

Nationellt utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården

**Delredovisning 2: Uppdrag att genomföra
fortsatta insatser för att utveckla arbetet med
nationella utvecklingsteam (S2025/00657)**

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: 2026-3-10122

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2026

Förord

Barns och ungas psykiska hälsa är en mycket aktuell fråga idag. Efterfrågan på vård från den specialiserade psykiatriska vården för barn och unga har ökat. Detta drivs av en ökning av flertalet psykiatriska diagnoser, bland annat ett kraftigt ökat inflöde av frågeställningar om neuropsykiatriska tillstånd. Det ställer stora krav på den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri som trots ökat antal genomförda besök, utvecklingsinsatser och statliga satsningar har svårt att möta efterfrågan på vård. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utveckla arbetet med nationella utvecklingsteam som ska stödja den specialiserade psykiatriska vården i dess utveckling.

Denna delredovisning syftar till att ge en uppdaterad bild av hur arbetet med det nationella utvecklingsteamet fortskrider. Rapporten beskriver hur arbetet i det nationella utvecklingsteamet har bedrivits hittills, vilka utgångspunkter som vägleder arbetet samt vilka resultat och erfarenheter som kan dras i detta skede. Redovisningen utgör ett underlag för fortsatt lärande och utveckling, både inom Socialstyrelsen och i samverkan med regioner och verksamheter.

Arbetet hade inte varit möjligt utan det omfattande engagemang och den generositet som visats av flera olika aktörer. Socialstyrelsen vill därför rikta ett varmt tack till alla regioner och verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri som deltar i och bidrar med värdefull kunskap och kritiska perspektiv till utvecklingsteamets olika stödinsatser, som deltagare i pilottester, sakkunniggrupp och samverkansforum. Socialstyrelsen vill också tacka professionsföreträdare och forskare som utvecklingsteamet på olika sätt samarbetar med, bland annat Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Region Stockholm och Karolinska Institutet. Vidare vill Socialstyrelsen tacka Akuttnettverket i Norge och Royal College of Psychiatrists i Storbritannien för deras generositet och bidrag i utvecklande av den modell för systematiskt utvecklingsarbete som det nationella utvecklingsteamet erbjuder.

Vi riktar ett särskilt tack till de patient-, brukar- och närstående-representanter som på ett engagerat och konstruktivt sätt bidragit med sina perspektiv samt till Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH). Deras medverkan är avgörande för att utvecklingsarbetet ska utgå från barns, ungas och familjers faktiska behov.

Delredovisningen är författad av Rebecca Mosson, Sanna Jaconelli, Susanne Buchmayer, Oskar Kindberg, Clara Lindberg, Kristina Lindholm, Catrine Berglie, Sandra Creutz, Åsa Krey, Karolin Lindberg, Rima Cifci, Nima Andacheh, Åsa Lindberg, Helena Severin Ljungman, Sofie Semb och Jesper Sellerberg. Lena Hellberg har varit ansvarig enhetschef.

Nationellt utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården

Björn Eriksson
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	10
Bakgrund till uppdraget.....	10
Omfattning och avgränsningar.....	12
Centrala termer och begrepp i delredovisningen.....	13
Utvecklingsteamet arbetar för att skickliggöra och stärka verksamheter	18
Utvecklingsteamets roll och sammansättning	18
Utveckling av flexibla stöd i samarbete med verksamheterna	19
Utvecklingsteamet stödjer en aktör i ett komplext system	20
Utvecklingsteamet arbetar utforskande och verksamhetsnära	20
Stöden som utvecklingsteamet erbjuder	23
Kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS)	23
Prioriteringsstöd	29
Kartläggning av administrativa uppgifter och krav	32
Stöd i att arbeta systematiskt med förändringar	34
Arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning	37
Kartläggning av vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa – barn- och ungdomspsykiatri i ett systemperspektiv	39
Varför och hur vårdkedjan kartläggs	40
Status för kartläggningen	41
Planen för kartläggning av vårdkedjan framåt	41
Plan för uppföljning av utvecklingsteamet.....	42
Uppföljning och utvärdering av utvecklingsteamet som helhet	42
Utvecklingsteamet fortsätter arbeta nära verksamheterna	47
Redovisning av statsbidrag	48
Referenser.....	49
Bilaga 1. Pilotverksamheten i KvIPS samt uppföljning och utvärdering av modellen	53
Deltagare i pilotverksamheten.....	53
Hur pilottestet genomfördes.....	54
Hur pilottestet följdes upp och utvärderades.....	58

Utvecklingsteamets reflektioner efter pilottest.....	65
KvIPS som modell ska följas upp av forskare	66
Bilaga 2. Tidigare rapporter inom området pekar på utmaningar i vårdkedjan	67
Ökat inflöde till barn- och ungdomspsykiatri.....	67
Bristande kapacitet hos flera aktörer i vårdkedjan.....	67
Bristar i samverkan och otydlig ansvarsfördelning och gränsdragning mellan aktörer	68
Skullnader i tillgång till och kontakt med vården	68
Bilaga 3. Ett urval juridiska aspekter kopplade till utvecklingsteamets arbete	70
Om begreppet verksamhetsnära	70
Samverkan.....	70
Hantering och utbyte av information	71
Bilaga 4. Projektplan för utvärdering av det nationella utvecklingsteamets stöd till barn- och ungdomspsykiatri.....	73
1 Bakgrund och syfte.....	73
2 Metod.....	74
3 Ansvarsfördelning.....	77
4 Etiska överväganden och dataskydd.....	78
5 Leveranser och tidplan.....	78
6 Kommunikation av resultat	79

Sammanfattning

Psykisk ohälsa hos barn och unga är en mycket aktuell fråga och allt fler söker vårdens hjälp. Vissa barn och unga med psykisk ohälsa har behov av specialiserad psykiatrisk vård, medan barn med enklare besvär eller lindrig till måttlig psykisk ohälsa behöver stöd från andra aktörer än den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Idag är stödet på andra nivåer otillräckligt utbyggt och vårdkedjan också otydlig. Det bidrar till att barn, unga och vårdnadshavare i stor utsträckning söker sig direkt till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin där antalet besök har ökat [1].

Trots flera statliga satsningar på ökad tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin – bland annat genom en förstärkt vårdgaranti samt ekonomiska incitament kopplade till denna – är efterfrågan större än verksamheternas förmåga att ta emot det stora antalet sökande.

Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen i uppdrag att stödja verksamheter inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin genom ett nationellt utvecklingsteam. Utvecklingsteamet riktar sig till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin som en central – men inte ensam – del av systemet. Genom verksamhetsnära, flexibelt och behovsbaserat stöd avser utvecklingsteamet att på olika sätt skickliggöra och stärka verksamheter inom den specialiserade psykiatrin. Syftet är att stödja barn- och ungdomspsykiatrin i att utveckla sin verksamhet på ett systematiskt sätt för att kunna uppnå sina mål med fokus på kvalitet, tillgänglighet och effektivitet.

Utvecklingsteamet har tagit fram och fortsätter att utveckla flera olika stöd som utgår från verksamheternas uttryckta behov och som är frivilliga att ta del av. De stöd som utvecklingsteamet erbjuder syftar bland annat till att stärka verksamheternas förmåga att prioritera rätt insatser, arbeta systematiskt med förändringsarbete, införa nya arbetssätt och använda resurser mer effektivt. Stöden befinner sig i olika stadier av utveckling och tillämpning. Vissa stöd har redan erbjudits verksamheter, medan andra befinner sig i ett tidigt skede. Pilottestning är en viktig del när stöden tas fram och ambitionen är att successivt erbjuda stöd till fler.

Under utvecklingsteamets första verksamhetsår har teamet tagit fram arbetssätt för verksamhetsnära stöd tillsammans med regioner och deras verksamheter. Utvecklingsteamet har under det första verksamhetsåret bland annat

- pilottestat modellen för systematiskt utvecklingsarbete – kallad **Kvalitetsarbete i psykiatrin Sverige (KvIPS)** – med sex barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar och påbörjat planering inför nästa KvIPS-cykel

- påbörjat utvecklingen av ett prioriteringsstöd för att bidra till ökad tydlighet om vem som ska få vilken vård, när och av vem, bland annat genom inventering av befintliga **prioriteringsstöd** och rekrytering av en sakkunniggrupp med representanter från barn- och ungdomspsykiatri
- påbörjat **kartläggning av administrativa och dokumentationsrelaterade krav** och incitament som driver mot arbetsuppgifter som inte är patientnära inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri
- börjat stödja en enskild pilotverksamhet samt påbörjat en inriktning mot att ta fram ett nationellt stöd inom ramen för stöd i att **arbeta systematiskt med förändringar**
- påbörjat **kartläggningen av vårdkedjan inklusive vårdövergångar för barn och unga med psykisk ohälsa** i syfte att synliggöra ansvar och roller samt identifiera utvecklingsområden
- planerat inför och påbörjat **uppföljning av utvecklingsteamets arbete**, bland annat via anknutna följeforskare där fokus ligger på att följa och synliggöra resultat och mellanliggande effekter som skapar förutsättningar för långsiktiga förbättringar.

Utvecklingsteamet utgår från att verksamheterna känner sin verksamhet bäst och driver sin egen utveckling och att utvecklingsteamets roll är att stödja och vägleda. Utvecklingsteamet arbetar med att förbättra förutsättningarna för verksamheterna att driva sin utveckling för att på längre sikt påverka de övergripande effektmålen. För att säkerställa att stöden är relevanta och kan bidra till nytta är en grundläggande förutsättning att målgruppen för stöden involveras i utformningen av dessa.

Hur involveringen ser ut skiljer sig utifrån utvecklingsteamets respektive stöd, men gemensamt är att de samskapas och vidareutvecklas tillsammans med representanter för regioner och verksamheter genom iterativa processer. Stöden samskapas i hög utsträckning tillsammans med målgruppen och är föremål för pilottestning och revidering. Det kräver att utvecklingsteamet är flexibelt och berett på att ändra sina arbetssätt för att ta så lite tid som möjligt i anspråk från redan hårt pressade verksamheter.

Under det första verksamhetsåret har utvecklingsteamet förankrat sitt arbete på olika verksamhetsnivåer och med olika aktörer för att bygga upp ett förtroende hos målgrupperna. Utvecklingsteamets arbete har mottagits övervägande positivt hos de verksamheter som hittills tagit del av ett eller flera stöd. Att det är just Socialstyrelsen som stöttar har angetts som positivt och ger kraft åt förändringsarbetet i verksamheterna.

Flera grundläggande strukturer, samarbeten och arbetssätt för utvecklingsteamets arbete har nu etablerats. Socialstyrelsen ser att det verksamhetsnära arbete som bedrivs av utvecklingsteamet har goda möjligheter att skapa lärdomar hos myndigheten. Det gäller både utmaningar

och förutsättningar inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och hur myndigheten kan verka stödjande på ett verksamhetsnära sätt. Utvecklingsteamet fortsätter arbeta nära verksamheterna för att utveckla och anpassa stöden i samarbete med dem för att kunna erbjuda stöd som möter deras behov.

Inledning

Socialstyrelsens nationella utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården (benämns som utvecklingsteamet i denna rapport) bildades som resultat av ett uppdrag som regeringen gav till myndigheten i mars 2025 [2]. Uppdraget är en fortsättning på den kartläggning och de förslag som Socialstyrelsen lämnade i mars 2025 om hur nationella utvecklingsteam kan utformas och stödja regionerna i utvecklingen av den specialiserade psykiatriska vården [3].

Utvecklingsteamets stöd är initialt avgränsat till barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter som frivilligt tar emot stödet. Utvecklingsteamets arbete utvecklas fortlöpande.

Den första delredovisningen lämnades muntligt till Socialdepartementet den 30 juni 2025. Den här rapporten är den första skriftliga delredovisningen av uppdraget. I rapporten beskrivs utvecklingsteamets arbete, de metoder som används och utvecklas för stödet, lärdomar och insikter hittills samt en plan för det fortsatta arbetet. Delredovisningen innehåller även en plan för hur arbetet ska följas upp samt en redovisning av utbetalade statsbidrag¹ kopplade till utvecklingsteamet.

Bakgrund till uppdraget

Den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin har svårt att räkna till

Olika former av psykisk ohälsa uppstår ofta tidigt, även om den upptäcks och behandlas senare. Därför är det särskilt viktigt att se till att barn och unga får det stöd de behöver i tid. Barns och ungas psykiska hälsa påverkas av många olika samverkande faktorer, till exempel uppväxtvillkor och socioekonomiska förutsättningar, hemmiljö och skolmiljö samt fritidsaktiviteter och användning av digitala medier.

Den psykiska hälsan hos barn och unga är alltså en samhällsfråga som inte är isolerad till hälso- och sjukvården. Det är inte en fråga som den specialiserade psykiatriska vården ensam kan hantera och heller inte påverka det totala utfallet av. Samhällets stöd till barn och unga behöver därför utvecklas för att stärka och förbättra deras psykiska hälsa.

¹ Statsbidraget fick användas för uppdraget om att genomföra fortsatta insatser för att utveckla arbetet med nationella utvecklingsteam. Fokus låg på att stötta regionerna i arbetet med att underlätta flexibla övergångar mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin [4].

Ett återkommande tema i dialoger med både brukare och verksamhetsföreträdare är avsaknaden av en tydlig vårdkedja med möjlighet att erbjuda förebyggande och tidiga insatser till barn med psykisk ohälsa. Detta framkommer även i tidigare rapporter [5, 6, 7]. Det leder till att en majoritet av barn med psykisk ohälsa söker vård i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. I flertalet regioner omhändertas fler patienter inom vårdgarantins gränser hos den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri än inom första linjen [8, 9].

Den specialiserade barn- och ungdomspsykiatriska vårdens uppdrag är att ta hand om barn med medelsvår till svår psykiatrisk problematik. En förutsättning för att kunna göra det på ett adekvat sätt är ändamålsenlig dimensionering av och tillgång till förebyggande och tidiga insatser för barn med lindriga till måttliga psykiatriska besvär och tillstånd.

Efterfrågan på vård för psykisk ohälsa bland barn och unga har ökat kraftigt under det senaste decenniet [5]. Det ställer stora krav på hälso- och sjukvården. Antalet besök inom barn- och ungdomspsykiatri har ökat med 44 procent från år 2017–2024 [1]. I dagsläget har cirka 70 procent av alla barn i åldrarna 10–17 år med läkarbesök inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri besök som är relaterade till diagnosen adhd [5]. Den ökande efterfrågan på vård relaterad till neuropsykiatriska diagnoser är en starkt bidragande faktor till inflödet till barn- och ungdomspsykiatri. Det i sin tur beror på att utredning och behandling av dessa oftast sker i den specialiserade vården. Det resulterar i att barn och unga som söker vård för psykisk ohälsa i många fall får vänta på vård.

Trots flera statliga satsningar på ökad tillgänglighet är efterfrågan större än verksamheternas förmåga att ta emot det stora antalet sökande. Ett exempel på statliga satsningar är överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri. Den senaste sträcker sig över perioden 2025–2026 och ska stödja strategiska insatser hos regionerna för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri. Överenskommelsen omfattar både medelstillsättning kopplat till uppfyllnad av den förstärkta vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatri och till att genomföra utvecklingsarbete [10].

Utvecklingsteamets uppdrag

Regeringen har i både regeringsförklaringen 2024 och budgetpropositionen för 2025 uttryckt en tydlig ambition att stärka det statliga ansvaret för styrning och utveckling av hälso- och sjukvården [11, 12]. Socialstyrelsen har under de senaste åren fått flera uppdrag som innebär att myndigheten förväntas stödja hälso- och sjukvården på en verksamhetsnära nivå. Regeringen har också ändrat Socialstyrelsens instruktion, vilket innebär att myndigheten nu har i uppdrag att vara pådrivande, stödjande och samlande i sitt arbete. I 11 § förordning (2025:284) med instruktion för Socialstyrelsen

framgår också att myndigheten, när det inte är olämpligt, också ska bedriva sitt arbete på ett verksamhetsnära sätt och anpassa det efter de berörda verksamheternas olika behov.

Ett verksamhetsnära arbete genom att samverka med verksamheter och stödja dem utifrån deras behov, ligger även i linje med Socialstyrelsens nya strategi för 2026–2030. I strategin framgår att myndighetens kunskap ska göra nytta i verksamheterna och nå hela vägen ut. Kunskapen ska vara lättanvänd och utgå från målgruppens behov och möjlighet att ta till sig av kunskap.

Socialstyrelsen fick i mars 2025 i uppdrag att genomföra fortsatta insatser för att utveckla arbetet med nationella utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården. Insatserna ska i huvudsak baseras på förslagen från redovisningen av uppdraget om nationella utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården (S2024/01463) [2]. I uppdraget ingår att genomföra en kartläggning av vårdkedjan och att genomföra nödvändig digital utveckling på myndigheten.

Förslagen som presenterades i det föregående regeringsuppdraget [3] baserades på de behov av nationellt stöd som verksamheterna uttryckt att de har samt på en analys av vilket stöd som myndigheten – utifrån uppdrag och roll – kan bidra med. Uppdraget belyste även att det i dagsläget saknas en nationell bild och samsyn kring roller och ansvar hos aktörer som möter, stöder och vårdar barn och unga med psykisk ohälsa.

Utvecklingsteamets arbete bidrar till regeringens strategi för psykisk hälsa och suicidprevention genom koppling till flera av strategins mål, delmål, prioriteringar och fokusområden. Kopplingen består framför allt av möjliga effekter av de stöd som utvecklingsteamet erbjuder till verksamheter i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin.

Omfattning och avgränsningar

Uppdraget omfattar att genomföra insatser som stödjer utvecklingen av den specialiserade psykiatrin, såsom beskrivs i avsnittet ovan. De stöd som föreslagits i det föregående uppdraget syftar till att möta behov av stöd i verksamheternas utveckling. Om stöden inte möter behoven eller behoven förändras kan utvecklingsteamets utbud av stöd komma att revideras.

Utvecklingsteamets stöd begränsas till att initialt fokusera på barn- och ungdomspsykiatrin enligt det förslag som lämnades i rapporten om nationella utvecklingsteam i mars 2025. För vissa stöd kommer andra aktörer som primärvård, elevhälsa och vuxenpsykiatri att inkluderas redan från start. I de fallen förtydligas det i kapitlet *Stöden som utvecklingsteamet erbjuder*.

Centrala termer och begrepp i delredovisningen

I delredovisningen används flera olika termer och begrepp som kan ha olika betydelser. I tabellen nedan listas begrepp som används inom utvecklingsteamets arbete och beskrivning av vad som menas med respektive begrepp inom denna delredovisning.

