bland annat lyfter Nationell arbetsgrupp för depression och ångest att webinarier för det syftet tidigare ordnades av Uppdrag Psykisk hälsa⁶¹, en plattform för kommunikation mellan kommuner och regioner inom psykisk hälsa och suicidprevention⁶². Nätverket för styrning och ledning av psykiatrin består av förvaltningschefer eller motsvarande för den psykiatriska vården i regionerna,⁶³ och de delar med sig av lärande exempel och digitala verktyg inom ramen för nätverket. Det finns dock utvecklingspotential⁶⁴.

⁶⁰ Uppdrag till E-hälsomyndigheten och Integritetsmyndigheten att utveckla former för och ge juridisk vägledning för användningen av hälsodata, S2025/01277 (delvis).

⁶¹ SKR och regeringen har sedan 2012 gemensamt bedrivit ett långsiktigt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. I december 2025 tecknades en tilläggsöverenskommelse för 2026 med samma inriktning som 2025 års överenskommelse.

⁶² Bedrivs inom ramen för överenskommelsen om strategiska insatser på området psykisk hälsa och suicidprevention.

⁶³ Nätverket samordnas av SKR som samordnar olika nätverk för att stödja kunskapsutveckling, erfarenhetsutbyte och förbättringsarbete inom kommuner och regioner.

⁶⁴ Samordnare för nätverket har i samråd med Socialstyrelsen lyft frågan: i vilken utsträckning regionerna delar lärandeexempel/goda exempel via nätverket?

SKR har lanserat plattformen DELA

SKR lanserade i slutet av 2025 plattformen [DELA](#) som gör det möjligt för kommuner och regioner att dela beprövade arbetssätt, lösningar och innovationer inom välfärdssektorn. Målet med DELA är att lyfta fram det som fungerar och göra det tillgängligt för fler samt att minska dubbelarbete och stärka innovationsförmåga.

Kunskapsstöd som även understödjer digitala lösningar

Regioner och privata vårdgivare påtalar att riktlinjer för professionen inte alltid understödjer implementering av digitala lösningar. Vård- och insatsprogram och nationella riktlinjer anger *vad* som ska göras, men inte *hur*. Vårdaktörerna vill se kunskapsstöd om ändamålsenliga digitala lösningar och lämpliga patientgrupper för dem. Samtidigt får inte riktlinjerna bli alltför detaljerade, eftersom den digitala utvecklingen går så snabbt. Dessutom vill vårdgivarna ha rekommendationer om vilka digitala verktyg och tjänster som de *inte* ska erbjuda, och varför.

Vidare behövs tydligare riktlinjer för vilka behandlingsformer som bör erbjudas på de olika vårdnivåerna, till exempel olika moment inom 1177 stöd och behandling. Nationell arbetsgrupp depression och ångest menar att digitala verktyg och vård ska ses som en integrerad del i vårdutbudet och att detta bör framgå i Socialstyrelsens uppdaterade nationella riktlinjer för psykiatriska tillstånd som ska publiceras under 2028. Annars finns risk för att regionerna inte inkluderar digital vård i beställningar och uppdrag, och att ersättning för digitala verktyg och tjänster inte prioriteras. Dessa nya riktlinjer kommer att vara mer verksamhetsnära och lättare att implementera, och ska gälla för både barn och unga samt vuxna och omfatta både socialtjänst och hälso- och sjukvård. [36]

Socialstyrelsen lyfter distanskontakt i nationella riktlinjer

I Socialstyrelsen nuvarande nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom framgår att rekommendationer om psykologisk behandling för vuxna även gäller när behandlingen förmedlas via internet.

Rekommendationerna för barn och ungdomar inkluderar dock ännu inte internetförmedlad behandling. [37] I de nationella riktlinjerna om ätstörningar framgår också att ätstörningsanpassad KBT delvis kan utföras via videolänk för ungdomar över 15 år⁶⁵ eller vuxna med bulimi. I riktlinjerna lyfts även ett stort behov av att kunna komplettera vården med

⁶⁵ Diagnoskoden F5 Ätstörning utgör cirka fem procent av distanskontakter med läkare för barn och unga.

digitala lösningar och att patienterna allt mer förväntar sig att få behandling på distans.

Ätstörningsanpassad KBT delvis på distans ger likvärdiga resultat som behandling vid enbart fysiska möten, enligt erfarenhetsbaserad kunskap. Dock kräver det att hälso- och sjukvården bedömer att patienten kan tillgodogöra sig en digital behandling efter ett inledande fysiskt besök. [38]

SBU genomför oberoende utvärderingar av insatser

SBU har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst, funktionstillstånd och funktionshinderområdet, samt forskning om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. I utvärderingarna granskar och sammanställer myndigheten vetenskaplig forskning för att ta reda på vilka effekter olika metoder och insatser har. Ibland ingår även etiska och ekonomiska aspekter samt hur metoderna eller insatserna upplevs. SBU har även en upplysningstjänst som bland annat regionerna kan använda. Den innebär att myndigheten inom tre månader ska ta fram ett kunskapsunderlag inför strategiska beslut. Frågor kan skickas till [SBU:s frågeportal](#).

Utbildning och stöd till personal och patienter

Några regioner och privata vårdgivare anser att personalen behöver mer kunskap om nyttan med digitala verktyg och tjänster för att de ska vilja och våga testa nya lösningar. Det kan handla om att vårdpersonal och patienter kan behöva motivation och stöd för att använda olika digitala verktyg och tjänster. Bland annat behövs avsatt tid för att vårdpersonalen ska kunna delta i utbildningar, utveckla specifik kompetens och arbeta enligt nya rutiner.

