

# Delredovisning uppföljning och utvärdering av regeringens satsningar på ambulanssjukvården

Delrapport avseende 2021 års medel

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2023-2-8402

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2023

# Förord

Socialstyrelsen fick i mars 2021 i uppdrag av regeringen (S2021/02144) att kartlägga den prehospitala vården, och utifrån resultatet av kartläggningen, lämna förslag på hur den prehospitala vården kan utvecklas, effektiviseras och stärkas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt på kort och lång sikt. Inom ramen för uppdraget ingick även att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården år 2021–2023.

I regeringens satsningar på ambulanssjukvården ingår överenskommelsen mellan regeringen och SKR om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården, samt förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.

I föreliggande delrapport följer Socialstyrelsen upp regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021. Socialstyrelsen kommer i slutrapporten att lämna en samlad bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården inklusive en analys av satsningarnas resultat.

Socialstyrelsen vill tacka verksamhetsföreträdare och företrädare för SKR som deltagit i våra intervjuer inom ramen för uppdraget. Rapporten har tagits fram av utredaren Fatima Azerkan (projektledare) och utredaren Thomas Malm. Sakkunnig Pontus Strålin har också deltagit i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Rickard Broddvall.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning.....	8
Uppdraget .....	8
Syfte, omfattning och mål.....	8
Metod och material.....	10
Resultatredovisning .....	14
Uppföljning och utvärdering av 2021 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa .....	14
Överenskommelsen mellan staten och SKR om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården, inom ramen för överenskommelsen god och nära vård .....	25
Socialstyrelsens bedömning av resultatet av regeringens satsningar år 2021 .....	34
Referenser .....	37
Bilaga 1. Fördelning av statsbidrag prehospital akutsjukvård 2021 .....	39
Bilaga 2. Fördelning av medel till regionerna för förstärkning av ambulanssjukvården inom ramen för överenskommelsen god och nära vård 2021 .....	41
Bilaga 3. Frågeguide statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. ....	42
Bilaga 4. Frågeguide överenskommelsen god och nära vård, förstärkning av ambulanssjukvården .....	44
Bilaga 5. frågeguide riktad till utsedda representanter för SKR.....	47



# Sammanfattning

Socialstyrelsen fick i mars 2021 i uppdrag av regeringen (S2021/02144) att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården år 2021–2023.

Regeringens satsningar på ambulanssjukvården omfattar:

- förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den pre-hospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa, som syftar till att stärka regionernas möjligheter att inrätta s.k. psykiatriambulanser och att utveckla nya arbetssätt och
- överenskommelsen mellan staten och SKR om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården.

Satsningarna med 2021 års medel har satt fokus på ambulanssjukvården vilket i många fall stimulerat och gett inspiration för utvecklingsarbete och nya arbetssätt. Detta gäller såväl insatser genomförda inom ramen för överenskommelsen och insatser genomförda inom ramen för statsbidrags-satsningen.

De olika kompetensutvecklande insatser som genomförts har höjt kompetensnivån och i flera fall har dessa insatser permanentats, vilket ökar deras genomslag. Insatser för att förbättra bedömning och dirigerings har redan lett till färre primärtransporter vilket innebär att transportresurser görs tillgängliga för andra insatser.

Vikten av en fungerande samverkan har satts i fokus under arbetet med satsningarna liksom behovet av att andra verksamheter som primärvård och kommunal vård också följer med i utvecklingen när allt fler patienter hänvisas till annan vårdnivå än sjukhus. Samverkan med andra verksamheter, utveckling av mobila lösningar och nya arbetssätt så att patienten kan hänvisas till adekvat vårdnivå redan från början är enligt Socialstyrelsens bedömning mycket viktiga för den fortsatta utvecklingen. Särskilda psykiatriambulanser (PAM) är däremot inte något som är aktuellt i de flesta regioner på grund av ett för litet befolkningsunderlag, utan andra typer av mobila lösningar är mer lämpliga.