Tabell 1. Termer och begrepp samt beskrivningar som används i delredovisningen

Term/begrepp	Beskrivning
Administration	Allt skapande och all insamling, bearbetning, sammanställning och avrapportering av information till såväl interna som externa intressenter som syftar till att upprätthålla en kontinuerlig och samordnad verksamhet samt att motivera och förklara organisationen och dess verksamhet inåt och utåt [13].
Barn- och ungdomspsykiatri (bup)	Den specialiserade psykiatriska vården som riktar sig till barn och unga (till och med 17 års ålder) med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd. Vården ges på frivillig grund.
Effektivitet	Effektiv vård ingår som en av de sex kvalitetsdimensionerna som används för att definiera en god hälso- och sjukvård. Effektiv vård innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa möjliga sätt för att uppnå uppsatta mål [14]. Effektivitet innebär att insatta resurser ger ett högre värde per insatt krona. Detta kan ge samma behovsuppfyllelse till minskade kostnader eller högre behovsuppfyllelse till samma eller ökade kostnader [15].
Förändringsledning	Förändringsledning avser ledning och styrning med fokus på att skapa förutsättningar för människor att arbeta på nya sätt och att leda människor genom en omställning.
Jämlik vård	Jämlik vård ingår som en av de sex kvalitetsdimensionerna som används för att definiera en god hälso- och sjukvård. Jämlik vård innebär att vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla. Det innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper eller funktioner i samhället. Eftersom hälsan inte är jämnt fördelad bör en sjukvård som strävar efter att uppnå god hälsa och villkor för hela befolkningen, prioritera dem som har störst behov. Jämlik vård har direkt koppling till de tre principerna för prioritering enligt hälso- och sjukvårdslagen som utgör den etiska plattformen

Term/begrepp	Beskrivning
	och som ska ligga till grund för att hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård på lika villkor realiseras [16].
Mottagning	En enskild mottagning inom en barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet.
Patientnära arbete	Övergripande begrepp för vårdpersonals arbete som är direkt kopplat till en specifik patient eller patientgrupp och som är nödvändig för vårdens genomförande. Vi delar upp patientnära arbete i <i>tid tillsammans med en eller flera patienter</i> när vårdpersonal befinner sig i direkt interaktion, fysiskt eller på distans, med en eller flera patienter för att till exempel ge vård, bedöma, utreda, behandla och följa upp. <i>indirekt patientrelaterat arbete</i> då vårdpersonal vidtar åtgärder som är direkt kopplade till en eller flera patienter, men inte genomför det i direkt interaktion med patienten eller patienterna som exempelvis journalföring, remisshantering eller administration kopplad till ett vårdbesök.
Prioritering	Sätta något före något annat så att en rangordning uppstår. Ger vägledning vid beslut om resursfördelning.
Programlogik	Ett strukturerat sätt att beskriva hur aktiviteter och prestationer förväntas leda till resultat och effekter över tid, inklusive antaganden om långa effektkedjor och förutsättningar för måloppfyllelse.
Ransonering	Minska eller helt ta bort resurser och få ut ett lägre värde eller resultat, det vill säga få en besparing men lägre behovsuppfyllelse. Resurserna kan räcka till något högre prioriterat eller suboptimalt räcka till fler.
Resurser	Pengar, personal, kompetens, lokaler, utrustning, material, organisation, organisationskultur.
Stöd i att arbeta systematiskt med förändringar, inklusive implementering	<i>Att arbeta systematiskt med förändringar</i> används som ett paraplybegrepp som innefattar en iterativ process av strukturerade insatser som syftar till att åstadkomma en varaktig förändring i verksamhetens arbetssätt, processer eller organisation, processen när en verksamhet går från ett nuläge till ett nytt önskat läge. En förändringsprocess beskrivs generellt utifrån flera iterativa steg och faser som tydliggör nuläge, behov och planering samt genomförande och etablering av en förändring i verksamheten och kontinuerlig uppföljning. <i>Tydliggörande av nuläge och behov samt planering för att genomföra en förändring</i>

Term/begrepp	Beskrivning
	<i>Utvecklingsarbete</i> används genomgående för att beskriva det arbete som görs för att undersöka och analysera behov samt komma till insikt, formulera önskat läge och testa förändringar i verksamheten (PDSA). Detta innefattar både <i>förbättringsarbete</i> där man ofta utgår från befintliga processer och stegvisa framsteg, och arbete som är mer nytänkande eller innebär nya arbetssätt. <i>Genomförande och etablering av förändring i verksamheten</i> <i>Implementering</i> avser en strukturerad och systematisk process bestående av en uppsättning specifika aktiviteter för att omsätta ett arbetssätt, en metod eller ett stöd i ordinarie verksamhet. <i>Vidmakthållande</i> syftar till att säkerställa att vad som omsätts blir en del av verksamhetens ordinarie rutiner, kultur och arbetssätt på lång sikt. Flera av utvecklingsteamets stöd är tänkta att på olika sätt med hjälp av systematik underlätta verksamheternas förändringsarbeten. Vikten av systematik för att fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten samt bedriva patientsäkerhetsarbete enligt <i>Patientsäkerhetslagen (2010:659)</i> i en hälso- och sjukvårdsverksamhet framgår av <i>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)</i> som samtliga verksamheter behöver följa. Föreskriften beskriver övergripande <i>vad</i> som behöver göras i en förbättringsprocess och utgår från PDSA-cykeln. Utvecklingsteamet ämnar genom flera av stöden komplettera processen med stöd i <i>hur</i> verksamheterna kan ta sig an förbättringar och förändring. Därför används det bredare begreppet att <i>arbeta systematiskt med förändringar</i> i denna rapport.
Systemperspektiv	Ett sätt att förstå och hantera komplexa samhällsproblem genom att se systemet som en helhet. Det inkluderar dess kontext, komponenter, aktörer som enskilda individer och organisationer, interaktioner, begränsningar, flöden och feedbackloopar. Detta gör det möjligt att identifiera underliggande orsaker, hitta hållbara lösningar och uppnå önskade resultat.
Tillgänglighet	Tillgänglig vård ingår som en av de sex kvalitetsdimensionerna som används för att definiera en god hälso- och sjukvård. Dimensionen innebär att vården ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och att ingen ska behöva vänta oskälig tid på vården som hen har behov av [16, 17].

Term/begrepp	Beskrivning
	Tillgänglighet kan ses utifrån flera aspekter som rör såväl patientperspektivet som vårdperspektivet och där dessa samspelar. Det handlar till exempel om väntetider, fysisk tillgänglighet (till exempel kontaktvägar, öppettider och avstånd till vårdenheter), kontinuitet och samordning, bemötande av vårdpersonal, förtroende för vårdpersonal, delaktighet i vårdbeslut och behandling, delgivning av information samt kompetens hos vårdpersonal. Andra viktiga aspekter är kostnader samt individens förmåga att förvärva, förstå och använda information för att behålla, främja eller förbättra sin hälsa.
Vårdgarantin	Väntetider och hur lång tid patienter behöver vänta på vård är en aspekt av tillgänglighet. I Sverige finns tidsgränser som anger när olika vårdinsatser ska erbjudas efter att beslut om vård har fattats. Dessa tidsgränser är sedan 2010 reglerade i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) genom 9 kap. vårdgarantin. För specialiserad vård innebär det enligt förordning (2010:349) om vårdgaranti att patienter har rätt till ett första besök inom 90 dagar och att behandling ska påbörjas inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat om behandlingen. Sedan 2011 finns en målsättning om en "förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa", som innebär att barn och unga inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar på en fördjupad utredning eller behandling. Målsättningen uttrycks i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner och är inte lagstadgad. ² Väntetider och tillgänglighet måste balanseras mot medicinska bedömningar och prioriteringar. Detta då hälso- och sjukvård ska ges i förhållande till medicinsk prioritet, där den som har störst behov ges företräde enligt den etiska plattformen i hälso- och sjukvårdslagen.
Triagering	En medicinsk bedömning av behov av typ av vård samt tid till vård. Det vill säga fokus på vårdgivare och tid.
Utmönstring	En systematisk process för att utveckla arbetssätt, metoder eller rutiner som inte längre är ändamålsenliga eller som ersätts av nya arbetssätt. Utmönstring kan kräva egna analyser, beslut och faser.

² Se till exempel s. 3 i *Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 2025–2026. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (S2025/00394)*.

Term/begrepp	Beskrivning
Verksamhet	En specifik organisatorisk enhet för barn- och ungdomspsykiatri i en region. En verksamhet kan bestå av en eller flera mottagningar.
Verksamhetsnära stöd	Stöd som ges i nära samverkan eller i direkt kontakt med verksamheterna utifrån deras behov.
Vårdkedja för barn och unga med psykisk ohälsa	Den samlade kedjan av aktörer, insatser och processer som barnet eller den unga möter från frågeställning och bedömning till behandling, uppföljning och eventuella övergångar mellan vårdnivåer och huvudmän.

Utvecklingsteamet arbetar för att skickliggöra och stärka verksamheter

Utvecklingsteamets arbete syftar till att på olika sätt skickliggöra och stärka verksamheter inom den specialiserade psykiatrin i att på ett systematiskt sätt utveckla sin verksamhet och uppnå sina mål, med fokus på kvalitet, tillgänglighet, effektivitet och jämlikhet.

Utvecklingsteamet avser att på sikt bidra till de barn- och ungdomspsykiatriska verksamheternas arbete med att uppnå

- ökad effektivitet
- förbättrad tillgänglighet
- ökad jämlikhet utifrån den etiska plattformen för prioriteringar som är en del av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Det övergripande målet är att bidra till att patienter får vård i rimlig tid av god kvalitet.

Utvecklingsteamets roll och arbete kommer att följas upp. De ovan nämnda effekter som utvecklingsteamets stöd syftar till att bidra till, är i huvudsak långsiktiga och påverkas av flera samverkande faktorer i och utanför verksamheterna. Förändringar i kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet uppstår ofta genom längre effektkedjor som kan ta tid att realisera. Arbetet inriktas därför även på att följa och synliggöra resultat och mellanliggande effekter som bedöms skapa förutsättningar för att de långsiktiga effektmålen ska kunna uppnås över tid. Detta beskrivs närmare i avsnittet *Programlogik och mellanliggande effekter*.

Uppföljningen ska även bidra till Socialstyrelsens fortsatta utveckling av verksamhetsnära arbetssätt och till framtida beslut om hur stöd till regionerna bäst kan utformas.

Utvecklingsteamets roll och sammansättning

Utvecklingsteamets roll är att erbjuda stöd till regioner och verksamheter i deras eget utvecklingsarbete. Stöden som utvecklingsteamet erbjuder utgår från verksamheternas uttryckta behov och är frivilliga att ta emot.

Utvecklingsteamet avser stödja i alla steg i en förändringsprocess. Stöden omfattar bland annat verktyg och underlag samt faciliterande stöd för att underlätta förändringsarbete. Utvecklingsteamet tillhandahåller även nätverk

och forum för att dela kunskaper och erfarenheter inom och mellan verksamheter.

Eftersom vissa arbetssätt inom utvecklingsteamet är nya är det viktigt att det är tydligt vad teamets roll och uppdrag är, särskilt i förhållande till verksamheterna som tar emot stöd. Utvecklingsteamet utgår från att verksamheterna känner sin verksamhet bäst och driver sin egen utveckling och att utvecklingsteamets roll är att stödja och vägleda. Arbetet innebär att förbättra förutsättningarna för verksamheterna att driva sin utveckling för att på längre sikt kunna påverka de övergripande effektmålen.

För att kunna erbjuda stöd som är relevant och användbart för regioner och verksamheter är utvecklingsteamet utformat som ett tvärprofessionellt team med en bredd av kompetenser. Utvecklingsteamet består av medarbetare med bland annat bakgrunder som specialistläkare, psykologer, folkhälsovetare, forskare, jurister, statsvetare, pedagoger och kommunikatörer. Utöver det har utvecklingsteamet kompetens i förändrings- och implementeringsarbete.

Utveckling av flexibla stöd i samarbete med verksamheterna

Utvecklingsteamets arbete utgår från att stöden behöver vara flexibla och kunna anpassas efter verksamheternas behov och i takt med att behoven förändras. Behoven kan förändras till följd av både verksamheternas egna utvecklingsarbeten och genom de många nationella, regionala och lokala initiativ som pågår för barn och unga med psykisk ohälsa.

Utvecklingsteamet stödjer med andra ord i en föränderlig verklighet. Det innebär att teamet behöver vara flexibla och arbeta utforskande. Det medför inte bara att stöden kan förändras, utan också att stöd kan komma att läggas till eller läggas ner.

För att säkerställa att stöden är relevanta och kan bidra till nytta är en grundläggande förutsättning att målgruppen för stöden involveras i hur de kan utformas. Hur involveringen ser ut skiljer sig utifrån respektive typ av stöd som utvecklingsteamet tar fram, men gemensamt för alla stöd är att de samskapas och vidareutvecklas tillsammans med representanter för regioner och verksamheter genom iterativa processer. Stöden samskapas i hög utsträckning tillsammans med målgruppen och är föremål för pilottestning och revidering. Det kräver att utvecklingsteamet är flexibelt och berett på att ändra sina arbetssätt för att ta så lite tid som möjligt i anspråk från redan hårt pressade verksamheter.

Utvecklingsteamet stödjer en aktör i ett komplext system

Som tidigare nämnts är barns och ungas psykiska hälsa en samhällsfråga där den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin spelar en viktig roll som den aktör som ska omhänderta de svåraste tillstånden. Ett stöd riktat till barn- och ungdomspsykiatrin kommer i första hand att kunna underlätta för just barn- och ungdomspsykiatrin.

Systemperspektivet kommer dock att beaktas specifikt inom den del av uppdraget som består av att kartlägga vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa. I kartläggningen ingår att belysa hur ansvar, roller och dimensionering i systemets olika delar hänger samman och påverkar möjligheterna att ge vård i rätt tid och på rätt nivå. Ett samlat omhändertagande av barns och ungas psykiska ohälsa kräver ett systemtänkande där det behövs en ökad förståelse för varandras uppdrag, möjligheter och begränsningar både på lokal och nationell nivå.

Utvecklingsteamet kan utöver att kartlägga vårdkedjan bidra till ett systemperspektiv genom att i samtliga stöd lyfta fram hur stödet kan påverka andra aktörer som möter barn och unga med psykisk ohälsa. En viktig del i systemperspektivet är därför att föra en dialog med och förankra arbetet tillsammans med flera olika aktörer. Det gäller både enskilda verksamheter och nationella nätverk, till exempel Nätverket för styrning och ledning av psykiatrin (NSLP) och Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP) samt samarbetsorganisationen för patient-, brukar och anhörigorganisationer, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH).

Utvecklingsteamet arbetar utforskande och verksamhetsnära

I 11 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsens står att ”Myndigheten ska också, när det inte är olämpligt, bedriva sitt arbete på ett verksamhetsnära sätt och anpassa det efter de berörda verksamheternas olika behov”. Begreppet verksamhetsnära stöd eller arbete samt formuleringen ”när det inte är olämpligt”, saknar idag definition.³ Bedömningen av när ett verksamhetsnära arbetssätt är olämpligt måste därför göras utifrån uppdragets ramar och myndighetens roll.

³ Det går att hitta exempel på närliggande definitioner, exempelvis av verksamhetsnära utbildning i SOU 2007:88 Betänkande av Kompetensstegen. Där står följande: ”När utbildning genomförs verksamhetsnära avses att den tar sin utgångspunkt i verksamheten och använder sig av konkreta, vardagliga situationer och exempel för teoretiska studier och reflektion samt att kunskapen kommer till nytta för arbetslaget i det praktiska arbetet” (s. 96).

Utvecklingsteamets arbete – inom vissa stöd – är verksamhetsnära på ett sätt som är relativt nytt för både myndigheten och verksamheterna. Till skillnad från många andra uppdrag har utvecklingsteamet en roll som går ut på att över en längre tid löpande undersöka målgruppens behov och vara följsam med dessa när de förändras. Flera av stöden saknar förlagor och är inledningsvis inte definierade när det gäller metod, format och innehåll. Det kräver ett utforskande arbetssätt där utvecklingsteamet kontinuerligt itererar och förankrar med verksamheterna för att säkerställa att stöden är relevanta.

En del av stödet från utvecklingsteamet handlar om att facilitera förändringsarbete utifrån de förutsättningar som finns i respektive verksamhet som tar emot stödet. För att kunna hjälpa en verksamhet att arbeta mer systematiskt med förändringsarbete krävs en nära dialog för att få en djupgående förståelse för förutsättningarna i respektive verksamhet. Den verkliga nyttan av ett nytt arbetssätt, metod eller innovation avgörs av hur väl den passar in i verksamheten där den används.

Socialstyrelsen ser att det verksamhetsnära arbetet som utvecklingsteamet bedriver har goda möjligheter att skapa lärdomar hos myndigheten, både när det gäller utmaningar och förutsättningar inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och hur myndigheten kan stödja på ett verksamhetsnära sätt.

Juridiska förutsättningar för utvecklingsteamets verksamhetsnära arbete

Utvecklingsteamets verksamhetsnära arbetssätt och samverkan med regioner och deras verksamhet har gett upphov till flera juridiska frågor och överväganden som är nya för myndigheten. Hanteringen av dessa aspekter är nödvändig för att stödet ska kunna genomföras på ett säkert, transparent och ändamålsenligt sätt. Arbetssätten ställer särskilda krav på att bland annat noggrant bedöma vilka uppgifter som kan delas inom ramen för den aktuella samverkansformen mellan utvecklingsteamet och regionerna. Det ställer också krav på att skapa tydliga arbetssätt som säkerställer att information hanteras på ett korrekt sätt, bland annat vilka uppgifter som inte får lämnas ut på grund av sekretess eller andra rättsliga begränsningar.

När Socialstyrelsen utför sitt uppdrag ska verksamhetsnära arbete eller stöd inte innebära att Socialstyrelsen passerar en gräns som leder till att myndigheten deltar i en vårdgivares verksamhet på ett sådant sätt att Socialstyrelsen omfattas av Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

De juridiska frågorna handlar även om vem som är personuppgiftsansvarig för intervjuer och enkäter när dessa genomförs inom ramen för utvecklingsteamets stöd men med syftet att bidra till verksamhetens eget utvecklingsarbete. För att säkerställa en rättssäker och effektiv samverkan

mellan Socialstyrelsen och regionerna när det gäller exempelvis personuppgiftsansvar, är det viktigt att de rättsliga ramarna tydliggörs i ett tidigt skede och kräver att roller och ansvarsfördelningar tydliggörs. Myndigheten ska inte involvera sig i arbete som avser individärenden eller som innebär behandling av personuppgifter om enskilda som är föremål för insatser eller åtgärder inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst eller omsorg.⁴

Socialstyrelsen har och kommer fortsatt att hantera rättsliga överväganden under arbetets gång. För mer information om juridiska aspekter som har beaktats inom ramen för arbetet, se *Bilaga 3. Ett urval juridiska aspekter kopplade till utvecklingsteamets arbete*.