I intervjuerna påtalas att digitalisering och AI borde få en större plats i vårdprofessionernas grundutbildningar, och att det är viktigare att förstå när och hur AI kan användas i vården än att förstå själva tekniken. Det handlar också om läkares och psykologers framtida roll som behandlare, från att vara en primär kunskapsbärare till att ha en mer tolkande och stödjande roll.

I dag pågår också initiativ för att inkludera AI och digitalisering i vårdprofessioners grundutbildningar. Exempelvis startade Luleå tekniska universitet hösten 2025 ett nytt psykologprogram som lägger vikt vid digitala arbetsmetoder, såsom distansbehandling via video och internetplattformar. Denna kompetens ska bidra till att möta vårdbehoven i glesbygdskommuner. Det finns även behov av helt nya kompetenser inom

hälso- och sjukvården, exempelvis kompetens inom UX-design⁶⁶ och ingenjörskap. Men också att lyfta risker och utmaningar när det gäller ansvars- och tillitsfrågor, jämlikhet, överkonsumtion av vård, dataåtkomst och kompetensförsörjning.

Läroplan för AI införs på läkarprogrammet

Uppsala universitet och Örebro universitet har tillsammans tagit fram en läroplan för undervisning om AI till landets läkarprogram, och den kommer införas på samtliga sju läkarutbildningar till höstterminen 2026. Materialet kommer att vara digitalt och utformat så att varje lärosäte kan implementera innehållet i valfri ordning. [39]

I sammanhanget lyfts även att AI-utbildningen skulle kunna erbjudas även för andra vårdprofessioner och redan yrkesverksamma läkare, i mer fristående och lokalt anpassade webbversioner.

Digitala lösningar kan möta olika behov

Totalt 70 procent av läkarbesöken inom BUP handlar om att utreda och behandla adhd [10], så det finns risk för att andra patientgrupper med svåra psykiatriska problem trängs undan. Här behövs nya sätt att möta och behandla personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar mer resurseffektivt, och regionerna är intresserade av att tillämpa och utveckla digitala lösningar och tjänster för personer med adhd. Andra verksamheter har börjat hantera medicinuppföljning digitalt, vilket sparar tid. Flera program på 1177 stöd och behandling är också inriktade på att stödja personer med adhd eller andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Enligt patientorganisationerna kan patienter bli mer delaktiga i sin vård genom att psykiatrin tillhandahåller användarvänliga digitala verktyg och tjänster, exempelvis digitala påminnelser inför läkarbesök och receptförnyelser. En organisation menar att digitala lösningar inte helt får ersätta andra kontaktvägar så att vissa patienter får mindre tillgång till vården. Vidare lyfts att utvecklingen av digitala verktyg inte kan utgå från att alla människor har fullständig kognitiv förmåga. Svensk förening för äldrepsykiatri vill se röststyrning i digitala verktyg och iKBT som är anpassad till målgruppen äldre.

⁶⁶ UX-design handlar om att skapa digitala och fysiska produkter så att användarens upplevelse blir så bra, enkel, effektiv och meningsfull som möjligt. Det gör man genom att förstå och möta behov och beteenden via forskning, prototyper och tester.

Stöd från nationellt håll

Detta kapitel redogör för hur Socialstyrelsen kan utgöra stöd i utvecklingen av digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården. Socialstyrelsen kan i vissa delar utgöra ett konkret stöd till de utvecklingsbehov som framkommit i kartläggningen. Men för flera av de utvecklingsbehov som lyfts kan även andra nationella aktörer och inte minst regionerna själva bidra med stöd till vårdgivarna.

Socialstyrelsen kan hjälpa verksamheterna att navigera

Kartläggningen visar att det inte är helt tydligt för verksamheterna inom den specialiserade psykiatriska vården vart de ska vända sig för att få stöd i användningen av digitala verktyg och tjänster. Ökad samordning på nationell nivå kan bidra till att möta de utvecklingsbehov som regioner och privata vårdgivare lyfter. Socialstyrelsen skulle kunna tillgängliggöra information genom en samlad ingång på myndighetens webbplats, där verksamheter på ett lätt sätt kan hitta den information de behöver.

De behov som lyfts är generiska för området digital vård, och inte alltid specifika för den specialiserade psykiatriska vården. Socialstyrelsen kan här utveckla samordningen utifrån perspektivet digital vård och hur det påverkar hälso- och sjukvården utifrån exempelvis patientsäkerhet och juridiska och etiska aspekter, men också för specifika vårdområden.

Socialstyrelsen kan bidra till spridning av lärande

Socialstyrelsen har ett pågående uppdrag om att utveckla olika typer av stöd för den specialiserade psykiatriska vården, med initialt fokus på BUP.⁶⁷ Samtliga stöd som utvecklingsteamet arbetar med utgår från verksamheternas behov, förutsättningar och mål, bland annat en modell för systematisk verksamhetsutveckling. Modellen ger en struktur för att analysera utvecklingsbehoven inom den egna verksamheten. Genom detta stöd skapas även ett forum för erfarenhetsutbyte mellan kliniska kollegor, och med perspektiv från patient-, brukar- och anhörigrepresentanter. Verksamheternas behov styr vad som diskuteras, så det kan vara ett möjligt forum för verksamheter som vill dela erfarenheter och lärande om digitala verktyg och tjänster inom området. Socialstyrelsen kan även bidra med stöd

⁶⁷ Uppdraget är en fortsättning på ett tidigare regeringsuppdrag från 2024 om att kartlägga nationella utvecklingsteam och föreslå hur sådana team kan utformas och på bästa sätt stödja regionerna i att utveckla den specialiserade psykiatriska vården (S2024/01463).

genom att facilitera seminarier för erfarenhetsutbyte med olika teman på området digital vård.