Framtida utmaningar i arbetet handlar bland annat om att få till en fungerande samverkan med exempelvis primärvården och psykiatri, vilket inkluderar att ta fram och implementera nya arbetssätt och processer. I detta ingår fungerande informationsöverföring mellan olika verksamheter vilket inkluderar journalföring och olika digitala lösningar. Dessa delar ligger till stor del utanför ambulanssjukvården och kräver att andra verksamheter som t. ex. primärvården också anpassar sig och utvecklar sina arbetssätt.

I kommande slutrapport kommer Socialstyrelsen att lämna en samlad bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården inklusive en analys av satsningarnas resultat.

# Inledning

## Uppdraget

Socialstyrelsen fick den 4 mars 2021 i uppdrag av regeringen (S2021/02144) att kartlägga den prehospitla vården, och utifrån resultatet av kartläggningen, lämna förslag på hur den prehospitla vården kan utvecklas, effektiviseras och stärkas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt på kort och lång sikt. Inom ramen för detta uppdrag ingick även att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården år 2021–2023. I denna delrapport följer Socialstyrelsen upp regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021.

Regeringens satsningar på ambulanssjukvården omfattar:

- förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa, som syftar till att stärka regionernas möjligheter att inrätta s.k. psykiatriambulanser och att utveckla nya arbetssätt, och
- överenskommelsen mellan staten och SKR om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården.

Faktorer som särskilt ska beaktas i arbetet med statsbidraget är inrättandet av psykiatriambulanser, utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system och övriga anpassningar som utvecklingsinsatser och liknande.

Faktorer som särskilt ska beaktas i arbetet med överenskommelsen är insatser för ökad effektivitet avseende responstider, kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården och insatser som ger utvecklade förutsättningar för samordning av sjuktransporter.

## Agenda 2030

Det nu aktuella uppdraget har koppling till Agenda 2030, Förenta nationernas (FN:s) handlingsplan för en hållbar utveckling. Uppdraget berör mål 3 av de globala målen i Agenda 2030: *att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar.*

## Syfte, omfattning och mål

### Syfte och omfattning

Uppdraget har det övergripande syftet att analysera och följa utvecklingen och att utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården år 2021–2023, i förhållande till satsningarnas syfte och inriktning.

I denna delrapport gör Socialstyrelsen en deluppföljning av:

- de satsningar som regionerna genomfört under år 2021 med statsbidraget för den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa,



- de satsningar som regionerna genomfört år 2021 inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR för att stärka ambulanssjukvården.

Socialstyrelsens analys fokuserar på följande aspekter:

- Beskriva det arbete som har pågått i regionerna
- Analysera och värdera regionernas insatser i förhållande till satsningarnas inriktning och intentioner.
- Analysera hur de båda satsningarna har påverkat regionernas arbete.
- Lyfta fram eventuella utmaningar i det fortsatta arbetet utifrån överenskommelsens och statsbidragets intentioner.

Därtill innefattar regeringsuppdraget utvärdering av bland annat:

- utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system,
- utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa,
- utveckling av ambulanssjukvården mot en mera jämlik och tillgänglig ambulanssjukvård och
- bedömning av utveckling av den prehospitla akutsjukvården som möter kraven som utvecklingen mot en god och nära vård samt högspecialiserad vård medför.

Aspekterna ovan gäller hela utvärderingen och besvaras inte i sin helhet i föreliggande delredovisning. I kommande slutrapport kommer Socialstyrelsen att lämna en samlad bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården inklusive en analys av satsningarnas resultat.

## Effektmål

En god prehospital akutsjukvård är en essentiell del i ett modernt och hållbart hälso- och sjukvårdssystem, som är effektivt, högkvalitativt, säkert och jämlikt samt synkroniserar med de stora förändringarna i hälso- och sjukvårdsstrukturen – nära vård, högspecialiserad vård och digitalisering. Adekvata och effektiva transporter och mobila vårdlösningar som kan ge avancerad prehospital akutsjukvård och som kan stabilisera och omhänderta akuta tillstånd direkt på plats är följaktligen en central del i hälso- och sjukvården.