⁴ Se Slutredovisning av uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten – Ds 2025:19 s. 29.

Stöden som utvecklingsteamet erbjuder

Utvecklingsteamet har tagit fram och fortsätter att utveckla flera olika stöd som utgår från verksamheternas behov. Stöden befinner sig i olika stadier av utveckling och tillämpning. Vissa stöd har redan erbjudits verksamheter, medan andra befinner sig i ett tidigt skede. Pilottestning är en viktig del när stöden tas fram. Ambitionen är att successivt erbjuda stöd till fler verksamheter. Det kommer att ske vid olika tidpunkter som beror på typ av stöd. Tidsplaner för uppskalning av respektive stöd är inte fastställda i dagsläget. Nedan följer en beskrivning av de olika stöden.

Kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS)

Lägesbild KvIPS

Status: Pågående

Typ av stöd: Modell för systematiskt utvecklingsarbete

Tidshorisont: 2025–2027

Omfattning: Sex regioner 2025/26 och tio intresseanmälda regioner för 2026/27

Om modellen och syftet

Kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS) är en modell för systematiskt utvecklingsarbete som har utvecklats och tillhandahålls av utvecklingsteamet. Det övergripande syftet med KvIPS är att stödja barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar med systematik i utvecklingsarbetet genom att tillhandahålla en struktur för analys av utvecklingsbehoven inom den egna verksamheten. KvIPS ska även tillhandahålla forum för erfarenhetsutbyten mellan kliniska kollegor och med perspektiv från patient-, brukar- och anhörigrepresentanter.

KvIPS genomförs under en given tidsperiod, en så kallad KvIPS-cykel, där ett på förhand bestämt antal mottagningar deltar i syfte att utveckla verksamheten och dra lärdomar från mottagningar i andra regioner.

På kort sikt är målet att barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar skattar och värderar sin egen verksamhet och utbyter erfarenheter med andra barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter. På längre sikt är målet att KvIPS ska kunna bidra till att barn- och ungdomspsykiatri kan erbjuda en jämlik, tillgänglig och effektiv vård med god kvalitet till patienter utifrån deras behov.

KvIPS bygger på erfarenheter från liknande initiativ i Storbritannien [18] och Norge [19] och har anpassats till svenska förhållanden. Modellen består av två centrala delar: **självskattning** och **dialoger** i form av verksamhetsbesök som beskrivs nedan.

Självskattning utifrån gemensamt definierade kvalitetsparametrar

Varje deltagande mottagning genomför en självskattning baserad på fastställda kvalitetsparametrar. Kvalitetsparametrarna har tagits fram av utvecklingsteamet i en flerstegsprocess. Först översattes kvalitetsparametrar från den brittiska förlagan QNCC, för att därefter anpassas till en svensk kontext genom att beakta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag samt svenska lagkrav och organisatoriska förutsättningar.

Socialstyrelsen genomförde sedan en kvalitetsgranskning utifrån flera olika perspektiv, bland annat förståelse för den svenska barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten samt patientsäkerhet och juridiska förutsättningar. I nästa steg involverades verksamhetsföreträdare från regionerna och representanter från NSPH, för att vidareutveckla och validera parametrarna. NSPH är en samarbetsorganisation för patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området.

Självskattningen avser att ge en samlad bild av mottagningens verksamhet och bidrar till att synliggöra utmaningar och utvecklingsområden inom verksamheten. För att skapa en gemensam förståelse för nuläge och en gemensam målbild är rekommendationen att mottagningarna gör hela sin medarbetargrupp delaktig i självskattningsarbetet. Kvalitetsparametrarna avser att täcka en stor del av mottagningarnas verksamhet.

Självskattningsformuläret innehåller tio temaområden som representerar viktiga beståndsdelar av en verksamhet, bland andra vård och delaktighet, systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete samt samverkan. För mer information om självskattningsformuläret, se *Bilaga 1. Pilotverksamheten i KvIPS samt uppföljning och utvärdering av modellen*.

Om mottagningar deltar i KvIPS kontinuerligt över tid, det vill säga i flera KvIPS-cykler, skapas möjlighet för dessa mottagningar att använda självskattningen som ett verktyg för att systematiskt följa och analysera sin egen utveckling över tid. Därigenom bidrar KvIPS till ett systematiskt och långsiktigt utvecklingsarbete inom verksamheten.

Verksamhetsbesök och dialoger mellan deltagare

Samtliga mottagningar som deltar i KvIPS tar emot besök en gång per år från andra mottagningar. Besöket genomförs under en heldag hos den mottagande verksamheten. Vid verksamhetsbesöket möts medarbetare från den mottagande verksamheten och en besöksgrupp bestående av enskilda

medarbetare från olika regioner samt en patient-, brukar- och anhörigrepresentant.

Det är viktigt att flera olika professioner är representerade, både från den mottagande verksamheten och i besöksgruppen. Under besöket deltar exempelvis läkare, psykolog, sjuksköterska samt andra yrkesgrupper såsom socionom, kurator eller arbetsterapeut. Representanten för patienter, brukare och anhöriga tillför ett viktigt brukarperspektiv i de kollegiala dialogerna.

Under verksamhetsbesöket genomförs strukturerade dialoger mellan representanter från den mottagande verksamheten och besöksgruppen. Dialogerna utgår från särskilda fokusområden som den mottagande verksamheten har valt ut i förväg, bland annat baserat på de utmaningar som identifierats i samband med självskattningen. Deltagarna i besöksgruppen bidrar till dialogen genom att dela med sig av erfarenheter av hur liknande utmaningar har hanterats inom den egna verksamheten.

För att säkerställa ett bredare perspektiv genomförs under dagen även tre separata fokusgruppsintervjuer med patienter, närstående och medarbetare som inte deltar i dialogerna. Verksamhetsbesöket avslutas med att besöksgruppen lämnar återkoppling på generella intryck, identifierade styrkor, utvecklingsområden samt konkreta förslag på hur mottagningen kan fortsätta sitt utvecklingsarbete. Besöksgruppens medskick sammanställs i en besöksrapport, vilken kan användas i mottagningens fortsatta kvalitets- och utvecklingsarbete.

Medarbetare deltar i besök hos andra mottagningar och kan därigenom ta med sig nya erfarenheter tillbaka till den egna verksamheten. På så sätt främjas spridning av lärdomar och goda exempel mellan verksamheterna.

Återkommande nätverksträff för gemensamt lärande

Som en del av KvIPS-cykeln anordnade utvecklingsteamet en nätverksträff där samtliga mottagningar som deltagit under det gångna året deltog. Syftet med nätverksträffen var att deltagarna ska få möjlighet att mötas, utbyta erfarenheter och ta del av varandras lärdomar. Lärdomarna kan sedan användas både i det fortsatta utvecklingsarbetet i den egna verksamheten och i kommande KvIPS-cykel.

Utveckling och pilottestning av KvIPS

Under pilotåret utvecklade, anpassade och prövade utvecklingsteamet den brittiska och norska modellen i en svensk kontext för att skapa förståelse för hur modellen fungerade i svensk barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård. För att få denna förståelse involverades sex mottagningar i det förberedande arbetet och därefter när pilottestet genomfördes. Följande mottagningar deltog:

- Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Borlänge, Region Dalarna
- Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Kungsbacka, Region Halland
- Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Helsingborg, Region Skåne
- Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Täby, Region Stockholm
- Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Nyköping, Region Sörmland
- Barn- och ungdomspsykiatrin mottagning Borås, Västra Götalandsregionen.

Hur arbetet förbereddes inför pilottestet

Innan pilottestet kunde starta genomförde utvecklingsteamet ett antal förberedande aktiviteter som här beskrivs övergripande. Tidigt i arbetet genomfördes dialoger och flera besök hos Akuttnettverket och dialoger med The Royal College of Psychiatrists. Kvalitetsparametrar anpassades och förankrades (som nämnts ovan). Parallellt genomfördes rekrytering av mottagningar till pilottest, stödmaterial riktat till deltagare togs fram och utvecklingsteamet genomförde förberedande möten med deltagare. Därtill togs en uppföljningsmodell fram.

I många delar av det förberedande arbetet har anmälda pilotmottagningar samt verksamhetschefer i berörda regioner involverats. Syftet har varit att säkerställa att modellen i möjligaste mån anpassas efter de förutsättningar som råder i verksamheterna.

Hur pilottestet genomfördes

Modellen har pilottestats under perioden oktober 2025 till och med februari 2026 i de sex nämnda regionerna. Samtliga deltagande mottagningar har genomfört självskattning, tagit emot besök och besökt andra mottagningar. Pilottestet avslutades med en nätverksträff för de deltagande mottagningarna som anordnades i Stockholm den 10 mars 2026.

Fokusområden som mottagningarna lyfte under pilottestet

Samtliga mottagningar genomförde självskattningar. Inför besöken på respektive mottagning identifierade den mottagande verksamheten de utmaningar som de önskade diskutera med besöksgruppen. Dessa utmaningar formulerades som fokusområden och låg sedan till grund för dialogerna under verksamhetsbesöken.

Fokusområdena under pilottestet handlade övergripande om att hitta arbetssätt för att balansera inflödet av patienter i förhållande till tillgängliga resurser. Det fanns en hög grad av igenkänning mellan mottagningarna inom de fokusområden som diskuterades under pilottestet. Samtliga mottagningar lyfte utmaningar med att skapa effektiva flöden för att kunna ge god vård och insatser inom rimlig tid, samt att kunna prioritera rätt och erbjuda en

jämlik vård. Utöver detta lyfte mottagningarna även utmaningar som rörde personalens arbetsbörda, etisk stress samt behovet av arbetssätt som skapade teamkänsla och säkerställde kontinuitet.

Ett urval av de konkreta exempel på fokusområden som diskuterades under pilottestet är följande:

- prioritering av patienter för bedömning, utredning och behandling
- organisation av rådgivningsfunktioner samt tillgänglighet
- vårdplaner och delaktighet samt avgränsningar av bup:s uppdrag
- utvärdering och uppföljning av effekter av behandling
- mottagningsgemensamma beslut som rör vårdplanering och avslut av patienter för att avlasta enskilda medarbetare
- stegvisa vårdmodeller för att kunna erbjuda olika insatser utifrån problematik och behov
- bemanning och att hitta samarbetsformer inom mottagningen
- former för styrning, kommunikation och beslut.

Utvärdering av pilottestet

Genomförandet och utvärderingen av pilottestet har gett värdefull kunskap och insikter om modellens praktiska funktion. Under pilottestets genomförande har uppföljning skett genom enkäter och uppföljningsmöten med de deltagande mottagningarna. Utvecklingsteamet har även haft återkommande dialoger med mottagningarna under pilottestet.

Tillsammans med de deltagande mottagningarna har utvecklingsteamet löpande identifierat förbättringsområden i modellens olika delar. Vissa åtgärder har vidtagits direkt under pilottestet för att modellen ska kunna anpassas efter mottagningarnas behov och förutsättningar. Andra åtgärder ska övervägas inför nästa KvIPS-cykel, baserat på mottagningarnas återkoppling på kvalitetsparametrarna samt den samlade utvärderingen av pilottestet.

Nedan följer ett urval av övergripande insikter som majoriteten av pilotdeltagarna uttryckte om modellen:

- upplägget för verksamhetsbesöken upplevdes som ändamålsenligt och samtliga moment har bedömts bidra till gemensamt lärande
- värdefull att få ta del av andra mottagningars lösningar på liknande utmaningar och att knyta kontakter som möjliggör fortsatta bidrag till varandras verksamheter
- självskattningen har gett nya insikter om verksamheten och diskussionerna om fokusområden har främjat ett fortsatt utvecklingsarbete

- verksamhetsbesöken har ökat kunskapen om barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet och tydliggjort gemensamma utvecklingsområden
- dialogen under verksamhetsbesöken har präglats av öppenhet, tillit och lyhördhet, vilket möjliggjort ett värdefullt erfarenhetsutbyte
- den gemensamma middagen inför verksamhetsbesöket bedöms ha skapat en trygg och avdramatiserad inledning, som underlättat samverkan mellan deltagarna
- medarbetarperspektivet är uppskattat och värdefullt enligt såväl medarbetare som chefer och viktigt för ett fortsatt utvecklingsarbete på mottagningen
- perspektivet från patient-, brukar- och anhörigrepresentanter och intervjuer med patienter och närstående har lett till insikter om utmaningar och styrkor på mottagningen
- deltagarna är i huvudsak nöjda med utvecklingsteamets stöd, men efterfrågar tydligare information, ökat stöd samt kontinuerlig uppföljning
- flera deltagare uttrycker ett behov av mer tid för fördjupade samtal, frågor och reflektioner under verksamhetsbesöken
- deltagandet har gett mottagningarna möjlighet att stanna upp och reflektera över den egna verksamheten, vilket i flera fall lyfts som ett viktigt värde i sig och en grund för fortsatt utvecklingsarbete
- självskattningen och besöksrapporten används eller planeras användas som ett stöd i utvecklingsarbetet.

För en fördjupad beskrivning av genomförandet och utvärdering av piloten, se *Bilaga 1. Pilotverksamheten i KvIPS samt uppföljning och utvärdering av modellen*.

Hur planen för KvIPS ser ut

Utvecklingsteamet avser att fortsätta att erbjuda och utveckla KvIPS. Inför nästa KvIPS-cykel har utvecklingsteamet öppnat en intresseanmälan för samtliga verksamhetschefer inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Det gäller både verksamheter som deltog i pilottestet och verksamheter som inte tidigare har deltagit.

För att möjliggöra ett utökad deltagande behöver vissa avvägningar göras som ett av flera steg mot en hållbar och långsiktig förvaltning av modellen. En central lärdom från de norska och brittiska förlagorna är att modellen ger störst nytta för de verksamheter som deltar under flera år.

Följande regioner har hittills anmält intresse för att delta med en eller flera mottagningar i KvIPS under 2026/27:

- Region Dalarna

- Region Halland
- Region Jämtland-Härjedalen
- Region Norrbotten
- Region Skåne
- Region Stockholm
- Region Sörmland
- Region Västernorrland
- Region Västmanland
- Region Värmland.

KvIPS kommer även fortsättningsvis att utvärderas som en modell för systematiskt utvecklingsarbete. Följeforskare vid Karolinska Institutet har knutits till uppdraget för att skapa fördjupad kunskap om hur KvIPS och dess olika delar upplevs samt vilka resultat och effekter modellen kan ge på verksamhetsnivå. Detta beskrivs närmre i *Bilaga 1. Pilotverksamheten i KvIPS samt uppföljning och utvärdering av modellen*.

Utvecklingsteamet kommer att ta fram ett förslag till framtida organisation och förvaltning av KvIPS efter att uppdraget slutredovisas i mars 2028.

Prioriteringsstöd

Lägesbild prioriteringsstöd

Status: Under utveckling

Typ av stöd: Verktyg och/eller processtöd

Tidshorisont: 2025–2028

Omfattning: Nationellt för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri

1997 fattade riksdagen beslut om vilka etiska principer som ska styra prioriteringar i vården: människovärdesprincipen, behovsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen [20]. Det stora inflödet av patienter till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri – i kombination med begränsade resurser – gör att frågan om prioriteringar är högst aktuell både när det gäller tillgång till vård och fördelning av insatser utifrån behov. Det finns också indikationer på att vården som bedrivs är alltmer ojämlik i relation till exempelvis socioekonomiska faktorer [5, 21]. Flertalet verksamheter arbetar på olika sätt med prioriteringar. Men det saknas ett övergripande stöd för strukturerade och transparenta prioriteringar, samt för de ransoneringar som kan behöva göras som ett resultat av prioriteringarna.

Inom ramen för kartläggningen om hur nationella utvecklingsteam kan stödja regionerna uttrycktes ett tydligt behov från barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter av stöd i prioriteringar. Ett

prioriteringsstöd på nationell nivå skulle kunna bidra till att prioriteringar i större utsträckning görs utifrån gemensamma grunder och därmed öka jämlikheten i vården.

Arbete pågår med ett nationellt prioriteringsstöd

Tillsammans med representanter från barn- och ungdomspsykiatri och Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet pågår ett arbete med att ta fram ett nationellt stöd för prioriteringar. Prioriteringsstödet syftar till att ge verksamheterna stöd i att bedriva vård utifrån strukturerade och transparanta prioriteringar med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagens etiska plattform. En del av arbetet fokuserar på att omsätta de etiska principerna till en barnpsykiatrisk kontext på ett sätt som tydliggör vilka faktorer som kan ligga till grund för prioritering av patienter och insatser. Arbetet kommer även att innefatta stöd i hur ett löpande prioriteringsarbete kan bedrivas i en barnpsykiatrisk verksamhet.

För att möjliggöra detta krävs ökad kunskap om prioriteringar på alla nivåer i verksamheterna [22]. Det är centralt för att ett prioriteringsarbete ska kunna få genomslag i praktiken. Inom ramen för prioriteringsstödet kan utvecklingsteamet ta ett visst ansvar för kunskapsspridning och för att erbjuda stöd i implementering av nya arbetssätt. Behovet av ökad kunskap och arbetssätt som stödjer förmågan till löpande prioriteringar är dock ett omfattande område som kan kräva insatser i andra sammanhang och på flera nivåer i systemet.

Hur arbetet med prioriteringsstödet bedrivs

Som ett första steg i arbetet genomförde utvecklingsteamet under sommaren och hösten 2025 en inventering av befintliga prioriteringsstöd inom barn- och ungdomspsykiatri. Parallellt rekryterades en sakkunniggrupp med representanter från barn- och ungdomspsykiatri där deltagarna har olika yrkesprofessioner, erfarenheter och med en geografisk spridning från samtliga sex sjukvårdsregioner. Till sakkunniggruppen rekryterades även en patient-, närstående- och brukarrepresentant. Ett samarbete med Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet etablerades också för att stödja utvecklingen av det nationella prioriteringsstödet.

Tillsammans med sakkunniggruppen och Prioriteringscentrum påbörjades under våren 2026 arbetet med att definiera vad prioriteringsstödet ska innehålla och hur det kan utformas. Arbetet genomförs med representanter från barn- och ungdomspsykiatri som bidrar med kunskap om behov, organisation och arbetssätt. Representanten från NSPH bidrar med patient-, brukar- och närståendeperspektiv och Prioriteringscentrum tillför specialistkompetens inom prioriteringsfrågor. Tillsammans definieras hur

prioriteringsstödet ska utformas och hur material ska tas fram för att det på bästa möjliga sätt ska utgöra ett stöd för verksamheterna.