Socialstyrelsen erbjuder olika former av utbildningar

Socialstyrelsen erbjuder kostnadsfria webbaserade utbildningar och utbildningsmaterial med reflektionsfrågor och webinarier inom olika områden och teman. Målgrupp är beslutsfattare, chefer och personal inom vård och omsorg. Myndigheten har även tagit fram nationella kompetensmål⁶⁸ för patientsäkerhet som anger vilken kompetens som myndigheten bedömer behövs för att hälso- och sjukvård ska kunna utföras med god kvalitet och bidra till säker vård.

Med tanke på de behov som framkommit i kartläggningen skulle ett webinarium till exempel kunna fokusera på hur rättslig reglering påverkar användningen av digitala verktyg och tjänster, inklusive AI. Myndigheten kan även stödja verksamheter i att ta fram utbildningskoncept och fortbildning som kan vidareutvecklas.

Socialstyrelsen tar fram handböcker, meddelandeblad och riktlinjer

Regionerna beskriver utmaningar med att tolka vad som är juridiskt möjligt när det gäller att införa och använda digitala verktyg och tjänster. Socialstyrelsen ansvarar dock endast för de föreskrifter och allmänna råd som myndigheten har tagit fram. Myndigheten ger även vägledning genom att publicera exempelvis handböcker och meddelandeblad som hör till föreskrifterna och de allmänna råden, samt tar fram nationella riktlinjer inom vårt ansvarsområde. Föreskrifterna, de allmänna råden och övriga kunskapsunderlag reglerar och vägleder verksamheterna i syfte att höja kvaliteten samt öka patientsäkerheten och effektiviteten inom vård och omsorg. Socialstyrelsen kan inte ge den typ av vägledning som ofta efterfrågas av hälso- och sjukvården, eftersom många frågor faller utanför myndighetens ansvarsområde, som till exempel att tolka lagar. Det kan även vara så att någon annan myndighet har relevanta föreskrifter, allmänna råd, vägledning eller kunskapsmaterial. Det gäller exempelvis för området medicinteknik.

⁶⁸ Myndigheten har även ett pågående arbete med att ta fram kompetensmål inom den psykiatriska tvångsvården.

Socialstyrelsen kan utvärdera effekter av digital vård

Socialstyrelsen skulle kunna kartlägga och följa upp hur digitala verktyg och tjänster används i den specialiserade psykiatriska vården samt utvärdera effekterna genom att exempelvis utforma och följa indikatorer och göra analyser⁶⁹. De underlag som myndigheten tar fram kan användas i regionernas utvecklingsarbeten.

Sedan 2014 har Socialstyrelsen varje år haft i uppdrag att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna samt analysera resultat av uppföljningen. Hittills har myndigheten inte fått något motsvarande uppdrag för utvecklingen av digitala verktyg och tjänster inom hälso- och sjukvården.⁷⁰

Flera aktörer kan stödja en utveckling inom området

Det finns flera nationella aktörer som kan stödja vårdgivarna med utvecklingsbehoven, och en del brister kan regionerna själva åtgärda. Det finns också flera pågående utvecklingsinitiativ som delvis möter behoven. Regionerna kan exempelvis ställa tydligare krav på vårdgivare om digitala verktyg och tjänster i sina förfrågningsunderlag. För att göra digitala tjänster mer användarvänliga kan regionerna i större utsträckning involvera slutanvändare när de utvecklar och upphandlar digitala verktyg och tjänster. Vidare kan regionerna i större utsträckning gå samman, exempelvis genom SKR, för att enas om gemensamma systemtekniska lösningar och om mest lämpliga digitala verktyg och tjänster.

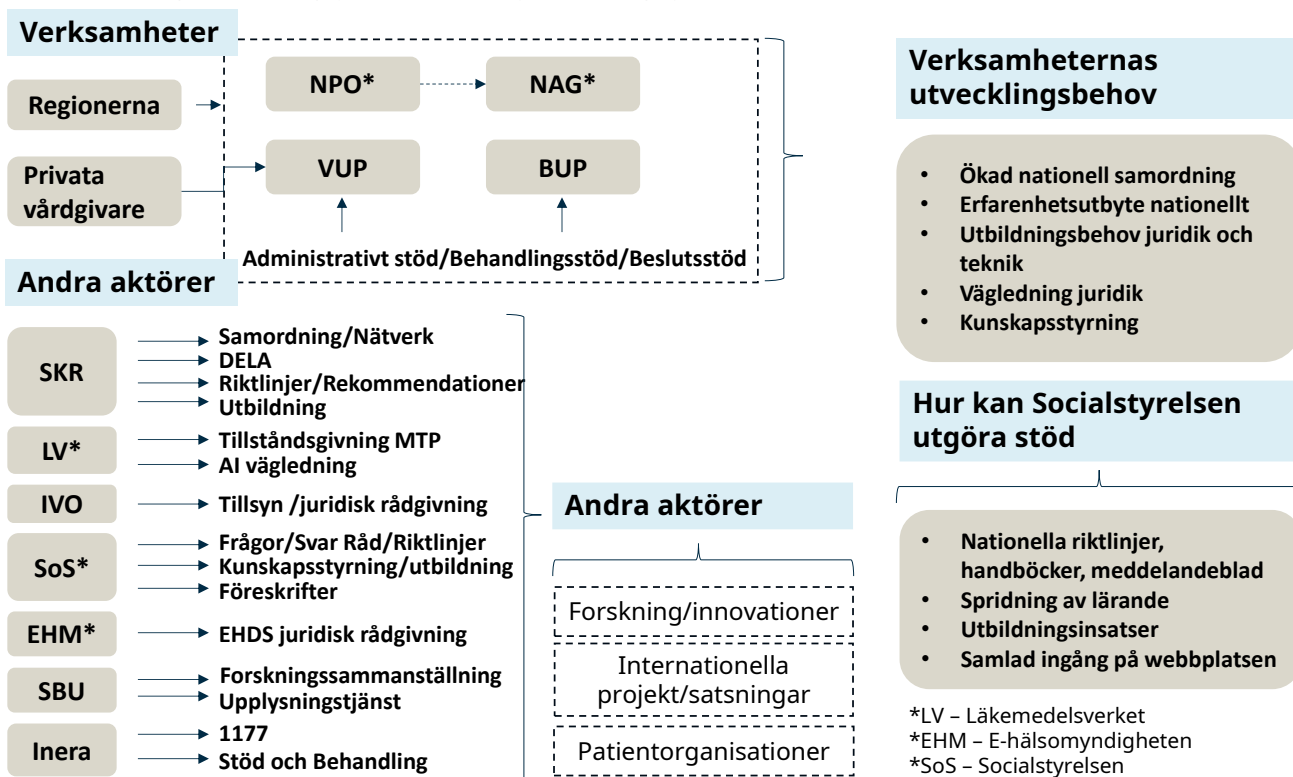
Figur 6 ger en överblick över de aktörer som har en roll i utvecklingen av digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården. Den visar också deras ansvarsområden och de stöd som de redan idag erbjuder.