Ett mål med regeringsuppdraget är att stärka, effektivisera och utveckla den prehospitla akutsjukvården och bidra till utveckling och lärande på nationell, regional och lokal nivå. Uppdragets ambition är att säkerställa att regeringens satsningar på ambulanssjukvården är effektiva och ändamålsenliga och bidra till att satsningarna kan vidareutvecklas vid behov.

## Digitalisering som stöd för prehospital akutsjukvård

När det handlar om digitala hjälpmedel och system som stöd för ambulanssjukvården kan det handla om olika aspekter. Utvecklade arbetssätt med att initiera rätt behandling redan på väg till sjukhus kan vara livsavgörande för patienten och påverka hela den efterföljande vårdkedjan och hälsoutfallet. Det kan gälla allt från det praktiska arbetet i ambulansen, hur fordonen är utrustade, till behandling och hur sjukvården tar hand om patienter.

## Effektiv prehospital akutsjukvård

För att den prehospitala vården ska fungera mer effektivt kan det handla om att få ut mesta möjliga nytta av tillgängliga resurser dvs. att göra mer med de resurser som finns.

För en effektiv prehospital akutsjukvård krävs:

- att effektiva metoder används (exempelvis prehospital resursoptimering).
- att arbetet utförs med hög kvalitet och ger positiva effekter för patienten, hälso- och sjukvården och samhällets behov av en god och likvärdig ambulanssjukvård (exempelvis uppföljning av incidensavvikelser, kompetens, journal- och dokumentationssystem)
- att sjukvård tillgängliggörs (exempelvis respons- och insatstider)

## Återrapportering

Socialstyrelsen ska senast den 14 februari 2023 lämna en delredovisning av regionernas satsningar på ambulanssjukvården till regeringskansliet (Socialdepartementet). I föreliggande delredovisning följer Socialstyrelsen upp regionernas satsningar år 2021 inom ramen för överenskommelsen och statsbidraget.

Slutredovisningen till Regeringskansliet (Socialdepartementet) ska ske senast den 1 mars 2024 och ska innehålla en samlad bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården och en analys av satsningarnas resultat.

## Metod och material

### Sammanfattning publicerade rapporter

Socialstyrelsen har även i uppdrag att genomföra årliga uppföljningar av statsbidraget och överenskommelsen för nära vård. I detta PM har Socialstyrelsen gått igenom och sammanfattat de båda uppföljningsrapporterna:

”Redovisning av 2021 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (S2021/02144)” (Socialstyrelsen 2022).

”Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021 – Utvecklingen i regioner och kommuner” (Socialstyrelsen 2022).

### Intervju med SKR

Sveriges kommuner och regioner, SKR, har till uppgift att stödja och bidra till att utveckla kommuners och regioners verksamhet. SKR har en roll i arbetet med att stödja huvudmännen i verksamheter med ansvar för den prehospitala akutsjukvården i regionerna. Det inkluderar utvecklingen av psykiatrisk hälso- och sjukvård inom ramen för de årliga överenskommelserna och utvecklingsarbeten som har bedrivits. Socialstyrelsen har fört en dialog med företrädare för SKR som arbetar inom uppdrag psykisk hälsa kring utvärdering av regeringens satsningar via förordningen för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.

Inom ramen för överenskommelsen ska SKR stödja regionernas arbete med att utveckla ambulanssjukvården samt synliggöra och sprida goda

exempel som avser utveckling av ambulanssjukvården. Socialstyrelsen har fört en dialog med företrädare för SKR som arbetar med ambulansfrågor och nära vård i samband med utvärderingen. Avseende samordning av sjuktransporter ska SKR bidra till utvecklingen av samarbete och samverkan mellan regioner och med aktörer som exempelvis den statliga räddningstjänsten.