En viktig aspekt i arbetet är förankring av delstödet leveranser. Deltagarna i sakkunniggruppen får därför i uppgift att förankra arbetet och innehållet i stödet i sina respektive sjukvårdsregioner mellan de olika arbetsmötena. Som ytterligare ett led i förankringsarbetet förs en löpande dialog med verksamhetschefer och medicinskt ansvariga inom barn- och ungdomspsykiatri.

Hur prioriteringsstödet följs upp

Prioriteringsstödet planeras att följas upp utifrån två delar:

- processutvärdering
- effektutvärdering.

Processutvärderingen syftar till att skapa kunskap om hur prioriteringsstödet används i verksamheterna och är en typ av implementeringsutvärdering. Utfall handlar till exempel om användning, lämplighet, acceptans, genomförbarhet och följsamhet [23]. Metoder för att mäta utfallen kan till exempel komma att inkludera enkäter, intervjuer och verksamhetsstatistik.

Effektutvärderingen syftar till att skapa kunskap om vilka förändringar stödet leder till [24]. Utvärderingens utformning beror på hur prioriteringsstödet utformas. Metoder kan komma att inkludera till exempel intervjuer, enkäter, verksamhetsstatistik och registerdata.

I samband med att stödet testas av pilotverksamheter planeras uppföljning för att få kunskap om den upplevda nyttan och behovet av justeringar. Det kan också möjliggöra test av framtida utvärderingar. Utvärderingarna planeras att genomföras – i delar eller i sin helhet – genom följeforskning. Exakt hur detta kommer att utformas är inte formaliserat i nuläget.

Hur prioriteringsstödet planeras framöver

Målbilden för arbetet är att under 2026 definiera vad prioriteringsstödet ska innehålla samt påbörja arbetet med en första version. Utvecklingsteamets ambition är att en eller ett par verksamheter ska kunna påbörja pilottest av prioriteringsstödet i början av 2027.

Kartläggning av administrativa uppgifter och krav

Lägesbild kartläggning av administrativa uppgifter och krav

Status: Påbörjad

Typ av stöd: Analys och metodstöd

Tidshorisont: 2026–2027

Omfattning: Nationell kartläggning samt pilot

Administration utgör en betydande del av arbetstiden för barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter. Administrationen beskrivs som kostsam, ineffektiv och betungande [5]. Det finns indikationer på att dokumentation och andra administrativa uppgifter ibland utförs mer omfattande än vad som krävs. Det kan bland annat bero på att verksamheterna ställs inför otydliga eller överlappande krav eller på bristande samsyn om tillämpning av gällande författningar.

Samtidigt pekar både verksamheter och SKR på att administrativa krav både från nationella aktörer och internt i organisationerna riskerar att ta resurser från det patientnära arbetet och att kraven hämmar utvecklingsförmågan [25]. Mot denna bakgrund har utvecklingsteamet identifierat behov av ett stöd som kan ge verksamheterna bättre förutsättningar att arbeta mer effektivt. I det kartläggande uppdraget om nationella utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården beskrevs det här stödet i termer av att kartlägga dokumentationskrav och att stödja effektivisering av administrationen.

Syftet med att kartlägga administrativa uppgifter

Stödet i kartläggning av administrativa uppgifter och krav syftar till att underlätta för verksamheter att frigöra mer tid till patientnära arbete. Det görs genom att synliggöra administrativa och dokumentationsrelaterade krav och incitament från olika nivåer och hur de förhåller sig till varandra. Det görs även genom att hjälpa verksamheter att själva kartlägga administrativa arbetsuppgifter.

Stödet omfattar följande två delar:

1. kartlägga administrativa och dokumentationsrelaterade krav och incitament som driver mot arbetsuppgifter som inte är patientnära inom

den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin respektive vuxenpsykiatrin

2. utveckla och tillhandahålla en metod eller ett verktyg som stödjer verksamheter i kartläggning av administrativa arbetsuppgifter.

Hur kartläggningen genomförs

Till skillnad från övriga stöd så innefattar detta stöd såväl den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin som den specialiserade vuxenpsykiatrin.

Kartläggningen syftar till att synliggöra vilka administrativa och dokumentationsrelaterade krav och incitament som driver vårdens medarbetare mot arbetsuppgifter som inte är patientnära.

Kartläggningen genomförs på alla nivåer: nationell respektive regional och lokal nivå. Metoderna omfattar bland annat genomgång av författningar, offentlig dokumentation samt intervjuer med företrädare för regioner och nationella aktörer. För att strukturera resultatet av kartläggningen och möjliggöra analys kan de krav eller incitament som identifieras kategoriseras. Identifierade krav och drivkrafter kategoriseras exempelvis utifrån nationell vårdutveckling, regional organisering eller patientnära arbete.

Kartläggning av administrativa arbetsuppgifter i enskilda verksamheter och framtagande av metod eller verktyg

Stödet innebär att ta fram och tillhandahålla en metod eller ett verktyg som kan användas av verksamheterna för att kartlägga och analysera hur mycket tid som medarbetare lägger på olika administrativa arbetsuppgifter och på vilket sätt de genomförs. Syftet är att ge verksamheterna möjlighet att få klarhet i hur medarbetarnas tid används och identifiera administrativa arbetsuppgifter som kan effektiviseras. Målet är att frigöra mer tid till det patientnära arbetet.

Ambitionen är att verksamheten ska kunna använda metoden eller verktyget för att kartlägga hur administrativa arbetsuppgifter som driver bort från patientnära arbete genomförs. Ambitionen är också att undersöka hur dessa uppgifter relaterar till nationella, regionala och lokala krav samt identifiera möjliga effektiviseringar. Genom stödet kan verksamheter få förutsättningar att identifiera förbättringsområden och se över processer och arbetssätt. De kan också bedöma möjligheter till effektiviseringar, inklusive behov av förändrade eller nya digitala lösningar. Arbetet planeras att genomföras i nära samverkan med en eller flera pilotverksamheter och kan omfatta tidmätningar, testning och successiva förbättringar av metoder och verktyg.

Arbetet med kartläggningen har inletts

Arbetet med stödet har påbörjats under början av 2026. Den första delen av arbetet fokuserar på att kartlägga de krav och incitament som driver den specialiserade psykiatriska vårdens medarbetare att utföra administrativa arbetsuppgifter som inte är patientnära. Dessutom fokuseras på från vilka aktörer dessa drivkrafter kommer.

Därefter planeras pilotarbetet där en eller flera verksamheter deltar i utveckling och tester av en metod eller ett verktyg för att kartlägga administrativa arbetsuppgifter och tidsåtgång. Det kan ligga till grund för att ta fram ett metod- eller verktygspaket som kan tillhandahållas nationellt.

Uppföljning av stödet

Uppföljningen av stödet handlar om att följa upp förändringar på verksamhetsnivå, baserat på stödet. Metoder för uppföljning kommer att tas fram i samarbete med anknutna forskare. Under pilottestningen av metod eller verktyg kommer uppföljningen att ingå för att få kunskap om behovet av en förändrad utformning.

Stöd i att arbeta systematiskt med förändringar

Lägesbild för stöd i att arbeta systematiskt med förändringar

Status: Under utveckling och pilot

Typ av stöd: Metod- och processtöd för att stödja verksamheter att arbeta systematiskt med utvecklingsarbete och implementering – från nuläge till önskat läge.

Tidshorisont: 2025–2028

Omfattning: Enskild pilotverksamhet, inriktning på att ta fram ett nationellt stöd

Verksamheter inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin står inför olika förändringsbehov. Det kan handla om att införa nya arbetssätt, anpassa organisation och processer, stödja tillgänglighet eller omsätta riktlinjer och kunskapsstöd i praktiken. Tidigare erfarenheter och forskning visar att utmaningarna sällan handlar enbart om vad som ska förändras, utan i hög grad om hur förändringsarbetet bedrivs [26, 27, 28, 29, 30, 31]. Många verksamheter saknar idag tillräckligt stöd för att arbeta systematiskt med förändringsarbete över tid. Samtidigt varierar förutsättningarna hos

regionerna att erbjuda stöd i hur man arbetar systematiskt med utvecklingsarbete och implementering på regional nivå.

Mot denna bakgrund har utvecklingsteamet identifierat ett behov av att stödja arbetet oavsett vilket innehåll förändringen har, och som stärker verksamheternas egen förmåga att driva förändring på ett hållbart sätt. Utvecklingsteamets stöd syftar till att komplettera befintliga stöd som verksamheterna har tillgång till, exempelvis från regioner och andra myndigheter.

Folkhälsomyndigheten erbjuder exempelvis ett omfattande stödmaterial om implementering [29] och flera regioner har väl utvecklade teoretiska metodstöd. Utvecklingsteamet arbetar därför utforskande med hur ett stöd skulle kunna se ut. En förutsättning är att arbetet sker nära målgrupperna. Initialt riktar sig stödet mot barn- och ungdomspsykiatrin men kan på längre sikt vara tillämpbart även för andra delar av psykiatrin.

Syftet med stödet

Stöd för att arbeta systematiskt med förändringsarbete syftar till att stödja verksamheter i att arbeta strukturerat och kunskapsbaserat genom hela förändringsprocessen. Arbetet utgår från etablerade och beprövade modeller för utvecklingsarbete och implementering [26, 28, 30, 31, 32].

En central del är att stödja verksamheternas förmåga att systematiskt implementera nya arbetssätt och metoder, inklusive att vidmakthålla det som införts eller att utmönstra arbetssätt som inte längre är ändamålsenliga. Det handlar också om att stödja verksamheternas förmåga att planera, genomföra, följa upp och vidmakthålla förändringar, oavsett förändringens innehåll eller utlösande orsak. Stödet är inte knutet till ett specifikt innehåll eller sakområde, utan fokuserar på de grundläggande faser som återkommer i förändringsarbeten inom hälso- och sjukvården.

Stödet är generiskt till sin utformning och kan omfatta såväl de strukturella komponenterna metodstöd, analysverktyg och processtöd som relationella aspekter som stöd för ledarskap, delaktighet, kommunikation och hantering av motstånd till förändringar i en arbetsgrupp. En viktig utgångspunkt är att stödet ska stödja verksamheternas förmåga till självledarskap och medarbetarskap och därigenom bidra till att förändringar får genomslag i det dagliga arbetet. En förutsättning för att ta fram ändamålsenliga stöd är att utvecklingsteamet kan arbeta nära verksamheterna för att identifiera de faktiska behoven.

Utvecklingen av stödet sker delvis genom ett pilotarbete tillsammans med barn- och ungdomspsykiatrin i Region Sörmland. Utvecklingsteamet blev kontaktade av regionen under uppdragets uppstartsfas då regionen önskade inleda en dialog om vilka ytterligare möjligheter till stöd som de skulle

kunna få för att utveckla verksamheten. Den kontakten gav möjlighet till en fördjupad dialog om att starta en pilot för ett verksamhetsnära stöd utifrån faktiska behov. Utvecklingsteamet stödjer verksamheten med bland annat metodik för kartläggning, analys och implementering av förändringar.

Ambitionen är därför att utveckla stödet i följande två parallella spår:

1. stödja barn- och ungdomspsykiatri i Region Sörmlands förändringsarbete genom en pilot
2. ta fram ett nationellt stöd för att arbeta systematiskt med förändringar.

Status för stödet

Under hösten 2025 har utvecklingsteamet genomfört en nulägesanalys i nära dialog med barn- och ungdomspsykiatri i Sörmlands ledning och medarbetare. Analysen har omfattat dialogmöten med ledningsgrupp och medarbetare samt en medarbetarenkät. Syftet har varit att synliggöra verksamhetens utmaningar, utvecklingsbehov och förutsättningar för förändring. Resultaten har sammanställts och återkopplats till verksamhetens ledning som stöd för prioritering och fortsatt arbete.

Vidare stöttar utvecklingsteamet barn- och ungdomspsykiatri i Sörmland i deras fortsatta utvecklingsarbete efter deras medverkan i KvIPS-piloten. Det handlar bland annat om metodik kring hur hela verksamheten (inte bara KvIPS-teamet) landar i en eller flera problemformuleringar där nästa steg är att komma fram till förslag på lösningar och hur dessa sedan kan testas eller implementeras.

Parallellt har utvecklingsteamet påbörjat arbetet med att ta reda på vilka stöd som Socialstyrelsen kan erbjuda genom att kartlägga behov av stöd i regionerna.

Uppföljning av stödet

Uppföljning av stödet kommer att planeras utifrån hur det utvecklas i de två parallella spåren.

Metoder för uppföljning kommer att tas fram i samarbete med anknutna forskare. Dessa kommer också att följa utvecklingen av stödet i systematiskt förändringsarbete som helhet inom utvecklingsteamet.

Hur stödet planeras framöver

Under 2026 fortsätter pilotarbetet i Region Sörmland. Fokus ligger på efterföljande faser i förändringsarbetet, bland annat planering av hur stödet genomförs och införs i praktiken. Stödet kommer att vidareutvecklas stegvis utifrån verksamhetens behov och erfarenheter från piloten.

Det kommande arbetet omfattar också att vidareutveckla stöd för implementering av nya arbetssätt och metoder samt att utreda hur stödet kan bidra till redan pågående stöd för implementering i regionerna. Arbetet sker i nära samverkan med verksamheter, regioner och externa aktörer för att utarbeta forskningsbaserade stödinsatser som exempelvis med Region Stockholms Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES).

Utvecklingsteamet undersöker också hur stödet kan formaliseras till ett nationellt stöd som kan användas av fler verksamheter och regioner, och samtidigt kunna anpassas efter enskilda verksamheters förutsättningar och behov. En central del i detta arbete är att bedöma vilka delar som lämpar sig för generisk tillämpning, hur Socialstyrelsen kan stödja verksamheters eget förändringsarbete på sikt och vilka resurser hos myndigheten som krävs för olika typer av stöd.

Utmaningar framåt handlar bland annat om att balansera behovet av verksamhetsnära anpassning med ambitionen att ta fram ett enhetligt nationellt stöd. Likaså att säkerställa att stödet kan komplettera och inte ersätta befintliga regionala stödstrukturer och nationella föreskrifter. Erfarenheterna från piloten kommer att ligga till grund för fortsatta ställningstaganden om hur stödet kan utformas och användas långsiktigt.

Arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning

Lägesbild produktions- och kapacitetsstyrning

Status: Inte påbörjat

Typ av stöd: Inte definierat

Tidshorisont: Inte definierat

Omfattning: Regional nivå av barn- och ungdomspsykiatri

Under en längre tid har efterfrågan på vård inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri ökat snabbare än den tillgängliga kapaciteten. I det kartläggande uppdrag som föregick etableringen av utvecklingsteamet identifierades utmaningar kopplade till både kapacitetsutnyttjande och kompetensförsörjning. Sammantaget påverkar det tillgängligheten till vård.

Produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) är något som alla verksamheter och regioner arbetar med. Arbetet innebär att på ett strukturerat och systematiskt sätt arbeta med balansen mellan behov och kapacitet. Socialstyrelsen tillhandahåller idag stöd inom PKS riktat till regioner, men stödet är inte specifikt utformat för barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter. Samtidigt pågår arbete hos andra aktörer med inriktning mot tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri. Det gäller inte minst

Sveriges kommuner och regioner (SKR) som inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR fokuserar på en förbättrad produktionsplanering för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri [10]. Mot denna bakgrund behöver relevansen av ett särskilt stöd från utvecklingsteamet analyseras innan en eventuell utveckling sker.

Kartläggning av vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa – barn- och ungdomspsykiatri i ett systemperspektiv

Lägesbild för kartläggning av vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa

Status: Pågående

Typ av stöd: Kartläggning för ökad kunskap och utveckling

Tidshorisont: 2025–2027

Omfattning: Nationell kartläggning

Orsakerna till det ökade inflödet av patienter till barn- och ungdomspsykiatri är ett återkommande tema i den offentliga debatten. En faktor som lyfts är en skola som ställer krav på barn som inte motsvarar deras kognitiva utveckling. Andra faktorer som lyfts som bidragande orsaker är brist på sömn, scrollande på skärmar och sociala medier. Därutöver nämns orsaker som att efterfrågan på vård relaterad till neuropsykiatriska diagnoser såsom adhd, har ökat kraftigt [5]. Sammanfattningsvis kan det ökade inflödet ses som beroende av en mängd olika samverkande faktorer inom ramen för det system som barnet och dess familj lever i.

En utmaning är att det för många barn och vårdnadshavare är oklart var man kan söka stöd vid symtom på psykisk ohälsa [3]. Det finns brister i kapacitet i vårdkedjan. Dessutom är ansvaret för omhändertagande av barn med psykisk ohälsa många gånger otydligt och ser olika ut i landet [3, 33]. Det resulterar i att en majoritet av alla barn med psykiatriska tillstånd vårdas inom barn- och ungdomspsykiatri [33]. Samtidigt ökar det också risken för att barn och unga hänvisas till olika instanser utan att få den hjälp de behöver.

Ett samlat omhändertagande av barns psykiska ohälsa kräver ett systemtänkande där det på både lokal och nationell nivå behövs en ökad kunskap och förståelse för varandras uppdrag, möjligheter och begränsningar. Man behöver skapa förutsättningar för en dialog mellan aktörer som möjliggör ett personcentrerat omhändertagande där resurser används effektivt och är tydligt för barn och deras föräldrar [5]. Mot bakgrund av detta fick Socialstyrelsen även i uppdrag att kartlägga vårdkedjan för barn och unga med psykisk ohälsa [3].

Varför och hur vårdkedjan kartläggs

Det övergripande målet och syftet med att kartlägga vårdkedjan⁵ inklusive vårdövergångar för barn och unga med psykisk ohälsa är att bidra med ökad kunskap och ta fram eventuella förslag på utvecklingsområden. Identifierade utvecklingsområden kan bidra till ökad kunskap i det verksamhetsnära arbete som bedrivs inom utvecklingsteamet och även ligga till grund för framtida stöd. Vidare kan arbetet bidra med ökad kunskap om vad som krävs för ett bättre och mer adekvat omhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa.

Kartläggningen omfattar aktörer som erbjuder vård och insatser till barn och unga med psykisk ohälsa samt deras uppdrag för att kunna bidra med kunskap om var man kan söka vård vid olika typer av psykisk ohälsa. Vidare beskrivs utifrån tillgänglig verksamhetsstatistik aktörernas förutsättningar och dimensionering för att omhänderta barn med psykisk ohälsa.

För att ytterligare förstå patienter och deras flöde i systemet samt identifiera eventuellt sårbara grupper kommer analyser av olika patientgrupper att genomföras. Med utgångspunkt från dem kan sedan eventuella förslag på utvecklingsområden tas fram.