⁶⁹ Detta är även tillämpligt inom andra delar av hälso- och sjukvården med fokus på digitala verktyg och tjänster.

⁷⁰ Endast genom enstaka regeringsuppdrag, likt detta.

Figur 6. Aktörer som har en roll i utvecklingen av digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården

Identifierade aktörer som har en roll i utvecklingen av digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården genom olika pågående arbeten.



* Nationellt programområde psykisk hälsa

* Nationell arbetsgrupp adhd/autism, depression /ångestsyndrom, skadligt bruk/ beroende, schizofreni, självskaðebeteende, åtstörning

Källa: Socialstyrelsens sammanställning.

Referenser

1. Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten; 2023.
2. Psykisk hälsa och suicidprevention. Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025 – 2026.
3. Digitalt stöd för psykisk hälsa. Möjligheter och hinder. Fokusrapport Dnr: 2021/01278. Stockholm, Kalmar: E-hälsomyndigheten; 2021.
4. A new Benchmark for Mental Health Systems. Tackling the social and Economic Costs of Mental Ill-Health. OECD; 2021
5. Digitalisering i offentlig sektor: Nyttor, kostnader och mätbarhet. Vetenskapsrådet; 2025.
6. Skatteverket. Så arbetar Skatteverket med digital transformation. Hämtad 2026-04-09 från [Så arbetar Skatteverket med digital transformation | Skatteverket](#)
7. Riksdagsskrivelse (rskr. 2024/25:77)
8. Utvärdering av arbetssättet En väg in. En rapport om införandet av centraliserade funktioner för telefontriagering av vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
9. Kartläggning av digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården – delredovisning plan för genomförande. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
10. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
11. Program på stöd- och behandlingsplattformen (SoB) – Nulägesbeskrivning 2023. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2023.
12. Region Gävleborg. Minskade köer vid läkemedelsinsättning av ADHD-läkemedel med Min vård Gävleborg. Hämtad 2026-03-19 från [Minskade köer vid läkemedelsinsättning av ADHD-läkemedel med Min vård Gävleborg - Region Gävleborg](#)
13. Inera. Barns och ungas rätt till information och delaktighet ska stärkas på 1177. Hämtad 2026-03-06 från [Barns och ungas rätt till information och delaktighet ska stärkas på 1177 - Inera](#)
14. IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2025. Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer (SLIT); 2025.
15. National Health Service (NHS) England. Guidance on the use of AI-enabled ambient scribing products in health care settings. Hämtad 2026-03-12 från <https://www.england.nhs.uk/long-read/guidance-on-the-use-of-ai-enabled-ambient-scribing-products-in-health-and-care-settings/>