## Intervjuer med ett urval regioner

Socialstyrelsen har genomfört två intervjuundersökningar med verksamhetsföreträdare i ett urval regioner som ett komplement till regionernas skriftliga återrapporteringar av de båda satsningarna. Urvalet av regionerna har gjorts utifrån:

- regionernas återrapporteringar och deras beskrivningar av vilka insatser de genomfört med medlen.
- geografisk spridning
- storstadsregioner samt glesbygdsregioner, regionens storlek av antal invånare och yta samt regionens tillgång till finansiella resurser

### *Intervjuundersökning om regionernas användning av statsbidraget för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa*

Fokus för intervjuerna har varit hur regionerna använt statsbidraget, och på vilka erfarenheter de har av satsningen på den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Statsbidraget är styrt av en förordning och regionerna har fått ansöka om medel där de beskrivit vilka insatser de planerar att genomföra med statsbidragsmedlen.

Syftet med intervjuerna var att:

- Beskriva det arbete som har pågått i regionerna och som finansierats med statsbidraget.
- Analysera och värdera regionernas insatser i förhållande till statsbidragets inriktning och intentioner.
- Analysera hur statsbidraget har påverkat regionernas arbete.
- Lyfta fram eventuella utmaningar i det fortsatta arbetet utifrån statsbidragets intentioner.

Totalt intervjuade Socialstyrelsen elva regioner om deras erfarenheter av statsbidraget. Som komplement intervjuades även företrädare för SKR (tabell 1). Den ursprungliga planen var att intervju representanter för 12 regioner men svårigheter med att hitta en fungerande tidpunkt för intervjun ledde till att en intervju utgick. Intervjupersonerna var regionernas utsedda representanter och utgjordes av verksamhetsutvecklare inom ambulans, verksamhetschefer och enhetschefer inom ambulans och psykiatri, projektledare, specialistsjuksköterskor inom ambulans och psykiatri som på olika sätt varit involverade i satsningarna.

Intervjuerna var semistrukturerade och utgick från en särskilt framtagen frågeguide (se bilaga 3). Samtliga intervjuer genomfördes som gruppintervjuer via Skype under hösten 2022.

**Tabell 1. Urval intervjustudie 2021 statsbidragsuppföljningen**

**Deltagare i intervjustudien**

Sveriges kommuner och regioner  
Region Blekinge  
Region Gävleborg  
Region Jämtland-Härjedalen  
Region Kronoberg  
Region Norrbotten  
Region Skåne  
Region Stockholm  
Region Uppsala  
Region Västernorrland  
Region Västmanland  
Region Örebro

*Intervjuundersökning om överenskommelsen att stärka och utveckla ambulanssjukvården*

Fokus för intervjuerna har varit hur regionerna använt överenskommelsemedlen, och på vilka erfarenheter de har av satsningen på att förstärka ambulanssjukvården. Överenskommelsen är inriktad mot hela ambulanssjukvården och inte endast patienter med psykisk ohälsa. Överenskommelsemedlen fördelades med hjälp av en fördelningsnyckel och regionerna behövde inte ansöka om medel och beskriva vad de avsåg göra med överenskommelsemedlen i förväg.

Syftet med intervjuerna var att:

- Beskriva det arbete som har pågått i regionerna och som finansierats med medel från överenskommelsen.
- Analysera och värdera regionernas insatser i förhållande till överenskommelsens inriktning och intentioner.
- Analysera hur överenskommelsen har påverkat regionernas arbete.
- Lyfta fram eventuella utmaningar i det fortsatta arbetet utifrån överenskommelsens intentioner.

Totalt intervjuade Socialstyrelsen sju regioner om deras erfarenheter av överenskommelsen. Som komplement intervjuades även företrädare för SKR (tabell 2). Den ursprungliga planen var att intervju representanter för 9 regioner men svårigheter med att hitta en fungerande tidpunkt för intervju ledde till att två intervjuer utgick.