Kartläggningen har avgränsats till aktörer som erbjuder vårdinsatser till barn och unga med psykisk ohälsa⁶ upp till 18 år inklusive övergångar.⁷ Däremot inkluderas inte aktörer som har ett primärt förebyggande och hälsofrämjande uppdrag. Insatser från Socialtjänsten till barn och unga med psykisk ohälsa och deras vårdnadshavare kommer översiktligt beskrivas men inte kartläggas i detalj.

Aktörer med uppdrag att omhänderta barn med psykisk ohälsa som ingår i kartläggningen är bland annat dessa: första linjen-mottagningar, vårdcentraler, En väg in eller motsvarande, barn- och ungdomspsykiatri (bup), habilitering, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (bumm) och ungdomsmottagningar.

⁵ Vårdkedjan definieras som de aktörer som erbjuder vård och insatser till barn och unga med psykisk ohälsa, där vård och insatser kan ges från olika aktörer parallellt. Begreppet vårdkedja har ofta definierats som "patientens väg genom vården" där processer och flöden synliggörs genom en kedjemetafor. I verkligheten är patientens väg genom vården sällan lik en kedja utan vård och insatser kan ges parallellt från flera aktörer som snarare relaterar till varandra som ett nätverk.

⁶ Psykisk ohälsa brukar, tillsammans med psykiskt välbefinnande, beskrivas som dimensioner av psykisk hälsa. Psykisk ohälsa avser den negativa dimensionen av psykisk hälsa och används som övergripande term för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet och inkluderar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd [32].

⁷ Inklusive övergångar betyder att vi i viss mån följer övergångar mellan exempelvis bup och vuxenpsykiatri och barnet/den unga är då äldre än 18 år.

Status för kartläggningen

Inom ramen för kartläggningen genomfördes under sommaren 2025 en sammanställning av resultat från tidigare rapporter, utvärderingar och utredningar som publicerats under perioden 1 januari 2022 till 23 juni 2025. Syftet var att sammanställa tidigare identifierade utmaningar i omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa. För en sammanställning av resultaten, se *Bilaga 2. Tidigare rapporter inom området pekar på utmaningar i vårdkedjan*.

Under hösten 2025 påbörjades planeringen för datainsamling och analys.

Planen för kartläggning av vårdkedjan framåt

Under 2026 planeras både registerstudier och att hämta in och analysera uppdragsbeskrivningar och förfrågningsunderlag från regionerna. Dessutom planeras dialoger med verksamhetsföreträdare samt företrädare för patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Plan för uppföljning av utvecklingsteamet

I detta avsnitt presenteras en plan för uppföljning av utvecklingsteamets arbete. Syftet med uppföljningen är att bidra med lärdomar om hur stöden upplevs i verksamheterna. Syftet är också att följa upp och utvärdera resultat. Det gäller till exempel åtgärder som genomförs och vilka upplevda och förväntade effekter på verksamhetsnivå – det vill säga förändringar – som utvecklingsteamets arbete kan bidra till i verksamheterna som tar emot stöd. Ytterligare ett syfte är att bidra med ökad kunskap om Socialstyrelsens och utvecklingsteamets roll och arbete med att ge verksamhetsnära stöd.

Arbetet kommer att följas upp för respektive stöd (se beskrivning för respektive stöd i kapitlet *Stöden som utvecklingsteamet erbjuder*) samt aggregerat, vilket beskrivs i nästkommande avsnitt.

Uppföljningen handlar dels om att undersöka nyttan och behovet av en förändrad utformning av stöden, dels om att skapa kunskap om vilka resultat och effekter, det vill säga förändringar, stöden kan bidra till i verksamheterna. Uppföljningen utgår från hur stöden är planerade vid tiden för den här redovisningen. Om nya stöd tas fram eller nuvarande stöd förändras behöver planen för uppföljningen revideras utifrån förändringarna.

För att säkerställa att utvecklingsteamets arbete är relevant kommer verksamheternas upplevda behov och förväntningar att undersökas under projektets gång, inom respektive stöd. Patient- och anhörigperspektivet kommer att beaktas i uppföljningar och utvärderingar där så bedöms relevant.

Socialstyrelsens roll och arbete med att ge verksamhetsnära stöd genom utvecklingsteamet som en ny funktion kommer att undersökas via följeforskning. Anknutna följeforskare kommer också att bidra med uppföljning och utvärdering av respektive stöd. Mer information om följeforskningen finns i *Bilaga 4. Projektplan för utvärdering av det nationella utvecklingsteamets stöd till barn- och ungdomspsykiatri*.

Uppföljning och utvärdering av utvecklingsteamet som helhet

Utvärdering av utvecklingsteamets arbete som helhet planeras genom en samlad analys av de uppföljningar och utvärderingar av arbetet som genomförts under uppdragstiden via anknutna följeforskare. Detta innefattar också utvärdering av utvecklingsteamet som en ny funktion på myndigheten.

Programlogik och mellanliggande effekter

De effekter som utvecklingsteamets stöd syftar till är i huvudsak långsiktiga och påverkas av flera samverkande faktorer i och utanför verksamheterna. Förändringsarbete, inklusive implementering, är dessutom en process som kan sträcka sig över flera år [35]. Det kan till exempel finnas behov av att röra sig mellan olika faser i en förändringsprocess. Under förändringsarbetet kan det vara nödvändigt att gå tillbaka och fatta nya beslut och skapa nya förutsättningar för förändring i en iterativ process. Det gäller till exempel om förändringsarbetet sker i form av ett pilottest eller testas på annat sätt i verksamheten. Det innebär att tiden det tar för att uppnå målet med förändringar i en verksamhet varierar.

På grund av dessa faktorer är bedömningen att det blir svårt att mäta de långsiktiga effektmålen och det övergripande målet av utvecklingsteamets stöd och arbete inom ramen för det här regeringsuppdraget (slutredovisning mars 2028). Det har därför varit viktigt att identifiera möjliga resultat och mellanliggande effekter i verksamheterna som kan skapa förutsättningar för att uppnå de långsiktiga effektmålen och det övergripande målet.

En programlogik⁸ har tagits fram med syftet att beskriva hur utvecklingsteamets stöd relaterar till en förändringsprocess som förväntas ske i verksamheterna (se figur 1). På en övergripande nivå illustrerar programlogiken vilka prestationer (resultat) aktiviteterna förväntas leda till inom ramen för utvecklingsteamets verksamhetsnära stöd. Vidare illustrerar den hur dessa prestationer är tänkta att leda till en effektkedja i verksamheterna. Effektkedjan beskriver faserna i en förändringsprocess som förväntas ske i verksamheterna.

För att komplettera beskrivningen av hur stöden kopplar till en förändringsprocess har effektmål på kort till medellång sikt formulerats för utvecklingsteamets stöd. Dessa mål beskriver förväntade mellanliggande effekter på vägen från stöden till de långsiktiga effektmålen; ökad effektivitet, förbättrad tillgänglighet och ökad jämlikhet utifrån den etiska plattformen för prioriteringar och det övergripande målet att patienter får vård i rimlig tid av god kvalitet.

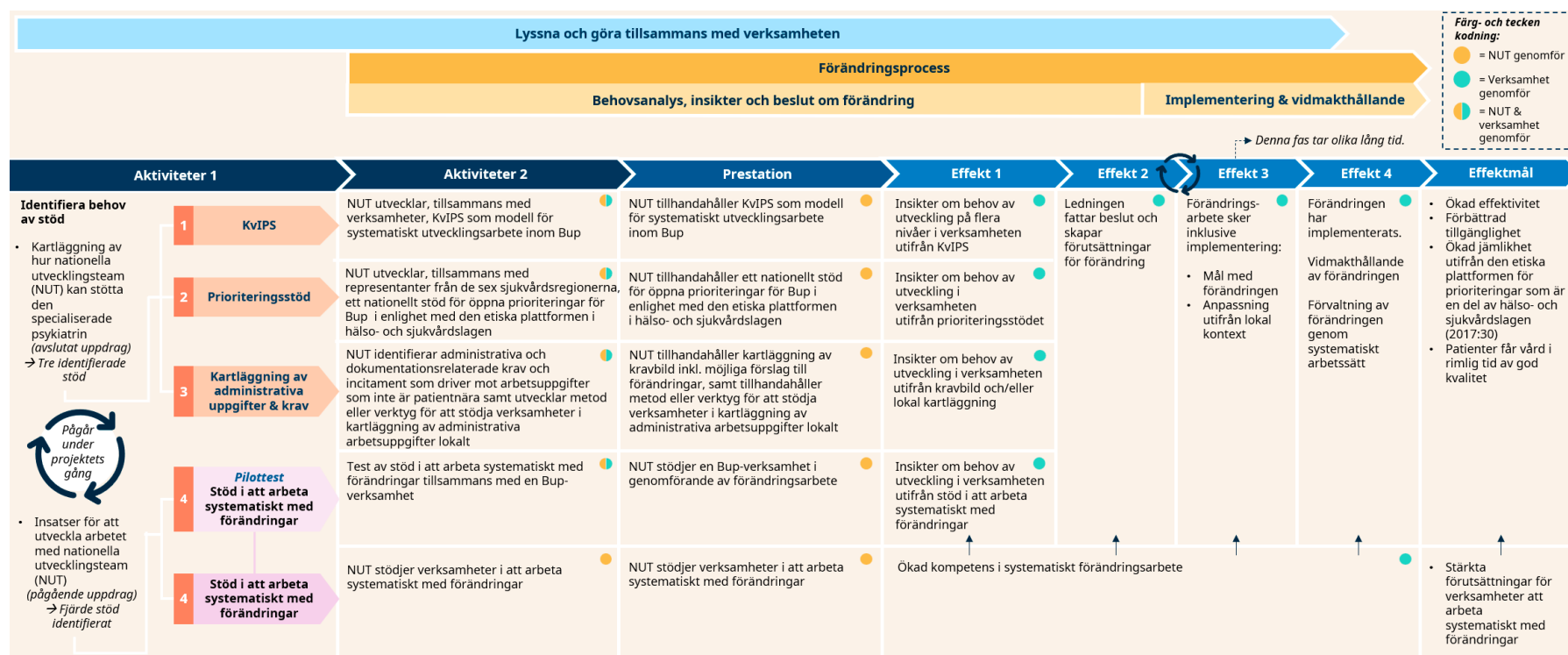
Nedan presenteras effektmål på kort till medellång sikt för utvecklingsteamets arbete:

- stärkta förutsättningar och systematik i verksamheterna för att kunna identifiera behov av utvecklingsarbete
- stärkta förutsättningar till lärande och erfarenhetsutbyte mellan verksamheter

⁸ Programlogik kan beskrivas som en modell som förklarar hur en åtgärd är tänkt att bidra till en kedja av händelser som ska leda till att avsedda mål uppfylls.

- utvecklingsarbete initieras till följd av insikter från KvIPS
- stärkta förutsättningar för att göra transparenta och överenskomna prioriteringar utifrån etiska plattformen
- ökad samsyn kring, och mer jämlika, prioriteringar inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien såväl nationellt som inom och mellan verksamheter
- stärkta förutsättningar för att kommunicera transparenta prioriteringsgrunder och prioriteringar till patienter, närstående, vårdgrannar, andra aktörer och beslutsfattare
- ökad kännedom hos kravställare och verksamheterna om vad som driver verksamheter mot arbetsuppgifter som inte är patientnära
- stärkta förutsättningar för kravställare och verksamheter att identifiera insatser för att effektivisera administration i verksamheterna
- insatser hos kravställare och verksamheter för effektivisering av administration i verksamheterna
- stärkta förutsättningar för verksamheter att arbeta systematiskt med förändringar.

Figur 1. Programlogik för nationellt utvecklingsteam



Utvärdering av utvecklingsteamet som ny funktion på myndigheten

Arbetet som Socialstyrelsen bedriver genom utvecklingsteamet innebär delvis nya sätt för myndigheten att arbeta (se tidigare avsnitt *Utvecklingsteamet arbetar utforskande och verksamhetsnära*). Därför är det viktigt med kunskap om utvecklingsteamets arbete och processer för att bidra med lärdomar om hur Socialstyrelsen kan arbeta verksamhetsnära. Det är också viktigt att få kunskap om hur utvecklingsteamets stöd kan bidra till förändring i de verksamheter som tar emot stöd från utvecklingsteamet. För att säkerställa en oberoende utvärdering av utvecklingsteamets roll och arbete genomförs den här delen av uppföljningen självständigt av anknutna forskare.

Utvecklingsteamet fortsätter arbeta nära verksamheterna

Under det första verksamhetsåret har utvecklingsteamet förankrat sitt arbete på olika verksamhetsnivåer och med olika aktörer för att bygga upp ett förtroende hos målgrupperna. Utvecklingsteamets arbete har mottagits övervägande positivt hos de verksamheter som hittills tagit del av ett eller flera stöd. Att det är just Socialstyrelsen som stöttar har angetts som positivt och ger kraft åt förändringsarbetet i verksamheterna.

Utvecklingsteamets arbete har lett till flera insikter som teamet tar med sig i arbetet framåt. Detta rör bland annat

- hur flera av de olika stöden går in i och kompletterar varandra
- insikter om behov av nya stöd
- hur uppskattat erfarenhetsutbyte mellan kollegor med olika professionella bakgrunder och i olika regioner är
- att medarbetare i verksamheterna vill och uppskattar att de är involverade i verksamheternas utvecklingsarbete.

Arbetet är utforskande. Det är dessutom i vissa delar ett nytt arbetssätt för Socialstyrelsen som behöver genomföras inom ramarna för myndighetens uppdrag. Flera grundläggande strukturer, samarbeten och arbetssätt har utvecklats för utvecklingsteamets arbete. Utvecklingsteamet fortsätter att arbeta nära verksamheterna för att utveckla och anpassa stöden i samarbete med dem. Det syftar till att kunna erbjuda stöd som möter deras behov.

Redovisning av statsbidrag

Under 2025 fick Socialstyrelsen i uppdrag att fördela statsbidrag till regionerna för att genomföra fortsatta insatser för att utveckla arbetet med nationella utvecklingsteam. Fokuset är att stötta regionerna i arbetet med att underlätta flexibla övergångar mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri [4].

Socialstyrelsen utlyste 48 miljoner kronor enligt regleringsbrevet för budgetåret 2025 avseende anslag 1:8, *Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3*. Samtliga regioner hade möjlighet att rekvirera medel. De sex regioner som deltog i piloten av Kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS) under 2025/2026 tilldelades ett högre belopp på grund av deras utökade åtaganden.

Totalt rekvirerade 18 regioner statsbidraget. Det sammanlagda utbetalda beloppet uppgick till 41 000 000 kr. Socialstyrelsen har mottagit återrapporter från samtliga mottagare. Regionerna har redovisat att de använt totalt 33 803 880 kronor. Den största utgiftsposten utgjordes av lönekostnader och uppgick till 32 205 608 kronor. Övriga utgifter har bland annat bestått av hyra av lokaler, kursmaterial, kursavgifter, representation och ombyggnation i befintliga lokaler.

Statsbidraget har använts för att genomföra insatser för att underlätta övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Arbetet har bland annat omfattat arbetstid för att utveckla gemensamma rutiner, konsultationer och sambesök. Vidare har arbetet omfattat ökad samverkan mellan verksamheter och professioner samt förbättrad delaktighet för unga och närstående. Därtill har kompetenshöjande insatser, kunskapsutbyten, pilotprojekt och uppdatering av styrande dokument genomförts för att skapa mer sammanhållna, jämlika och trygga vårdövergångar.

Medel som inte rapporterats eller använts uppgår till 7 196 120 kronor och kommer att återkrävas av Socialstyrelsen.

Flera regioner har lyft att medlen tilldelades sent under året, vilket begränsat möjligheterna att genomföra planerade insatser. Samtidigt bedömer regionerna att syftet med statsbidraget har uppnåtts i måttlig till ganska hög utsträckning.

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget använts till insatser i enighet med uppdragets syfte att stärka och utveckla regionernas arbete med flexibla övergångar mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

Referenser

1. Psykiatrin i siffror: Barn- och ungdomspsykiatrin, kartläggning 2024. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2025.
2. Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Socialstyrelsen. Regeringen; 2025. Regeringsbeslut II:1 (S2025/00657).
3. Nationellt utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården. Socialstyrelsen; 2025. Artikelnummer 2025-3-9495.
4. Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende anslag 1:8 Bidrag till psykiatri. Regeringen, 2025. Regeringsbeslut I:6 (S2025/01181 [delvis]), ändringsbeslut 2025-06-19.
5. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025: Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatrin. Socialstyrelsen; 2025. Artikelnummer 2025-1-9383.
6. Pusselbitar och perspektiv: Första linjen och BUP:s erfarenheter av barns och ungas psykiska ohälsa. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner, 2025.
7. Statistik om specialiserad psykiatrisk vård 2023. Socialstyrelsen; 2024. Artikelnummer: 2024-12-9377.
8. Sveriges kommuner och regioner. Väntetider i vården: Första linjen barn och unga med psykisk ohälsa. Hämtad 2026-02-03 från <https://extra.skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/forstalinjenbarnochhungamedpsykiskohalsa.54348.html>
9. Sveriges kommuner och regioner. Väntetider i vården: Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Hämtad 2026-02-03 från <https://extra.skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/barnochungdomspsykiatribup.54393.html>
10. Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Regeringen, 2025. Bilaga till beslut vid regeringssammanträde 2025-02-27 nr I:1.
11. Regeringsförklaringen 2024: För ett rikare och tryggare Sverige. Regeringen; 2024.
12. Budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1).
13. Ivarsson Westerberg A, Andersson A, Anskär E, Castillo D, Falk M, Forssell A. Papper, pengar & patienter: Primärvården i administrationssamhället. Lund: Studentlitteratur AB; 2021.
14. Socialstyrelsen. Ramverk för styrning och ledning av kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Hämtad 2026-03-06 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-vard/styrning-och-ledning-av-kommunalt-finansierad-halso--och->

sjukvård/ramverk-for-styrning-och-ledning-av-kommunalt-finansierad-halso--och-sjukvard/.