16. Läkemedelsverket. Läkemedelsverket granskar AI-assistenter i sjukvården. Hämtad 2026-03-04 från [Läkemedelsverket granskar AI-assistenter i sjukvården | Läkemedelsverket](#)
17. Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering. Virtual reality i behandling av ångestsyndrom. Hämtad 2026-03-12 från [Virtual reality i behandling av ångestsyndrom](#)
18. RISE. Juridisk och etisk analys och operativa riktlinjer för virtuell realit. Hämtad 2026-03-12 från [Juridisk och etisk analys och operativa riktlinjer för virtuell realit | RISE](#)
19. Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Virtual Reality i behandling för personer dömda för våldsbrott. Hämtad: 2026-03-12 från [Virtual Reality i behandling för personer dömda för våldsbrott | Brå - Brottsförebyggande rådet](#)
20. Danske Regioner. Taskforce for digital psykiatri. Hämtad 2026-02-22 från [regioner.dk/sundhed/sundhedsinnovation-og-forskning/taskforce-for-digital-psykiatri/](#)
21. Vejledning om videosamtaler. Region Nordjylland, regionmidtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland, Region Hovedstaden, 2022.
22. Escalation Plan for Mental Health (2023 – 2033). Norwegian Ministry of Health and Care Services, 2023.
23. Helsedirektoratet. Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Hämtad 2026-02-27 från [Nasjonal e-helsestrategi - Helsedirektoratet](#)
24. Helse Vest. Strategi for digitale helsetjenester. Nettbasert behandling. Hämtad 2026-04-13 från [D: Nettbasert behandling - Helse Vest RHF](#)
25. Universitetet i Stavanger. Hvordan kan vi gi bedre psykiske helsetjenester til ungdom med bakgrunn som nasjonale minoriteter, urfolk og flyktninger? Hämtad 2026-02-09 från [Hvordan kan vi gi bedre psykiske helsetjenester til ungdom med bakgrunn som nasjonale minoriteter, urfolk og flyktninger? | Universitetet i Stavanger](#)
26. Institutet för hälsa och välfärd. Allmän guide för utveckling av digitala social- och hälsovårdstjänster styr välfärdsområdena i den digitala utvecklingen. Hämtad 2026-02-09 från [Allmän guide för utveckling av digitala social- och hälsovårdstjänster styr välfärdsområdena i den digitala utvecklingen - THL](#)
27. Digitaliseringen som hörnsten i social- och hälsovården. Strategi för digitalisering och informationshantering inom social- och hälsovården 2023 – 2035. Social- och hälsovårdsministeriet; 2023.
28. AI in healthcare and social services. Combining Finnish AI expertise and services. Ministry of Social Affairs an Health Finland.
29. Löthberg M, Hirvikoski T, Girdler S, Bölte S, Jonsson U. Support in Daily Living for Young Adults with Neurodevelopmental Conditions in Sweden: A Qualitative Description of Current Practice. J Autism Dev Disord. 2024 Aug;54(8):3043–3058.
30. Eriksson P, Gabrielsson-Järhult F, Thorold Nylin H, Nilsson E. Patient's Experiences With Using av Digital Platform for Chat-Based

- Consultation in Primary Health Care in Sweden: Qualitative Study. *J Med Internet Res* 2025;27:e774478
31. Xia W, Hau C, Burns J, Ryan S, Firth J, Linardon J, Torous J. Smartphone intervention apps for schizophrenia: A review of the academic literature and app stores. *Schizophrenia Research* 2025;285:204-214.
 32. Stjerneklar S, Hougaard E, Nielsen A, Gaardsvig M, Thastum M. Internet-based cognitive behavioral therapy for adolescents with anxiety disorders. A feasibility study. *Internet Interv.* 2018;12 6:11:30-40.
 33. Svenska internetbehandlingsregistret (SibeR). Tolkningshjälp – Andel förbättrade patienter. Hämtad 2026-03-19 från [Tolkningshjälp – Andel förbättrade patienter - Svenska internetbehandlingsregistret SibeR](#)
 34. Inera. Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster. Hämtad 2026-03-25 från [Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster - Inera](#)
 35. Patientenkät.se. Nationell formulärsamling. Hämtad 2026-03-26 från [Nationell formulärsamling | Nationell patientenkät | SKR](#)
 36. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer: psykiatriska tillstånd. Hämtad 2026-04-14 från [Nationella riktlinjer: psykiatriska tillstånd - Socialstyrelsen](#)
 37. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
 38. Nationella riktlinjer 2024: Ätstörningar. Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024
 39. Uppsala universitet. Läroplan för AI införs på läkarprogrammet. Hämtad 2026-04-02 från [Läroplan för AI införs på läkarprogrammet – Vetenskapsområdet för medicin och farmaci – Uppsala universitet](#)

Bilaga 1. Rättslig reglering att beakta

Behandling av personuppgifter, sekretess och journalföring

Vårdgivarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska innehålla de processer och rutiner som krävs för att säkerställa att verksamheten möter kraven på exempelvis informationssäkerhet och hantering av personuppgifter⁷¹. Grundläggande bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården finns i bland annat patientdatalagen (2008:355), PDL. Lagen innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning.⁷² Den är skriven på ett teknikberoende sätt.⁷³

Bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt på hälso- och sjukvårdens område finns i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, och i PSL.⁷⁴ En vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför. Det finns även bestämmelser om personuppgiftsansvar vid direktåtkomst i 2 kap. 6 § och 7 kap. PDL, och i 4 kap. 1 § lagen (2022:913) om sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation.

Personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården om det behövs för vissa ändamål, som specificeras i lagen.⁷⁵ Vidare finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Den behandlar bland annat informationssäkerhet, hantering av personuppgifter, elektronisk överföring av personuppgifter och åtkomst till uppgifter om patienter.

EU:s dataskyddsförordning

I EU:s dataskyddsförordning, även kallad GDPR⁷⁶, fastställs bestämmelser som syftar till att skydda fysiska personers grundläggande rättigheter och

⁷¹ Se 3 kap. 1 § HSLF-FS Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, samt SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

⁷² Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), även kallad EU:s dataskyddsförordning eller GDPR.

⁷³ Regeringens proposition om patientdatalag m.m. (prop. 2007/08:126), s. 89.

⁷⁴ 25 kap. OSL och 6 kap. 12–16 §§ PSL.

⁷⁵ 2 kap. 4 och 5 §§ PDL.

⁷⁶ General Data Protection Regulation.

friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter. Förordningen gäller för behandling av personuppgifter som är helt eller delvis automatisk. Med personuppgift avses all information som handlar om fysiska personer som kan identifieras, oavsett om personen går att direkt eller indirekt identifiera genom uppgiften.

Krypterade eller kodade uppgifter räknas också som personuppgifter, om någon har en nyckel som gör det möjligt att koppla dem till en person. Vidare anses uppgifter om hälsa vara känsliga personuppgifter (en av de särskilda kategorierna av personuppgifter som framgår av artikel 9.1 i förordningen). Vid varje personuppgiftsbehandling måste ett antal principer uppfyllas, vilka behandlas i artikel 5. För att personuppgiftsbehandlingen ska vara laglig måste också minst en av de rättsliga grunderna i artikel 6 vara tillämplig.