Intervjuer har genomförts med respektive regions utsedda representanter samt för olika berörda verksamhetsområden inom respektive region. Intervjuerna var semistrukturerade och utgick från en särskilt framtagen frågeguide (se bilaga 3). Samtliga intervjuer genomfördes som gruppintervjuer via Skype under hösten 2022.

**Tabell 2. Urval intervjustudie 2021 överenskommelsen att stärka ambulanssjukvården**

<b>Deltagare i intervjustudien</b>
Sveriges kommuner och regioner
Region Halland
Region Norrbotten
Region Skåne
Region Sörmland
Region Värmland
Region Örebro
Region Östergötland

# Resultatredovisning

## Uppföljning och utvärdering av 2021 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa

### Bakgrund

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att fördela 46 miljoner kronor enligt förordningen om statsbidrag till regioner för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa under 2021. Syftet med statsbidraget har varit att stimulera och främja verksamhet som utvecklar effektiva och kvalitativa regionala prehospitala akutsjukvårdslösningar för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet.

Med prehospital akutsjukvård avses enligt förordningen omedelbara medicinska åtgärder som är hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus eller annan vårdinrättning inom sådan transportverksamhet som avses i 7 kap. 6 § samma lag.<sup>1</sup>

Statsbidrag enligt denna förordning får, i mån av tillgång på medel, lämnas till regioner för kostnader för sådan verksamhet i en region som avses i 1 § andra stycket och som avser

1. inrättandet av psykiatriambulanser inom den prehospitala akutsjukvården,
2. utveckling av arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system,
3. övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande, och
4. vissa kostnader för administration.

Bidraget får inte användas för kostnader som följer av regionens ordinarie verksamhet.

### Utlysning och återrapportering av bidraget

Inledningsvis ansökte 20 regioner om medel enligt förordningen men en region drog tillbaka sin ansökan. Det innebär att 19 regioners ansökningar bedömdes av Socialstyrelsen.

Samtliga 19 regioner beviljades statsbidrag enligt förordningen och eftersom den ansökta summan sammanlagt uppgick till 29,5 miljoner kronor behövde ingen prioritering av ansökningarna genomföras. Omkring 16,5

---

<sup>1</sup> 2 § förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.

miljoner kronor av de anslagna medlen fördelades inte, vilket motsvarar omkring 36 procent av bidraget.<sup>2</sup>

Regionernas återrapporteringar till Socialstyrelsen av hur statsbidraget används visar att omkring två tredjedelar av statsbidraget har förbrukats. Det innebär att omkring 9,9 miljoner kronor som inte använts av regionerna ska återbetalas, vilket är en betydande andel. Hälften av regionerna ska återbetala delar av det beviljade statsbidraget. Läggs de beviljade men oförbrukade medlen samman med de medel som inte fördelades är det endast drygt 40 procent av de anslagna medlen för år 2021 som faktiskt har använts.

## Socialstyrelsens uppföljning av statsbidraget

Socialstyrelsens uppföljning av statsbidraget visar att tidsbrist är en av de viktigaste förklaringarna till att regionerna inte hunnit använda de beviljade medlen som planerat. Satsningen var ny och Socialstyrelsen fick i uppdrag att fördela medel i mars 2021. Beslutet om medel kom i augusti 2021 vilket ledde till att regionerna fick kort tid på sig att genomföra aktiviteter. En annan viktig faktor som påverkade användningen av statsbidraget var coronapandemin som ledde till ökad frånvaro. Restriktioner och smittorisk har lett till flera inställda aktiviteter, t ex utbildningar.