15. Nedlund A-C, Krevers B, Boëthius D. Basal prioriteringskunskap för rättvis fördelning av resurser i hälso- och sjukvård. Prioriteringscentrum. Bidrag till Uppstartsmöte prioriteringsstöd barn- och ungdomspsykiatri, 2026 jan 14; Stockholm, Sverige. 2026.
16. Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Socialstyrelsen; 2009. Artikelnummer: 2009-11-5.
17. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2020. Artikelnummer: 2020-8-6877.
18. Royal College of Psychiatrists. About the QNCC network. Hämtad 2026-02-09 från <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/ccqi/quality-networks-accreditation/child-and-adolescent-community-teams-qncc/about-QNCC>.
19. Akuttnettverket. KvIP barn og unge. Hämtad 2026-02-09 från <https://www.ahus.no/kvip>.
20. Socialutskottets betänkande Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (bet. 1996/97:SoU14).
21. Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar. Socialstyrelsen; 2024. Artikelnummer: 2024-5-9083.
22. Krevers B, Bäckman K. Modell för prioriteringsarbete i kommuner – processer och verktyg vid resursfördelning i en övergripande ledningsprocess. Prioriteringscentrum. Linköpings universitet; 2023. Rapport 2023:1.
23. Kort fakta om utvärdering av implementering. Region Stockholm, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; 2017.
24. Sundell K, Ogden T. Introduktion. I: Sundell K, red. Att göra effektutvärderingar. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012. s. 19–46.
25. Antikrångel – välfärden med kärnuppdraget i fokus: Slutrapport från programberedningen för minskad administrativ börda och antikrångel. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2025.
26. Hasson, H, von Thiele Schwarz U. Implementeringsboken: så inför du nytt som gör nytta. Stockholm: Natur & kultur; 2023
27. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. The Lancet 2003;362(9391):1225–1230.
28. Nilsen P. Implementering av evidensbaserad praktik. Malmö: Gleerups; 2014.
29. Checklista för implementering med kvalitet: Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst, version 3.0. Folkhälsomyndigheten; 2023. Artikelnummer: 22199-1.

30. Kotter JP. Leading change. Boston: Harvard Business Review Press; 2012.
31. Hiatt JM. ADKAR: A model for change in business, government, and our community. Loveland, CO: Prosci Learning Center Publications; 2006.
32. Deming WE. The new economics: for industry, government, education. (2. ed.). Cambridge, Mass.: MIT Press; 2000
33. Statistik om specialiserad psykiatrisk vård 2023. Socialstyrelsen; 2024. Artikelnummer: 2024-12-9377.
34. Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner; 2020.
35. Om implementering. Socialstyrelsen; 2012. Artikelnummer: 2012-6-12.
36. Professionell granskning och klinisk revision. Svenska Läkaresällskapet; 2020.
37. Rutin – modell för kollegial granskning. Version 240207. Nätverket barnanpassad vård; 2024.
38. Independent Healthcare Quality Assurance Framework. Self-evaluation guidance. July 2023. National Health Service Scotland, Healthcare Improvement Scotland; 2023.
39. Väntat hela mitt liv mitt [*sic!*] på stöd: Attentions vård- och stödrapport 2022. Riksförbundet Attention; 2022.
40. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvården – introduktion och läsanvisningar till Nationella planeringsstödet 2025. Socialstyrelsen; 2025. Artikelnummer: 2025-3-9473.
41. Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp. Inspektionen för vård och omsorg och Patientnämnderna; 2022.
42. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2022. Socialstyrelsen; 2022. Artikelnummer: 2022-3-7750.
43. Nationella riktlinjer 2024 – adhd och autism – Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2024. Artikelnummer: 2024-3-8958.
44. Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34).
45. Det blir dyrare att leva ju sjukare jag är: NSPH-rapporten 2024. Nationell samverkan för psykisk hälsa; 2024.
46. Hellström L. Hur mår våra barn och unga? Förändringar i barns och ungas hälsa över tid: en kunskapsöversikt. Malmö universitet och Malmö stad; 2023.
47. Stärkt stöd till anhöriga (SOU 2024:60).

48. Beckman L, Unenge Hallerbäck M, Persson L, Bäckman C. Hur föräldrar med psykisk ohälsa upplever sitt behov av stöd i föräldraskapet. Karlstad: Karlstads universitet; 2023.
49. Att inte bara överleva, utan att faktiskt och leva: En kartläggning om ungas psykiska hälsa. Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; 2023.
50. Unga mäns psykiska ohälsa i Norden: En forskningsöversikt om psykisk hälsa i relation till utbildning, arbetsliv och pandemi. Nordiska ministerrådet; 2023. Publikationsnummer: 2023:543.
51. Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd – Förekomst, trend och könsskillnader. Socialstyrelsen; 2023. Artikelnummer: 2023-11-8862.
52. Långt bort men nära: Kartläggning av primärvården i landsbygden. Myndighetens för vård- och omsorgsanalys; 2021. Rapport 2021:11.
53. Positionspapper för psykisk hälsa. Sveriges kommuner och regioner; 2023.
54. Hem för barn och unga: För en trygg, säker, meningsfull vård (SOU 2025:84).
55. SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga. Riksrevisionen; 2024. RiR 2024:7.

Bilaga 1. Pilotverksamheten i KvIPS samt uppföljning och utvärdering av modellen

Det övergripande syftet med Kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS) är att stödja barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar med systematik i utvecklingsarbete genom att tillhandahålla en struktur för analys av behov av utveckling inom den egna verksamheten.

Eftersom KvIPS är en ny modell i Sverige inledde utvecklingsteamet arbetet med ett pilottest. Till skillnad från motsvarande modeller i Storbritannien och Norge organiseras arbetet i Sverige på statlig nivå. Pilotupplägget har möjliggjort att modellen kunnat prövas i mindre skala inför ett eventuellt bredare införande samt anpassas till svenska förhållanden. Under pilottestet har utvecklingsteamet fortlöpande följt upp struktur, process, resultat samt erfarenheter. Vid behov har stödet justerats utifrån verksamheternas behov. Modellen består av två centrala delar: självskattning och kollegiala dialoger i form av verksamhetsbesök som beskrivits i avsnittet *Kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (KvIPS)* tidigare i rapporten.

Denna bilaga innehåller en beskrivning av vilka mottagningar och besöksgrupper som deltog i pilotverksamheten för KvIPS. Vidare redovisas uppföljning och utvärdering av pilottestet. Bilagan utgör även en samlad rapportering av erfarenheterna från pilotverksamheterna.

Deltagare i pilotverksamheten

Mottagningar som deltar i KvIPS tar emot besök en gång per KvIPS-cykel från andra mottagningar. Vid verksamhetsbesöket möts medarbetare från den mottagande verksamheten och en besöksgrupp bestående av medarbetare från olika regioner samt en patient-, brukar- och anhörigrepresentant.

Pilottestet genomfördes med sex mottagningar med tillhörande besöksgrupper som presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Deltagande mottagningar och besöksgruppen, pilotverksamhet KvIPS 2025/26

Mottagande verksamhet	Besöksgruppens sammansättning
Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Kungsbacka, Region Halland	Region Dalarna, Region Skåne, Region Stockholm, Region Sörmland och NSPH
Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Helsingborg, Region Skåne	Region Dalarna, Region Halland, Region Sörmland, Västra Götalandsregionen och Attention
Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Täby, Region Stockholm	Region Dalarna, Region Halland, Region Skåne, Västra Götalandsregionen och NSPH
Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Nyköping, Region Sörmland	Region Halland, Region Stockholm, Region Skåne, Västra Götalandsregionen och NSPH
Barn- och ungdomspsykiatrin mottagning Borås, Västra Götalandsregionen	Region Dalarna, Region Halland, Region Stockholm, Region Sörmland och NSPH
Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Borlänge, Region Dalarna	Region Stockholm, Region Sörmland, Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Attention

Hur pilottestet genomfördes

En central del av utvecklingsteamets arbete med att introducera piloten har varit att tydliggöra att KvIPS är en modell som syftar till att underlätta för verksamheterna att själva driva sitt utvecklingsarbete. Det har varit viktigt att framhålla att KvIPS inte är en granskningsfunktion som genomförs av externa aktörer. Varken utvecklingsteamet eller besöksgruppens uppgift är att granska den mottagande verksamheten.

För att möjliggöra ärliga självskattningar och främja en konstruktiv dialog under besöksdagen krävs ömsesidig tillit och trygghet. Transparens är en grundförutsättning för att verksamheterna ska få bästa möjliga stöd i sitt utvecklingsarbete. En lyhörd, tillitsfull och öppen dialog utgör en central del av modellen.

Inom ramen för pilottestet har utvecklingsteamet tagit fram stöddokument, tidsplaner, utbildningsinsatser samt skapat former för återkommande möten. Samtliga deltagande mottagningar har genomfört självskattningar, har varit värdar för ett verksamhetsbesök samt haft enskilda medarbetare som deltagit i besöken hos fyra andra mottagningar. Utvecklingsteamet har närvarat vid samtliga verksamhetsbesök för att vid behov kunna stödja både det lokala KvIPS-teamet och besöksgruppen. Pilottestet avslutades i mars 2026.

Den 10 mars 2026 arrangerade utvecklingsteamet en nätverksträff. Vid nätverksträffen deltog representanter från samtliga regioner och mottagningar som deltagit i pilottestet samt regionala och nationella företrädare för patient-, brukar- och närståendeorganisationer. Deltagarna delade erfarenheter från verksamhetsbesöken med varandra, beskrev hur arbetet med fokusområdena tagits vidare i de egna verksamheterna efter verksamhetsbesöken och gav förslag för utveckling av KvIPS inför kommande år. Nätverksträffen bidrog också till fortsatt nätverksbyggande mellan medarbetare från olika mottagningar.

Underlag och fokusområden från mottagningarna

Information om mottagningen

Som en del i självskattningen ingick att mottagande verksamhet lämnade följande information till besöksgruppen:

- mottagningens beskrivning av sin verksamhet
- uppdrag och genomförande
- aktuell bemanning
- övertid och inhyrd personal
- pågående utvecklingsarbete
- önskade fokusområden inför besöket
- deltagare i årets självskattning
- vårdgarantin
- övriga kommentarer.

Självskattning utifrån kvalitetsparametrarna

Varje mottagning har genomfört en självskattning utifrån fastställda kvalitetsparametrar. Självskattningen omfattade följande avsnitt:

1. Mottagarfunktion
2. Vård och delaktighet
3. Information, samtycke och sekretess
4. Bemötande, barnombud och skydd
5. Vårdövergångar
6. Samverkan
7. Bemanning, kvalifikationer och fortbildning
8. Lokalernas tillgänglighet och säkerhet
9. Ledningen skapar förutsättningar för god vård i enlighet med uppdraget
10. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Mottagningarna bedömde i vilken grad respektive kvalitetsparameter var uppfylld. För varje avsnitt hade mottagningen möjlighet att besvara övergripande frågor om styrkor, utvecklingsområden och eventuella hinder. Det fanns även möjlighet att lämna kommentarer, både riktade till besöksgruppen och till utvecklingsteamet.

För att skapa en gemensam förståelse för nuläge och en gemensam målbild rekommenderades mottagningarna att göra hela medarbetargruppen delaktig i självskattningsarbetet.

Mottagningarnas fokusområden

De mottagande verksamheterna valde ut två till tre fokusområden inför verksamhetsbesöken att ha en dialog om med sina besöksgrupper. Fokusområden valdes bland annat ut utifrån de utmaningar som mottagningen identifierade när de genomförde självskattningen.

I tabell 3 nedan redovisas de fokusområden som mottagningarna valde inför verksamhetsbesöken.

Tabell 3: Sammanställning av mottagningarnas utvalda fokusområden, KvIPS 2025/26

Fokusområde	Önskat stöd: frågor	Avsnitt i självskattningen
Efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar	Hur kan vi hantera den höga efterfrågan på NP-utredningar?	1. Mottagarfunktion
Vårdflöden och prioriteringsgrunder	Idéer, exempel och tankar om vårdflöden och prioriteringsgrunder. Har ni en tydlig och visualiserad "karta" över era vårdflöden eller hur gör ni för att ha en tydlig bild över flöden? Vilka prioriteringsgrunder använder ni för till exempel prioritering till utredning/psykoterapi?	1. Mottagarfunktion (2. Vård & delaktighet samt 3. Information, samtycke, sekretess)
Prioritering av patienter	Hur arbetar andra mottagningar med prioriteringar av dessa patienter? Hur definierar ni medelsvår till svår psykiatrisk problematik? Använder ni andra instrument/skattningar utöver C-GAS? Har ni tydliga rutiner för prioriteringsarbetet, hur ser rutinerna ut i så fall och hur har ni implementerat rutinerna?	2. Vård & delaktighet
Förändringsarbete – prioriteringar och stegvis vård	Hur kan vi skapa en <i>struktur för att möjliggöra genomförandet av ett förändringsarbete</i> ?	2. Vård & delaktighet

Fokusområde	Önskat stöd: frågor	Avsnitt i självskattningen
	Vi ska införa stegvis vård i form av prioriteringstrianglar. Hur kan vi praktiskt implementera dessa i vardagen? Hur balanserar man detta med bemanningsproblem. Särskilt brist på till exempel psykolog och arbetsterapeut?	
Utveckla och implementera Stegvis vård	Hur har ni implementerat stegvis vård? Vad har fungerat bra för er? Hur har ni implementerat stegvis vård? Vad har fungerat bra för er?	2. Vård & delaktighet
Farmakologisk behandling vid adhd	Hur kan vi hantera det stora antalet patienter med adhd med farmakologisk behandling som kräver god tillgänglighet?	2. Vård & delaktighet
Delaktighet i vården	Hur få till att vårdplanen verkligen upprättas gemensamt med patient och vårdnadshavare? Hur överbrygga avståndet mellan patient och föräldrars förväntningar och våra bedömningar och åtgärder? Utveckla både informationsmaterial och visuellt stöd under besök? Hur tydliggöra vad vi gör, vad vården består i, vad som förväntas av patient och vårdnadshavare? Hur hitta och formulera bra mål?	2. Vård & delaktighet
Uppföljning och utvärdering	Hur få till regelbundna utvärderingar av vårdplaner, tydliggöra pågående och planerade insatser för familjen? Utveckla och förbättra våra rutiner för fast vårdkontakt, omfördela fast vårdkontakt och tydliggöra vad uppdraget innebär för behandlarna? Hur organisera förbättrat stöd i utvärdering, bedömning, SIP/samverkan? Hur få till enklare teamwork runt patienterna? Få till och följa utvärderingar via Blå appen på individ och gruppnivå för mottagningen.	2. Vård & delaktighet
Avslut av patienter	Hur arbetar ni med att avsluta behandlingar där behandlingsframgång helt eller delvis uteblivit? Har ni tydliga rutiner för detta? Hur följer ni upp det?	2. Vård & delaktighet

Fokusområde	Önskat stöd: frågor	Avsnitt i självskattningen
	När har Bup gjort tillräckligt och andra aktörer kan behöva komma in? Vilka mått använder ni och hur kommunicerar ni detta till patienter och samverkansaktörer?	
Sjukskrivning och vakanser	Förslag på rutiner som säkrar <i>patientsäkerhet och arbetsmiljö</i> vid längre frånvaro (≥2 veckor). Hur gör ni? Har ni en tydlig rutin? Finns ansvarig för att gå igenom och prioritera frånvarandes ärenden?	7. Bemanning, kvalifikationer och fortbildning
Kontaktbanor, styrning och kommunikation	Hur skapar vi fungerande kontaktbanor mellan ledning, chef och medarbetare? Hur styrs det operativa arbetet? Stöd i att hitta <i>fungerande styrningsstrukturer</i> ? Hur skapar man möjligheter för positiv kommunikation/feedback i dagens arbete?	9. Ledningen skapar förutsättningar för god vård i enlighet med uppdraget
Mätbar vård, uppföljning och utvärdering	Idéer och verktyg för utvärdering av behandlingsinsatser samt strukturförändringar. Finns det verktyg/dataprogram ni använder för att utvärdera patienters mående/funktionsnivå före/efter en behandlingsinsats, så att det även går att följa på gruppnivå? Tips på bra skattningar /kvalitetsparametrar att följa hos en patient? Hur utvärderar ni strukturförändringar eller ändringar i flöden på mottagningen?	10. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete (2. Vård och delaktighet)

Hur pilottestet följdes upp och utvärderades

Metod för uppföljning och utvärdering av pilottestet

Socialstyrelsen har under pilotperioden kontinuerligt följt upp hur KvIPS genomförts. Syftet var att identifiera eventuella behov av justeringar samt att samla in erfarenheter av hur modellen fungerar i praktiken. Pilotomgången

har också utvärderats i sin helhet efter att samtliga verksamhetsbesök genomförts under våren 2026.

Uppföljning och utvärdering av KvIPS pilotomgång skedde löpande genom enkäter och dialog med de deltagande mottagningarna. Datainsamlingen omfattade en nollmätning före verksamhetsbesöken, enkäter till deltagare i samband med verksamhetsbesöken, möten med mottagningarna samt en utvärderingsenkät riktad till samtliga medarbetare vid mottagningarna. Syftet med den inledande nollmätningen var att kartlägga mottagningens förutsättningar för förändring samt inställningen till KvIPS.

I slutet av varje verksamhetsbesök besvarade deltagarna en utvärderingsenkät. Syftet var att identifiera utvecklingsbehov eller behov av förändringar i upplägg och innehåll. Syftet var också att fånga upp den upplevda nyttan av KvIPS-modellens olika delar. Resultaten från utvärderingsenkäten presenteras i nästa avsnitt.

Kvalitetsparametrarna i självskattningsformuläret utvärderades genom återkoppling från de deltagande mottagningarna i samband med den genomförda självskattningen. Inför arbetet med KvIPS 2026/27 kommer självskattningsformuläret att vidareutvecklas utifrån denna återkoppling.

Sammanställning av enkätresultat från verksamhetsbesöken

Nedan presenteras ett urval resultat från utvärderingsenkäten *Enkät till deltagare vid KvIPS verksamhetsbesök*. Respondenterna består av deltagare från de mottagande verksamheterna och besöksgruppen. Resultatet presenteras sammanslaget för alla sex verksamhetsbesöken. Totalt har vi fått 67 svar på enkäten.

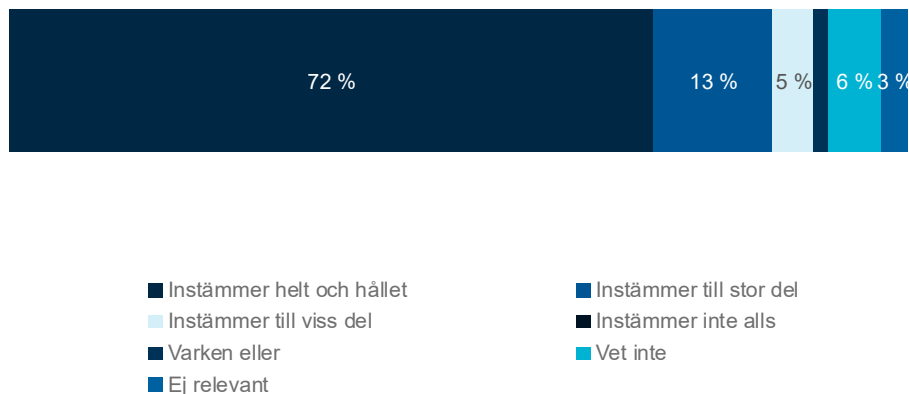
Resultat

Gemensam middag

Kvällen innan verksamhetsbesöket inleddes med en gemensam middag för besöksgruppen, den mottagande verksamheten och Socialstyrelsen. Syftet var att skapa sammanhållning och en god relation mellan mottagare och besökare.