Dataskyddslagen

Lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (dataskyddslagen) innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning på ett generellt plan i svensk rätt. Lagen reglerar bland annat frågor om rättslig grund för behandling av personuppgifter och särskilda kategorier av personuppgifter (som i svensk lagstiftning benämns känsliga personuppgifter eller särskilt skyddsvärda personuppgifter), inom ramen för det utrymme som EU:s dataskyddsförordning ger. Om en annan lag eller en förordning innehåller någon bestämmelse som avviker från dataskyddslagen, tillämpas den bestämmelsen.

EHDS-förordningen

Genom EHDS⁷⁷-förordningen⁷⁸ inrättas det europeiska hälsodataområdet genom att fastställa gemensamma regler, standarder och infrastrukturer och en styrningsram som ska underlätta tillgången till elektroniska hälsodata för primäranvändning av elektroniska hälsodata och sekundäranvändning av dessa data. Socialstyrelsens [informationssida om EHDS](#) innehåller bland annat information om hur vi förbereder oss för rollen som ansvarig för sekundäranvändning av hälsodata.

⁷⁷ European Health Data Space.

⁷⁸ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2847.

Digitala verktyg kan klassas som medicintekniska produkter

Digitala behandlingsformer inom hälso- och sjukvården medför ofta att medicintekniska produkter används, exempelvis en programvara eller app. Medicintekniska produkter omfattas av flera regelverk, och ansvaret för reglering och tillsyn av produkterna fördelas på flera myndigheter. Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter på området och ansvaret för tillsynen fördelas mellan Läkemedelsverket, Inspektionen för vård och omsorg och Strålsäkerhetsmyndigheten.

MDR-förordningen

MDR-förordningen⁷⁹ innehåller bestämmelser om att släppa ut och tillhandahålla medicintekniska produkter på marknaden eller att ta sådana produkter i bruk.⁸⁰ Det gäller produkter som ska användas på människor och tillhör till sådana produkter, i unionen. MDR tillämpas också på kliniska prövningar av sådana medicintekniska produkter och tillhör som utförs i unionen. Produkter som har både ett avsett medicinskt ändamål och ett icke-medicinskt ändamål ska uppfylla kraven som gäller för produkter med ett avsett medicinskt ändamål, men också de krav som gäller för produkter utan ett avsett medicinskt ändamål.⁸¹ Läkemedelsverket har information om riskklassning och CE-märkning på sin webbplats.

Lagen (2021:600) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om medicintekniska produkter

Lagen kompletterar bland annat MDR och reglerar även frågor som inte omfattas av EU-förordningarna. Lagen innehåller bland annat bestämmelser om kliniska prövningar och prestandastudier.⁸²

⁷⁹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG (MDR).

⁸⁰ Med en medicinteknisk produkt avses instrument, apparat, anordning, programvara, implantat, reagens, material eller annan artikel som enligt tillverkaren är avsedd att, antingen separat eller i kombination, användas på människor för ett eller flera av de medicinska ändamål som framgår av artikel 2.1 i MDR.

⁸¹ Artikel 3.1 MDR.

⁸² 2 kap. lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om medicintekniska produkter.

AI-förordningen

AI-förordningen⁸³ syftar till att förbättra den inre marknadens funktion och främja användningen av människocentrerad och tillförlitlig artificiell intelligens (AI), samtidigt som en hög skyddsnivå säkerställs för hälsa, säkerhet och grundläggande rättigheter som fastställs i stadgan, inbegripet bland annat rättsstatens principer, mot de skadliga effekterna av AI-system i unionen, och att stödja innovation. AI-förordningen nämns i denna rapport främst utifrån den pågående utvecklingen på området som bland annat ställer krav på kunskap om såväl AI inom hälso- och sjukvården, främst sett utifrån patientsäkerhet, inbegripet etiska aspekter, som informationssäkerhet.

⁸³ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2024/1689 av den 13 juni 2024 om harmoniserade regler för artificiell intelligens och om ändring av förordningarna (EG) nr 300/2008, (EU) nr 167/2013, (EU) nr 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 och (EU) 2019/2144 samt direktiven 2014/90/EU, (EU) 2016/797 och (EU) 2020/1828 (förordning om artificiell intelligens)

Bilaga 2. Intervjuade personer

Intervjupersoner regioner

| Namn | Organisation |
|---------------------|----------------------------|
| Martin Rödholm | Västra Götalandsregionen |
| Jonas Wejde | Region Gotland |
| Marie Härlin | Region Gotland |
| Sandrah Sollenby | Region Jönköpings län |
| Anneli Renhag | Region Jönköpings län |
| Kim Olsson | Region Jönköpings län |
| Jessica Johansson | Region Jönköpings län |
| Karl-Henrik Forsman | Region Jönköpings län |
| Donny Glimmefors | Region Blekinge |
| Jonas Lind | Region Blekinge |
| Roger Olof Nilsson | Region Värmland |
| Christina Karlsson | Region Värmland |
| Malin Engman | Region Värmland |
| Sara Wall | Region Värmland |
| Sofia Berglund | Region Värmland |
| Margaretha Hagberg | Region Värmland |
| Emma A Lundgren | Region Västerbotten |
| Erich Bieber | Region Jämtland Härjedalen |
| Märta Wallinius | Region Kronoberg |
| Tina Fogelklou | Region Kronoberg |
| Ann-Sofie Karlsson | Region Kronoberg |
| Njördur Viborg | Region Skåne |
| Åsa Törnqvist | Region Uppsala |
| Markus Andersson | Region Halland |
| Fredrik Holländare | Region Örebro län |
| Mia Fridstaden | Region Västernorrland |
| Andreas Gremyr | Västra Götalandsregionen |

Digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården

| Namn | Organisation |
|----------------------------|----------------------------|
| Anna Joald | Region Västernorrland |
| Louise Andersson | Region Västmanland |
| Jennifer Ekman Sundström | Region Västmanland |
| Tina K Johansson | Region Jämtland Härjedalen |
| Beat Axå | Region Dalarna |
| Linn Andersson | Region Dalarna |
| Katja Glav | Region Dalarna |
| Cecilia Lantz | Region Dalarna |
| Susanne Olofsdotter | Region Västmanland |
| Anna Österberg | Region Västmanland |
| Jessika Grimheden | Region Kalmar |
| Jeanette Gröning Popa | Region Sörmland |
| Annika B Nilsson | Region Skåne |
| Linda Rickardsson | Region Östergötland |
| Victoria Asserud | Västra Götalandsregionen |
| Tobias Andersson | Västra Götalandsregionen |
| Hugo Wallén | Västra Götalandsregionen |
| Ulrika Söderlund | Västra Götalandsregionen |
| Kajsa Söderblom | Västra Götalandsregionen |
| Kristina Holmqvist Larsson | Region Östergötland |
| Mats Petersson | Region Kalmar |
| Malin L Karlsson | Region Norrbotten |
| Anna Fernqvist | Region Gävleborg |
| Jonas Östlin | Region Gävleborg |
| Josef Neib | Region Gävleborg |
| Sandor Eriksson | Region Kronoberg |
| Jenny Hansson | Region Kronoberg |
| Christian Jansson | Region Kalmar |
| Ulrika Rosenqvist | Region Kalmar |
| Johan Franck | Region Stockholm |

| Namn | Organisation |
|--------------------|---------------------|
| Lina Martinsson | Region Stockholm |
| Tomas Wollentz | Region Halland |
| Marie Paulsson | Region Halland |
| Ulrika Åkesson | Region Halland |
| Anna Fällman | Region Västerbotten |
| Grete Vesteraas | Region Västerbotten |
| Marina Uppenberg | Region Västerbotten |
| Cecilia Svanborg | Region Stockholm |
| Pontus Bjurner | Region Stockholm |
| Susanne Samuelsson | Region Norrbotten |

Intervjupersoner privata vårdgivare

| Namn | Organisation |
|------------------------|----------------------|
| Andrej Sannesten | Doktor.se |
| Johan Edbacken | Psykologpartners |
| Tora Nordström | Praktikertjänst |
| Johanna Mehra | Capio |
| Joni Karlsson | Psykea |
| Lars Öhrmalm | Prima |
| Carina Nordqvist Falk | Min Doktor |
| Daniel Terborn | Stretch Care |
| Yamin Granberg | Kry |
| Christin Källström | Kry |
| Jesper Enander | Aleris |
| Martin Ling | Svensk Telepsykiatri |
| Kristina Edholm | Modigo |
| Louise Lind | Mindler |
| Sirin Leyi | Mindler |
| Karolina Symington | Medicheck |
| Beatriz Fajardo-Hansen | Medicheck |

| Namn | Organisation |
|------------------|-----------------|
| Lars Ström | Livanda |
| Emmy Anrell | Smart Psykiatri |
| Thomas Tegenmark | WeMind |

Intervjupersoner patientorganisationer

| Namn | Organisation |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Erik Donell | Riksförbundet Attention |
| Katarina Rosengren | Riksförbundet Balans |
| Anna-Karin Sahlin | Tilia |
| Angelika Gullersbo Lindgren | Tilia |
| Åsa Konradsson Geuken | Schizofreniförbundet |
| Mathilda Holm | OCD-förbundet |
| Helena Hurtig | OCD-förbundet |
| Sarantos Stasinakis | Svensk förening för äldrepsykiatri |
| Nicklas Mårtensson | Funktionsrätt Sverige |
| Åsa Berggren | Suicide Zero |
| Joanna Halvardsson | Autism Sverige |
| Johanna Carnvik Schiöer | Autism Sverige |
| Karin Östman | Autism Sverige |

Intervjupersoner forskare

| Namn | Organisation |
|------------------------|-----------------------|
| Lilas Ali | Göteborgs universitet |
| Sverker Sikström | Lunds universitet |
| Philip Lindner | Karolinska Institutet |
| Steinn Steingrimsson | Göteborgs universitet |
| Ulla Damgaard-Sörensen | Region Syddanmark |

Digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården

| Namn | Organisation |
|-------------------|------------------------------|
| Tarja Korpilahti | University of Turku |
| Reeta-Maria Roiha | Helsinki University Hospital |
| Maria Hägglund | Uppsala universitet |

Bilaga 3. Pågående forskning

Nedan beskrivs några pågående forskningsprojekt inom området digitala verktyg i den specialiserade psykiatriska vården.

Från delar till helhet: Hur metaforer främjar förståelse och engagemang i internetbaserade interventioner

Västra Götalandsregionen och Göteborgs universitet studerar hur metaforer och visuellt material påverkar digitala interventioner, och utvecklar en modell för patientsäkra, användarvänliga och effektiva behandlingar. Studien omfattar patienter över 19 års ålder och genomförs som en kvalitativ interventionsstudie och litteraturöversikt. Studien avslutas den 31 december 2027.

AI-verktyg för samtalsträning inom hälso- och sjukvård

Västra Götalandsregionen och Göteborgs universitet utvecklar och testar ett AI-verktyg för att stärka vårdpersonals samtalsförmåga och studerar verktygets effekter på lärande och färdigheter. Projektgruppen inkluderar kliniker inom psykiatrin vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Studien avslutas under 2026.