Vidare har personalbrist lett till att en del aktiviteter inte kunnat genomföras som planerat. Regionerna upplever att det varit svårt att rekrytera personal för några månaders arbete hösten 2021. Regionerna har för avsikt att genomföra försenade aktiviteter under år 2022 istället, förutsatt att de beviljas medel.<sup>3</sup>

## Genomförda insatser med statsbidraget

Regionernas återrapporteringar visar att 15 regioner har satsat medel inom det område i statsbidraget som kategoriseras som anpassning i verksamheter som rör utbildning, material eller liknande (tabell 3). Den vanligaste typen av insats inom detta område är kompetensutveckling för personalen. Regionerna har i hög utsträckning utbildat personal inom ambulans, SOS Alarm, räddningstjänst och polis i programmet Akut omhändertagande av suicidnära person (AOSP). Flera regioner har även använt medel för instruktörsutbildning i AOSP vilket gör att de nu har kapacitet att själva utbilda sin personal i metoden (tabell 3).

Hälften av regionerna har använt medel för behovsinventering för fortsatt planering av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Vidare visar Socialstyrelsens uppföljning att en tredjedel av regionerna använt statsbidraget för framtagande av vårdprogram vilket bland annat inkluderar rutiner och processer. Flera regioner har arbetat med samverkan mellan ambulanssjukvård, primärvård, psykiatri, räddningstjänst och polis i omhändertagande av patientgruppen. Det handlar om gemensamma rutiner, kommunikationsvägar och kompetensutveckling för att kunna ge en god och nära psykiatrisk akutvård i ambulansen eller i hemmet.

<sup>2</sup> Redovisning av 2021 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (S2021/02144), s. 2. Socialstyrelsen 2022, s.2

<sup>3</sup> Redovisning av 2021 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (S2021/02144), Socialstyrelsen 2022, s.3

**Tabell 3. Antal och andel regioner som använt statsbidraget per område enligt förordningen 2021**

Område	Antal regioner (N=19)	Andel regioner
Övriga anpassningar i verksamheterna som rör material, utbildningsinsatser eller liknande	15	79%
Utveckling av arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel eller system	12	63%
Vissa kostnader för administration av den verksamhet som bidrag lämnats för	8	42%
Inrättande av psykiatriambulanser inom den prehospitala akutsjukvården	4	21%

Källa: Redovisning av 2021 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (S2021/02144). Socialstyrelsen 2022

Socialstyrelsens uppföljning visar vidare att 12 regioner har använt statsbidraget för att utveckla arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel eller system. Det handlar bland annat om att möjliggöra digital journalföring och utrustning för videokonsultation i fordon.

Statsbidraget har även använts till att införskaffa kommunikationssystemet Rakel, det digitala verksamhetsstödet Frapp samt start av ”Single responder bil” med direktkontakt med psykiatrisk akutmottagning.

Det är däremot relativt få regioner som har satsat medel på att inrätta psykiatriambulansfordon inom den prehospitala akutsjukvården. Enligt återrapporteringarna är det fyra regioner som har satsat medel på denna typ av fordon. Två av regionerna, Region Skåne och Region Stockholm, har specificerat vad de har gjort. Båda dessa regioner hade psykiatriambulanser i drift redan innan satsningen och har använt medlen till att skaffa ytterligare fordon som har teknisk utrustning för att kunna göra psykiatriska bedömningar och har plats för rullator eller hopfälld rullstol.

#### *Preliminära resultat av statsbidraget.*

För en stor del av regionerna har medlen bidragit till att stärka kompetensen hos ambulanspersonalen när det gäller omhändertagande och bemötande av personer med psykisk ohälsa och suicidalitet. Detta uppges ha gett dem bättre förutsättningar att ge en god vård och behandling till patientgruppen. Utbildningarna har också lett till ökad trygghet när det gäller bedömningar hos ambulanspersonal men även i larmcentralen. Utbildningen i AOSP (Akut omhändertagande av självmordsnära person) har medfört synergieffekter där de olika yrkesgrupperna fått större förståelse för varandras yrkesområden. Ökad förmåga och kvalitet i omhändertagandet av den enskilde har nåtts via samverkan kring att ta fram rutiner, arbetssätt och kommunikationsvägar.