Respondenterna var mycket positiva till momentet. I figur 2 nedan visas att 85 procent av respondenterna svarade att de *instämmer helt och hållet* eller *instämmer till stor del* i att middagen gav ett mervärde till verksamhetsbesöket.

Figur 2. Hur väl instämmer du i att den gemensamma middagen kvällen innan besöksdagen ger mervärde till verksamhetsbesöket?



Källa: Enkät till deltagare vid KvIPS verksamhetsbesök, Socialstyrelsen.

Att få möta kollegor i en avslappnad miljö bidrog till att skapa trygghet och underlättade samtalsklimatet. Flera respondenter lyfte att det var värdefullt att få ett ansikte på deltagarna och att det blev lättare att komma i gång med samarbetet tack vare den gemensamma middagen. Några respondenter upplevde att middagen gav mer nytta för besöksgruppen än för den mottagande verksamheten. Sammanfattningsvis ansågs middagen vara ett uppskattat inslag som bidrog till en god och avdramatiserad stämning inför besöksdagen.

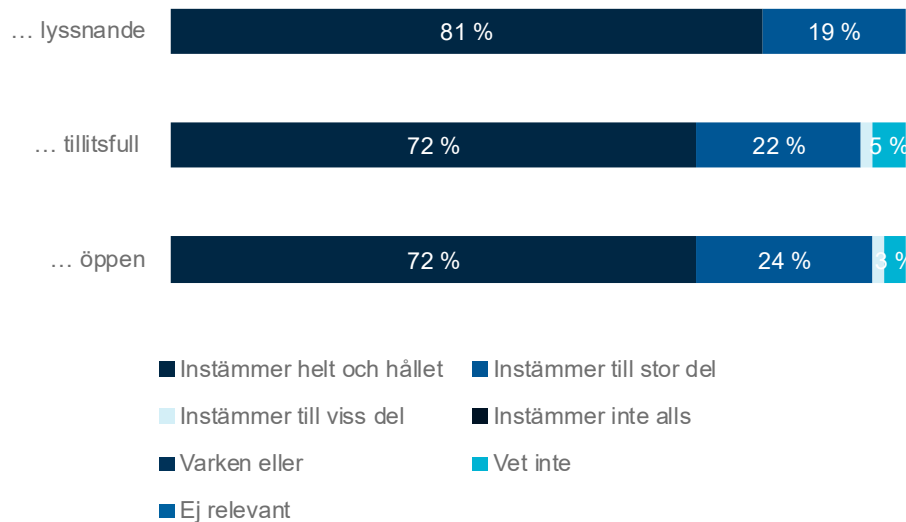
Citat från deltagare

Middagen är oerhört viktig för att skapa en avdramatiserad mötesdag.

Gemensamt lärande

Ett viktigt mål var att skapa en lyssnande, tillitsfull och öppen dialog för att ge förutsättningar för gemensamt lärande. Figur 3 nedan visar deltagarnas svar. En övervägande majoritet av respondenterna uppgav *instämmer helt och hållet* eller *instämmer till stor del* i att dialogen varit lyssnande (100 procent), tillitsfull (94 procent) och öppen (96 procent).

Figur 3. Målet med dagen var att skapa en lyssnande, tillitsfull och öppen dialog för att ge förutsättningar för gemensamt lärande. Hur väl instämmer du att dialogen har varit ...



Källa: Enkät till deltagare vid KvIPS verksamhetsbesök, Socialstyrelsen.

Dialogen har beskrivits som värdefull och öppen med goda möjligheter för alla deltagare att komma till tals. Det kollegiala erfarenhetsutbytet har bidragit till och stämningen har varit professionell och välkomnande. Den mottagande verksamheten har visat stor öppenhet och besöksledaren har fått positiv återkoppling för sin insats.

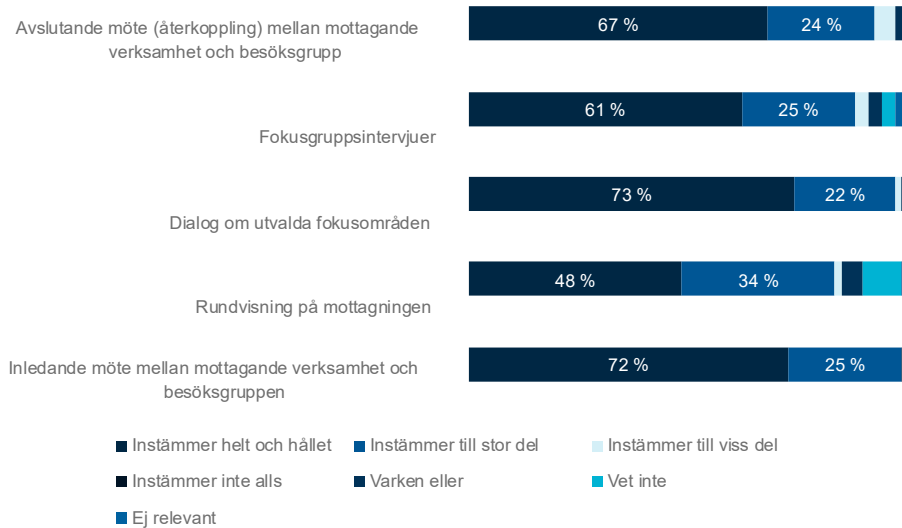
En utmaning som har identifierats är att stora grupper kräver särskilda hänsyn för att alla ska få möjlighet att delta i samtalet. Det har även framkommit att chefers närvaro kan begränsa öppenheten i diskussionerna.

Ett förslag som lyfts är att inleda verksamhetsbesöket med en genomgång av den mottagande verksamhetens utvalda fokusområden.

Verksamhetsbesökets upplägg

Verksamhetsbesöket innehöll flera olika moment. Deltagarna fick bedöma varje moment i hur väl de instämmer i att momenten varit givande för att uppnå målet med dagen som var gemensamt lärande. Figur 4 nedan visar hur respondenterna svarat. Samtliga moment har till stor del bedömts bidra till målet med dagen. 90 procent av respondenterna har svarat *instämmer helt och hållet* eller *instämmer till stor del* för samtliga moment under verksamhetsbesöket.

Figur 4. Dagen innehöll flera olika moment. Hur väl instämmer du i att nedan moment varit givande för att uppnå målet med dagen (gemensamt lärande)?



Källa: Enkät till deltagare vid KvIPS verksamhetsbesök, Socialstyrelsen.

Deltagarna betonar vikten av att inkludera patient- och närståendeperspektivet, även om det varit resurskrävande och svårt att genomföra fullt ut. Förarbetet och diskussionerna om fokusområdena uppskattades, och dagen upplevdes som lärorik och givande. Många respondenter önskar mer tid för frågor och djupare samtal, då tidsbrist begränsade möjligheten till fördjupade analyser och slutsatser. Trots det uppgav deltagarna att de tagit med sig många nya tankar och reflektioner från dagen.

Citat från deltagare

Mycket givande dag, belysande, berikande och betydelsefull på olika sätt – för alla!

Självskattning utifrån kvalitetsparametrar

Respondenterna har fått bedöma i vilken utsträckning arbetet med självskattningen bidragit till nya insikter om verksamheten. Figur 5 nedan visar deltagarnas svar. 84 procent av respondenterna uppgav *instämmer helt och hållet* eller *instämmer till stor del* och 13 procent uppgav *instämmer till viss del* eller *varken eller*.

Figur 5. Som mottagande verksamhet har ni genomfört en självskattning av kvalitetsparametrar. Hur väl instämmer du i att det

bidragit till nya insikter om verksamheten som kan vara användbara i fortsatt utvecklingsarbete?



- Instämmer helt och hållet
- Instämmer till stor del
- Instämmer till viss del
- Instämmer inte alls
- Varken eller
- Vet inte
- Ej relevant

Källa: Enkät till deltagare vid KvIPS verksamhetsbesök, Socialstyrelsen.

Fokusområden

Inför verksamhetsbesöket fick den mottagande verksamheten välja ut fokusområden som diskuterades tillsammans med besöksgruppen. Respondenterna fick bedöma om fokusområdena bidragit till nya insikter som kan användas i det fortsatta utvecklingsarbetet. Figur 6 nedan visar deltagarnas svar. 90 procent av respondenterna uppgav *instämmer helt och hållet* eller *instämmer till stor del* och 8 procent uppgav *instämmer till viss del*.

Figur 6: Som mottagande verksamhet har ni fått välja ut fokusområden inför verksamhetsbesöket. Hur väl instämmer du i att det bidragit till nya insikter om verksamheten som kan vara användbara i fortsatt utvecklingsarbete?



- Instämmer helt och hållet
- Instämmer till stor del
- Instämmer till viss del
- Instämmer inte alls
- Varken eller
- Vet inte
- Ej relevant

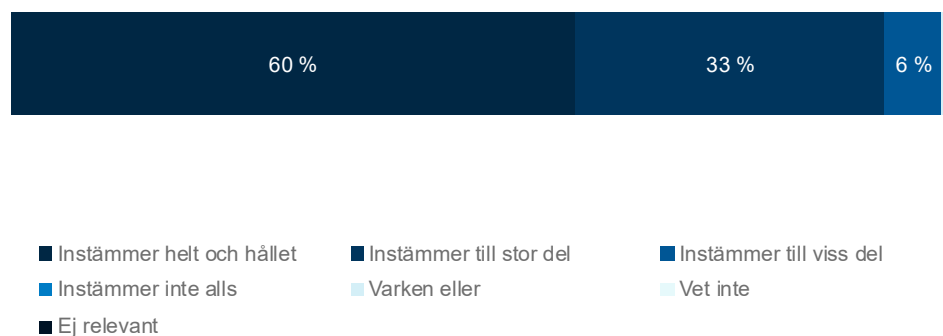
Källa: Enkät till deltagare vid KvIPS verksamhetsbesök, Socialstyrelsen.

Respondenterna såg långsiktiga fördelar med arbetet. Diskussionerna om fokusområdena ansågs värdefulla även om vissa upplevde svårigheter att konkretisera sina fokusområden. Några uppgav att arbetet inte gett så många nya insikter. Många utmaningar som diskuterats är generella och gemensamma för flera mottagningar.

Insikter om barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet

Deltagarna fick bedöma i vilken utsträckning verksamhetsbesöket bidragit till insikter om barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet som är användbart i ett fortsatt utvecklingsarbete. Figur 7 nedan visar respondenternas svar. En övervägande majoritet av deltagarna – 93 procent av respondenterna – uppgav *instämmer helt och hållet* eller *instämmer till stor del*.

Figur 7. I vilken utsträckning instämmer du i följande påstående: Jag har under dagen fått insikter om Barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet som är användbara i fortsatt utvecklingsarbete



Källa: Enkät till deltagare vid KvIPS verksamhetsbesök, Socialstyrelsen.

Deltagarna uttrycker att verksamhetsbesöken har gett insikter om vad som fungerar väl och vilka områden som har förbättringspotential inom respektive mottagning. Jämförelser mellan olika regioner och den egna verksamheten har upplevts som särskilt givande. Besöken har varit lärorika, både för den mottagande verksamheten och för besöksgruppen genom erfarenhetsutbytet.

Verksamheterna framhåller att det är viktigt att få ta del av andra mottagningars arbetssätt och lösningar, vilket har bidragit till nya idéer och tankar om det fortsatta utvecklingsarbetet. Inte minst har gemensamma utmaningar och utvecklingsområden blivit tydligare genom besöken.

Citat från deltagare

Väldigt relevant att få lära av andra mottagningar för att hjälpas åt med lösningar.

Hur utvecklingsteamets stöd kan förbättras

Deltagarna fick även svara på hur utvecklingsteamets stöd kan utvecklas inför framtida verksamhetsbesök inom ramen för KvIPS.

Sammanfattningsvis uttryckte deltagarna att de är nöjda med hur arbetet förbereddes och genomfördes, men att det finns förbättringspotential inom några områden.

Ett önskemål var att informationen som kommuniceras ut kan vara mer lättförståelig, då vissa upplevt att texter och instruktioner varit krångliga. Flera respondenter efterfrågade tydligare instruktioner och mer information i inledningsskedet, särskilt om upplägg och förväntningar.

Ett annat önskemål handlade om att Socialstyrelsen kan bidra mer aktivt med till exempel reflektioner, inspel om forskning på fokusområdena och ledning och analyser. Det är något som utvecklingsteamet har tagit ställning till att inte göra inom ramen för KvIPS, eftersom utvecklingsteamet enbart har en faciliterande roll.

Några lyfte behovet av att avsätta mer tid för förberedelser och att få stöd vid urvalet av fokusområden. Det finns även önskemål om ett fortsatt stöd och årliga uppföljningar från Socialstyrelsens sida för att vidareutveckla arbetet.

I arbetet med att starta nästa omgång av KvIPS ser utvecklingsteamet över hur modellen kan förändras både när det gäller tidsplan för deltagare och stödet från utvecklingsteamet.

Utvecklingsteamets reflektioner efter pilottest

Resultaten från pilottestet visar att modellens struktur och upplägg har varit ändamålsenlig för att synliggöra såväl styrkor som utvecklingsbehov inom mottagningarna. Den har också skapat förutsättningar för erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna. Samtliga pilotverksamheter har delat med sig av både styrkor och utmaningar. Den breda medarbetarinvolveringen har lyfts fram särskilt som en viktig faktor för att främja engagemang och driva utvecklingsarbetet framåt.

Pilotverksamheterna har lämnat värdefull återkoppling att ta hänsyn till i arbetet framåt med KvIPS-modellen. Utvecklingsteamet tar med sig återkopplingen när modellen vidareutvecklas. Det gäller bland annat frekvensen för verksamhetsbesök, hanteringen av skillnader i antalet mottagningar mellan regionerna inom den specialiserade psykiatriska öppenvården samt prioriteringar av tid och resurser för att delta.

KvIPS som modell ska följas upp av forskare

KvIPS kommer att följas upp på längre sikt för att undersöka hur modellen som anpassats till en svensk kontext fungerar och vilka resultat den kan tänkas leda till. Det saknas idag systematiska utvärderingar och forskning om de modeller som KvIPS bygger på (QNCC i Storbritannien [18] och KvIP i Norge [19]). Huvudkomponenterna självskattning och dialoger som ingår i KvIPS är dock etablerade metoder för verksamhetsutveckling [36, 37, 38].

För att undersöka KvIPS som modell för systematisk verksamhetsutveckling har följeforskare från Karolinska Institutets anlitats. Syftet med undersökningen är att skapa en fördjupad kunskap om upplevelsen av KvIPS och dess komponenter. Syftet är också att undersöka vilka resultat och effekter modellen kan bidra till på verksamhetsnivå. Se *Bilaga 4. Projektplan för utvärdering av det nationella utvecklingsteamets stöd till barn- och ungdomspsykiatrin* för mer information.

Bilaga 2. Tidigare rapporter inom området pekar på utmaningar i vårdkedjan

Inom ramen för kartläggningen har en sammanställning genomförts av resultat från tidigare rapporter, utvärderingar och utredningar som publicerats mellan 1 januari 2022 och 23 juni 2025. Syftet var att sammanställa tidigare identifierade utmaningar och problem för att barn- och unga med psykisk ohälsa ska få rätt vård och insatser i rätt tid av rätt aktör. Några tidigare identifierade utmaningar listas här under.

Ökat inflöde till barn- och ungdomspsykiatrin

Ett ökat inflöde till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin påverkar tillgängligheten. Det ökade inflödet beror bland annat på att efterfrågan på vård relaterad till neuropsykiatriska diagnoser såsom adhd har ökat kraftigt [1, 5]. Det har lett till ökade väntetider och resulterat i att allt färre barn och unga kan erbjudas vård inom den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa [10, 39].

Bristande kapacitet hos flera aktörer i vårdkedjan

En annan utmaning handlar om behovet av att primärvården utvecklas och ges rätt förutsättningar för att arbeta med barn och ungas psykiska ohälsa och bli ett nav i vårdsystemet [6]. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom förskola, skola och elevhälsa och socialtjänst beskrivs som viktigt och i behov av att stärkas och förtydligas [6]. Resultat från tidigare rapporter visar också att det finns problem med kompetensförsörjningen inom barn- och ungdomspsykiatrin, och att den länge har haft problem med att rekrytera personal med rätt kompetens och erfarenhet [40]. Skolan behöver också tillhandahålla stöd till barn och unga utifrån behov, oavsett om en diagnos ställts eller inte [3].

Brister i samverkan och otydlig ansvarsfördelning och gränsdragning mellan aktörer

Tidigare rapporter lyfter att det finns brister i samverkan både mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården som barn- och ungdomspsykiatri och vårdcentraler, men också samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, skola och elevhälsa [3, 39]. Flera rapporter lyfter att samverkan mellan aktörer behöver förbättras, särskilt i övergångar mellan till exempel barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri eller mellan skola, elevhälsa och socialtjänst [41, 42]. För personer med adhd och/eller autism som dessutom har behov av insatser från flera olika aktörer, flera sjukdomar eller funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa och/eller social utsatthet är en effektiv samverkan särskilt viktig [43].

I tidigare rapporter lyfts även utmaningar med otydlig ansvarsfördelning och gränsdragning mellan aktörer. Otydlig ansvarsfördelning kan leda till att barn kan slussas mellan elevhälsa, ungdomsmottagning, vårdcentral och barn- och ungdomspsykiatri utan att någon aktör tar ett tydligt helhetsansvar [6].

En del av utmaningen beskrivs handla om bristande kunskap om varandras uppdrag [6]. Vården till barn och unga med psykisk ohälsa beskrivs vidare vara fragmenterad och omfatta flera huvudmän och verksamheter [44, 6]. Till exempel skiljer sig kontaktvägen åt till första linjen mellan regioner och varken mödrahälsovården, barnhälsovården eller ungdomsmottagningars verksamhet är reglerade enligt lag [44]. Det innebär att det finns stora variationer över landet när det gäller verksamheternas innehåll och uppdrag.

Skillnader i tillgång till och kontakt med vården

Barn och deras vårdnadshavare beskriver upplevelsen av att bollas mellan instanser och att själva behöva ta ett stort ansvar för att samordna vård och stöd. [45, 46, 47, 48]. Anhöriga uttrycker oro, maktlöshet och brist på stöd i sin roll [45, 48]. Många upplever att de själva måste driva processen framåt, vilket påverkar deras psykiska och fysiska hälsa negativt [45].

Vidare visar resultat av tidigare rapporter att det finns skillnader på grund av kön. Det handlar om skillnader mellan pojkar och flickor, unga kvinnor och män i hur de söker eller inte söker vård, hur vården identifierar och diagnostiserar och vilka konsekvenser den psykiska ohälsan får för individen [49, 50, 51].