Digitalisering och automatisering av diagnostisk psykiatrisk bedömning

Region Västmanland undersöker om diagnostiska bedömningar inom BUP kan digitaliseras och automatiseras med en förklarbar⁸⁴ AI-lösning för att effektivisera vårdkedjan. Finansiärer är THCS och Forte. Studien avslutas den 1 juni 2027.

FöräldraWebben (ParentWeb)

Karolinska Institutet ger iKBT-baserat stöd till föräldrar med tonåringar. Flera RCT-studier utvärderar programmet, bland annat i jämförelse med

⁸⁴ Förklarbar AI är metoder som gör det möjligt att förstå, tolka och granska beslut som fattas av maskininlärningsalgoritmer.

föräldraskapsprogrammet ABC-tonår (gruppformat, online och väntelista). En studie genomförs i samarbete med Stockholms universitet.

IKBT för barn och ungdomar med BDD

Karolinska Institutet och BUP i Region Stockholm, Region Skåne och Västra Götalandsregionen genomför en studie där barn 12–17 år med dysmorfofobi⁸⁵ får iKBT med behandlarstöd i 12–14 veckor. Två behandlingsformer jämförs i en randomiserad studie. Barn och vårdnadshavare intervjuas och besvarar enkäter före, under och efter behandlingen, samt följs upp med intervjuer.

Patienters sömnproblem och inställning till behandling av sömnproblem i psykosvård

Västra Götalandsregionen studerar patienters upplevelser av sömn och inställning till behandling, via enkät och intervjuer. Studien undersöker även potentialen för iKBT, som visat effekt i mindre studier men ännu inte utvärderats digitalt för denna målgrupp. Patienterna är över 19 års ålder. Studien skulle avslutas den 31 december 2025 men pågår fortfarande.

ePreventPsych: Digitala strategier för prevention av psykos och dess konsekvenser

Vinnova och Uppsala universitet utvärderar och implementerar digitala verktyg för att identifiera personer med risk för psykos. Verktögen innefattar digitala strategier för att nå allmänheten och algoritmer som är baserade på journaldata samt riskbedömning för somatisk sjuklighet. Studien avslutas den 31 december 2027.

⁸⁵ En psykiatrisk diagnos som innebär en överdriven och ångestfylld fixering vid inbillade eller små brister i utseendet.

Virtual Reality as assisting technology within forensic psychiatric everyday care

Lunds universitet undersöker VR inom psykiatrisk vård, under ledning av Märta Wallinius.

Digital egenmonitorering – en kvalitativ studie med personal och patienter inom primärvården

Västra Götalandsregionen undersöker patienters och personals upplevelser av digital egenmonitorering vid kronisk sjukdom. Intervjuer och fokusgruppsträffar om psykisk ohälsa och diabetes genomförs på en vårdcentral i Fyrbodalen. Studien avslutas den 30 juni 2026.

Connected Mental Health Care (ConnectMe)

Studien undersöker hur digitala vårdtjänster, såsom videomöten, påverkar arbetsmiljön för vårdpersonal som arbetar med psykisk ohälsa i Sverige. Studien avslutas den 30 juni 2028.

Svenska forskarnätverk

Vid Karolinska Institutet och Region Stockholm finns forskargruppen Digital psykiatri, som bland annat forskar om iKBT, VR-behandling och digitala stödprogram. Där finns även enheten Internetpsykiatri och Centrum för Psykiatrforskning. Den förstnämnda är en av världens första kliniska verksamheter för iKBT och kombinerar klinik, implementering och forskning som rör digital behandling.⁸⁶ Den sistnämnda är ett forskningscentrum där flera projekt om digital behandling och psykiatrisk innovation bedrivs.⁸⁷

Vid Linköpings universitet finns Forskningsgruppen för digital hälsa och vård, som bland annat forskar om iKBT och digital behandling för depression och ångest.⁸⁸

⁸⁶ Region Stockholm: Internetpsykiatri – Om oss.

⁸⁷ Karolinska Institutet: Centrum för Psykiatrforskning – Om oss.

⁸⁸ Linköpings universitet: Forskningsgruppen för digital hälsa och vård.

Vid Uppsala universitet finns enheten Digital hälsa och mental hälsa som bedriver forskning om digital psykologisk behandling, implementering och digitala interventioner. Samarbeten förekommer mellan universitetet, Region Uppsala och primärvården.⁸⁹

Vid Göteborgs universitet finns Forskningsgruppen digital psykiatri som forskar om nya metoder inom psykiatri med fokus på patienters och närståendes upplevelser. Gruppen gör kliniska studier och intervjuer samt bedriver epidemiologisk forskning för att studera hur insatser fungerar i praktiken, särskilt digitala verktyg och deras nytta för patienter och vården.⁹⁰

Vid Umeå universitet finns forskargruppen Psykisk ohälsa och den digitala sfären. Forskningen fokuserar på verksamheter inom hälso- och sjukvård samt psykiatriska sammanhang. En del av de projekt som pågår berör olika aspekter av psykisk ohälsa och den digitala sfären: digitalt brukarengagemang inom psykiatri, nätbaserade berättelser om självskadebeteende samt utveckling och utvärdering av digitala interventioner, exempelvis verktyg för delat beslutsfattande.⁹¹

⁸⁹ Uppsala universitet: Enheten digital hälsa och mental hälsa.

⁹⁰ Göteborgs universitet: Digital psykiatri.

⁹¹ Umeå universitet: Psykisk ohälsa och den digitala sfären.



Digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården
(artikelnr 2026-5-10246) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.