Skillnader i socioekonomiska förutsättningar har större betydelse för en god hälsa och tillgång till vård än till exempel geografiska skillnader och i vilken kommun den unga bor i [52, 53]. Det har också konstaterats en ökning av antalet psykiatriska diagnoser och vård som ges till barn och unga med psykisk ohälsa i samhället över tid.

Ökningen sker framför allt inom socioekonomiskt mer privilegierade områden och vården når inte barn i utsatta områden tillräckligt [6]. Att förekomsten av allvarigare utfall vid psykisk ohälsa är högre i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar kan tyda på att vård och behandling inte har ägt rum i ett tidigare skede med följd att sjukdomsförloppet har förvärrats. I områden med socioekonomiska utmaningar bor fler personer med exempelvis sämre inkomst eller ekonomiskt bistånd och personerna har ofta utrikes bakgrund, förhållanden som kan innebära färre kontakter med hälso- och sjukvården [21].

Det finns också geografiska skillnader i väntetider till barn- och ungdomspsykiatri och skillnader i tillgång till olika specialiteter och behandlingar mellan regionerna [43]. Tidigare rapporter visar att barn och unga i samhällsvård ofta har omfattande psykiatriska behov, men inte alltid får den vård de behöver [54, 55].

Bilaga 3. Ett urval juridiska aspekter kopplade till utvecklingsteamets arbete

I denna bilaga lyfts några juridiska aspekter som varit viktiga att beakta inom ramen för det verksamhetsnära arbetet som utvecklingsteamet bedriver. Genom att lyfta dessa frågor är syftet att både öka transparensen och skapa förståelse för de juridiska aspekter som kan påverka hur arbetet genomförs tillsammans med regionerna.

Om begreppet verksamhetsnära

Det saknas som tidigare nämnts en legaldefinition av vad det innebär för myndigheten att arbeta verksamhetsnära. En grundläggande utgångspunkt för hur Socialstyrelsen ser på begreppet är att myndigheten inom ramen för verksamhetsnära stöd inte ska ta över ansvar för andras verksamheter. Myndigheten ska inte heller involvera sig i arbete som avser individärenden eller som innebär behandling av personuppgifter om enskilda som är föremål för insatser eller åtgärder inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst eller omsorg.⁹

Vidare ska ett verksamhetsnära arbete eller stöd inte innebära att Socialstyrelsen passerar en gräns när den utför sitt uppdrag som kan leda till att myndigheten deltar i en vårdgivares verksamhet på ett sådant sätt att Socialstyrelsen omfattas av Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

Utvecklingsteamet utgår från denna tolkning i sitt verksamhetsnära arbete.

Samverkan

En central utgångspunkt som reglerar myndigheternas samverkansskyldighet finns i 8 § förvaltningslagen (2017:900) och anger att en myndighet inom sitt verksamhetsområde ska samverka med andra myndigheter. För förvaltningsmyndigheter under regeringen finns det vidare bestämmelser om samverkan i 6 § andra stycket myndighetsförordningen (2007:515).

Bestämmelsen innebär att myndigheten ska verka för att genom samarbete med myndigheter och andra ta tillvara de fördelar som kan vinnas för

⁹ Se Slutredovisning av uppdraget om förstärkningsteam inom socialtjänsten – Ds 2025:19 s. 29.

enskilda samt för staten som helhet. Även i Socialstyrelsens instruktion anges att myndigheten ska samverka med andra aktörer.¹⁰

Sammantaget innebär dessa bestämmelser att det finns tydliga rättsliga förutsättningar och ett uttryckligt mandat för Socialstyrelsen att samverka inom ramen för sitt uppdrag. Samverkan ska ske med iakttagande av gällande regelverk, bland annat om allmänna handlingar och offentlighet och sekretess samt dataskyddsfrågor. För att samverkan mellan utvecklingsteamet och regionerna ska ske både effektivt och rättssäkert har Socialstyrelsen i detta arbete tydliggjort roller och ansvar för arbetet. Socialstyrelsen har också säkerställt att hantering och utbyte av information mellan myndigheten och regionerna sker på ett effektivt sätt och inom ramen för den rättsliga regleringen.

Hantering och utbyte av information

Vid hantering och utbyte av information mellan myndigheter ska reglerna om allmänna handlingars offentlighet beaktas. Handlingsoffentlighet – som är del av offentlighetsprincipen och som framgår av 2 kap. 1 § tryckfrihetsförordningen (1949:105) – innebär att var och en ska ha rätt att ta del av allmänna handlingar.

En handling är allmän om handlingen är förvarad hos en myndighet och är inkommen till eller upprättad hos myndigheten enligt 2 kap. 4 § tryckfrihetsförordningen. I samma lag finns ytterligare bestämmelser som anger när en handling anses förvarad, upprättad och inkommen. Det finns även bestämmelser i denna lag som anger vissa undantag från vad som inte betraktas som allmänna handlingar.

En annan viktig aspekt i sammanhanget som lyftes initialt inom ramen för uppdraget är samarbetet mellan regionerna och utvecklingsteamet, kopplat till informationsflödet och utbytet av handlingar. Inom ramen för detta uppdrag har bedömningen gjorts att utvecklingsteamet och de medverkande regionerna är knutna till sina respektive organisationer och agerar självständigt i förhållande till varandra. Det innebär att handlingar som utbyts över organisationsgränserna är allmänna handlingar.

Vid samverkan gäller dessutom att vissa uppgifter i en allmän handling kan omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Det innebär att en myndighet inte får lämna ut uppgifterna till bland annat en annan myndighet utan stöd i lagen. Respektive myndighet måste därför säkerställa att informationen som myndigheten vill dela inom ramen för samverkan inte hindras av bestämmelserna i sekretesslagstiftningen.

¹⁰ Se exempelvis 11 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

När myndigheter samverkar och arbetar på det sätt som redogörs för i denna rapport är det viktigt att både utvecklingsteamet och samverkansregionerna är medvetna om att de handlingar som skapas och tas emot inom ramen för utvecklingsteamets arbete, kan bli allmänna handlingar. Därmed omfattas de av offentlighetsprincipen och kan begäras ut. Det i sin tur innebär att all information som dokumenteras inom samarbetet måste hanteras enligt gällande regler om offentlighet och sekretess.

Vidare ska reglerna i EU:s dataskyddsförordning¹¹ följas när informationen som delas innehåller personuppgifter. EU:s dataskyddsförordning reglerar de förutsättningar som gäller vid behandling av personuppgifter, bland annat att all personuppgiftsbehandling ska ha en rättslig grund¹² och genomföras i enlighet med vissa grundläggande principer.¹³

Ur ett personuppgiftsansvarsperspektiv är det viktigt att tänka på vilket organ som har bestämt att personuppgiftsbehandlingen ska ske för ett visst syfte och hur behandlingen ska gå till. Det beror på att bedömningen av personuppgiftsansvaret utgår från samtliga omständigheter i det enskilda fallet och främst utifrån vilket organ som kan anses bestämma över ändamålen med (*varför*) och medlen (*hur behandlingen ska gå till*) för behandling av personuppgifter.

Mot denna bakgrund har det varit nödvändigt att i ett tidigt skede identifiera vilka personuppgifter och handlingar som kan komma att delas mellan berörda aktörer samt kartlägga vilken aktör som är personuppgiftsansvarig för respektive personuppgiftsbehandling. Vidare är det viktigt att tydliggöra respektive personuppgiftsansvarigs roll och ansvar. Varje personuppgiftsansvarig ansvarar för att det finns ändamålsenliga processer och rutiner som säkerställer att personuppgiftsbehandlingen sker i enlighet med kraven i dataskyddsregleringen. Det har också varit viktigt att säkerställa att alla berörda parter har god kunskap om regelverken kring allmänna handlingar, sekretess och hur personuppgifter får behandlas och av vem. Transparens kring detta är något som utvecklingsteamet har lagt stor vikt vid i dialoger med de verksamheter som tar del av stöden.

¹¹ 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).

¹² Artikel 6.

¹³ Artikel 5.

Bilaga 4. Projektplan för utvärdering av det nationella utvecklingsteamets stöd till barn- och ungdomspsykiatri

Version: 1.0

Datum: 2026-01-31

Uppdragsgivare: Socialstyrelsen

Uppdragstagare: Karolinska institutet

1 Bakgrund och syfte

Karolinska institutet har fått i uppdrag att utvärdera det nationella utvecklingsteamets stöd till barn- och ungdomspsykiatri. I den här bilagan redovisas projektplanen för det uppdraget. Projektplanen kommer att uppdateras under projektets gång när stöden utvecklas.

1.1 Bakgrund

Socialstyrelsen har etablerat ett nationellt utvecklingsteam för att stärka kvalitet, tillgänglighet och effektivitet i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Utvecklingsteamet erbjuder fyra olika former av stöd till verksamheter:

1. Kvalitetsarbete i psykiatri Sverige (**KvIPS**)
2. Utveckling av nationellt **prioriteringsstöd**
3. Kartläggning av administrativa uppgifter och krav
4. Stöd i att **arbeta systematiskt med förändringar**.

Utvecklingsteamets arbetssätt är nytt för Socialstyrelsen och utgör ett utvecklingsprojekt där metoder och arbetssätt utvecklas i en iterativ process.

1.2 Syfte med utvärderingen

Utvärderingen syftar till att

- bidra med lärdomar avseende hur stöden genomförs och upplevs i verksamheterna
- kartlägga resultat, till exempel i form av åtgärder som genomförs, samt upplevda och förväntade effekter
- bidra med ökad kunskap om myndighetens roll och arbete i att ge verksamhetsnära stöd.

1.3 Utvärderingsansats

Utvärderingen utgår från en **processutvärdering** baserad på Proctors implementation outcomes-ramverk¹⁴ med fokus på följande dimensioner på verksamhets-/personelnivå:

- **Acceptability:** Personalens acceptans av stöden
- **Adoption:** I vilken utsträckning verksamheter och personal börjar använda stöden
- **Appropriateness:** Personalens upplevelse av stödets lämplighet för verksamhetens behov
- **Feasibility:** Stödets genomförbarhet i verksamheternas kontext
- **Fidelity:** I vilken utsträckning stöden tillämpas som avsett
- **Sustainability:** Förutsättningar att upprätthålla de arbetssätt som stöden syftar till att främja.

För att identifiera främjande och hindrande faktorer används **Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)**.¹⁵ För att förstå vad som fungerar eller inte fungerar, varför, för vem och under vilka omständigheter, används även metoder från **realistisk utvärdering**.¹⁶ Dessa inkluderar utveckling och förfining av teorier om hur olika förändringar sker inom verksamheterna (programteorier).

2 Metod

Utvärderingen är baserad på analys av dokument, enkätdata och intervjuer med nyckelpersoner från deltagande verksamheter.

¹⁴ Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, Griffey R, Hensley M. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011 Mar;38(2):65-76. doi: 10.1007.

¹⁵ Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implement Sci*. 2022 Oct 29;17(1):75. doi: 10.1186/s13012-022-01245-0.

¹⁶ Jagosh J, Stott H, Halls S, et al. Benefits of realist evaluation for rapidly changing health service delivery *BMJ Open* 2022;12: e060347. doi: 10.1136/bmjopen-2021-060347.

2.1 Utvärdering av utvecklingsteamets stöd till verksamheter

2.1.1 Stöd 1: Kvalitetsarbete i psykiatrin Sverige (KvIPS)

KvIPS är ett strukturerat ramverk för systematiskt utvecklingsarbete, baserat på självutvärdering och kollegiala dialoger i återkommande cykler. Stödet startade i pilotform under hösten 2025 – piloten omfattar 6 regioner.

2.1.1.1 Utvärderingsfrågor specifika för KvIPS

- Hur upplever personalen nyttan av KvIPS i sin helhet?
- Hur upplever personalen KvIPS-modellens olika komponenter (behovskartläggning, verksamhetsbesök, besöksrapport, årlig nätverksträff)?
- Vilka faktorer främjar respektive hindrar deltagande i KvIPS och det fortsatta förbättringsarbetet?
- Hur passar KvIPS in i verksamhetens övriga arbete generellt och specifikt med övriga metoder för utvecklingsarbete?
- Vilka andra metoder för utvecklingsarbete har verksamheterna erfarenhet av och vilka fördelar och nackdelar upplever de med KvIPS jämfört med dessa?
- Vilka förbättringsområden och åtgärder identifieras och prioriteras?
- Hur långt har verksamheterna kommit med planering och implementering av åtgärder sex månader efter verksamhetsbesöket?
- Vad är personalens upplevda och förväntade effekter av påbörjade åtgärder?
- Hur bidrar KvIPS till kollegialt lärande och kunskapsspridning mellan regioner?

2.1.1.2 Datakällor

Datakällor som kommer användas i utvärderingen beskrivs i tabell 4.

Tabell 4: Datakällor som kommer användas i utvärderingen av Kvalitetsarbete i psykiatrin Sverige

Datakälla	Respondent	Tidpunkt	Insamlas av
Verksamhetens självskattning	Lokala team	Före verksamhetsbesök	Socialstyrelsen
Nollmätning (enkät)	Samtliga medarbetare på verksamheten	Före verksamhetsbesök	Socialstyrelsen

Datakälla	Respondent	Tidpunkt	Insamlas av
Upplevelse av verksamhetsbesök (enkät)	Deltagare på KvIPS-besöket	I samband med verksamhetsbesök	Socialstyrelsen
Besöksrapport	N/A	Några veckor efter verksamhetsbesök	N/A
Uppföljningsenkät	Samtliga medarbetare på verksamheten	2–3 månader efter att mottagande verksamhet har tagit emot sin besöksrapport	Socialstyrelsen
Intervjuer	Nyckelpersoner (Chefer, deltagare i KvIPS teamen samt eventuellt övrig personal) inom deltagande verksamheter	Eventuellt upprepade tillfällen efter verksamhetsbesöket (ca 0–6 månader efter)	KI

Källa: Karolinska institutet

2.1.1.3 Analysmetoder

- kvalitativ innehållsanalys av intervjuer¹⁷
- deskriptiv statistik av enkätdata
- longitudinell analys av utveckling över tid (enkätdata).

2.1.2 Övriga stöd

Socialstyrelsens övriga stöd (Utveckling av nationellt prioriteringsstöd, Kartläggning av administrativa uppgifter och krav, Stöd i att arbeta systematiskt med förändringar) är fortfarande under utveckling. En detaljerad projektplan för dessa stöd kommer att tas fram. Övergripande utvärderingsfrågor:

- Hur upplever personalen nyttan av stöden i sin helhet?
- Hur upplever personalen stödets olika komponenter?
- Vilka faktorer främjar respektive hindrar deltagande i stöden och det fortsatta förbättringsarbetet?
- Vad är personalens upplevda och förväntade effekter av stöden?

¹⁷ Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004 Feb;24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.

2.2 Utvärdering av myndighetens roll och arbete

Denna del av utvärderingen fokuserar specifikt på Socialstyrelsens processer, arbetssätt och roll i att ge verksamhetsnära stöd - ett nytt arbetssätt för myndigheten.

2.2.1 Utvärderingsfrågor

- Hur upplever verksamheter samarbetet med utvecklingsteamet?
- Vilka styrkor och utmaningar finns i myndighetens verksamhetsnära arbetssätt?
- Hur ser verksamheterna på att ta emot verksamhetsnära stöd från Socialstyrelsen? – Vilka fördelar respektive nackdelar finns med att Socialstyrelsen ansvarar för det verksamhetsnära stödet?
- Vilka lärdomar kan dras för framtida verksamhetsnära stödinsatser?

2.2.2 Datakällor

Data som samlats in för utvärdering av de individuella stöden samt intervjuer med representanter från det nationella utvecklingsteamet.

2.2.3 Analysmetoder

Syntes över alla stödformer för att identifiera gemensamma mönster.

3 Ansvarsfördelning

3.1 Karolinska institutet (KI)

- datainsamling och analys enligt projektplan
- leverans av delredovisningar, slutredovisning och erfarenhetsrapport enligt överenskommelse.

3.2 Socialstyrelsen

- tillhandahålla relevant dokumentation och data (inom informationssäkerhetsklassningens ramar)
- facilitera kontakt med deltagande verksamheter.

4 Etiska överväganden och dataskydd

4.1 Etikprövning

En ansökan till Etikprövningsmyndigheten kommer att göras under Q1 2026. Samtliga deltagare kommer att informeras om studiens syfte och tillfrågas om informerat samtycke.

4.2 Informationssäkerhet och personuppgifter

- data kommer att hanteras enligt KI:s rutiner för informationssäkerhet
- specifika rutiner för säker dataöverföring kommer att etableras i dialog med Socialstyrelsen
- samtliga resultat kommer att rapporteras på aggregerad nivå utan möjlighet att identifiera enskilda individer eller verksamheter (om inte uttryckligt samtycke finns).

4.3 Samtycke och frivillighet

- deltagande i utvärderingen är frivilligt
- verksamheter och individer kan när som helst välja att avbryta sitt deltagande.

5 Leveranser och tidplan

5.1 Leveranser

Se specificerade leveranser i bilagan till överenskommelsen.

5.2 Delredovisningar

Delredovisning 1 (2026-11-30): Preliminära resultat från utvärdering av KvIPS. Statusrapport gällande genomförande och datainsamling för övriga stöd. Metodologiska reflektioner och eventuella justeringar av projektplanen.

Delredovisning 2 (2027-06-01): Preliminär resultatredovisning från Utveckling av nationellt prioriteringsstöd, Stöd i kartläggning av arbetsuppgifter, Generiskt stöd i systematiskt förändringsarbete, förutsatt att stödets genomförande är i en fas som tillåter att datainsamling har kunnat genomföras senast 2027-04-30.

Slutredovisning (2027-11-30): Slutredovisning av alla fyra stöden. Slutredovisning av myndighetens roll och arbete i verksamhetsnära stöd. Tvärgående syntes och lärdomar. Rekommendationer för vidareutveckling.

Erfarenhetsrapport (senast 2027-12-31): Sammanfattande lärdomar från hela utvärderingen. Reflektioner kring metodologiska styrkor och begränsningar. Rekommendationer för framtida utvärdering av liknande initiativ.

6 Kommunikation av resultat

6.1 Rapportering till Socialstyrelsen

- leveranser enligt avtal
- kvartalsvis avstämning av preliminära resultat och projektplan
- presentation vid särskilda seminarier vid behov.

6.2 Vetenskaplig spridning

- publicering av resultat i vetenskapliga tidskrifter (efter projektets slut)
- presentation vid nationella och internationella konferenser.

6.3 Spridning av praktikfältet

- resultat kan användas av Socialstyrelsen för spridning till regioner och verksamheter
- populärvetenskapliga sammanfattningar kan tas fram i samråd med Socialstyrelsen.



Nationellt utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården
(artikelnr 2026-3-10122) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.