Regioner som är i ett inledande skede av arbetet och har använt statsbidraget för behovsinventering för fortsatt planering av den prehospitala akutsjukvården, lyfter fram att statsbidraget har möjliggjort kartläggning och analys av patientens behov av att få rätt vård vid rätt plats, samt verksamhetens behov och utmaningar för att skapa och driva en kvalitativ och effektiv prehospital akutsjukvård för målgruppen.



## *Uppföljningen visar på fortsatta behov av utveckling av den akuta prehospitala vården för patienter med psykisk ohälsa*

Socialstyrelsens uppföljning visar att det endast är två av nitton regioner som anser att de har en välfungerande akut prehospital vård för patienter med psykisk ohälsa. Med välfungerande prehospital akutsjukvård avses exempelvis ändamålsenliga arbetssätt och rutiner, tillräckligt med resurser vad gäller personal och fordon etc., samverkan mellan berörda verksamheter som t ex ambulans, psykiatri, polis, räddningstjänst och larmcentraler för att kunna möta behoven i regionen. Denna bedömning gäller situationen i december 2021.

Regionerna tar upp flera utvecklingsområden, som fortsatt arbete med att stärka samverkan, främst mellan ambulans och psykiatri, men också mellan andra verksamheter som kan vara aktuella. Samverkan ska klargöra ansvarsområden, skapa gemensamma rutiner och skapa bättre förutsättningar för att arbeta utifrån individens behov. Andra utvecklingsområden är kompetensutveckling för personalen samt förbättrad tillgänglighet till mobila lösningar för att kunna ge en god akut psykiatrisk prehospital vård. Flera regioner tar upp att det idag saknas ett nationellt kunskapsstöd eller en nationell kunskapsplattform.

En stor utmaning för regionerna som tas upp i Socialstyrelsens uppföljning är att kunna ge en jämlik prehospital akutsjukvård till personer med psykisk ohälsa i hela regionen. Många regioner har stora områden som består av glesbygd och där är det inte realistiskt att införa psykiatriambulanser utan andra typer av lösningar måste till. Det kan röra sig om andra arbetssätt och metoder, t ex stärka psykiatrisk kompetens i vanliga ambulanser, tillgång till journalsystem och möjlighet till digital samverkan på distans med psykiatri.

## *Regionerna är generellt sett positiva till statsbidraget*

Regionerna generellt är positiva till statsbidraget och flera regioner påtalar vikten av en riktad satsning som möjliggör utveckling av vården för patienter med psykisk ohälsa. De anser att statsbidraget har satt fokus på det prehospitala psykiatriska området på ett ändamålsenligt och behövligt sätt.

De regioner som är kritiska till statsbidraget tar upp att det är ett ettårigt bidrag, vilket gör det svårt att planera mer långsiktigt. Det finns ingen garanti för att regionen ska få medel även nästa år. Vidare är regionerna kritiska till att beslut om tilldelning av medel dröjde till augusti 2021 vilket försvårade planering och genomförande av aktiviteter.

## *Socialstyrelsens bedömning av regionernas återrapporteringar*

Socialstyrelsens uppföljning visar att endast 43 procent av de tillgängliga medlen som används under år 2021. Förklaringar till detta kan vara att satsningen var ny, att myndigheten fick uppdraget att fördela medlen i mars 2021 och att beslut om fördelning fattades i augusti 2021. Pandemin har också påverkat regionernas arbete. Socialstyrelsen bedömer att regionerna kommer ha större förutsättningar att större förutsättningar att kunna använda medlen fullt ut under 2022 eftersom medlen för 2022 lyses ut under hösten

2021. Socialstyrelsens bedömning är att samtliga bidragsmottagare har använt medlen i enlighet med statsbidragets syfte.

## Socialstyrelsens intervjuundersökning om statsbidraget för utveckling av prehospital akutsjukvård

### *Sammanfattande bedömning och diskussion*

Socialstyrelsens intervjuundersökning bekräftar och fördjupar bedömningen från Socialstyrelsens uppföljning av statsbidraget att regionernas insatser ligger inom ramen för statsbidragets inriktning och intentioner. De aktiviteter som regionerna genomfört inom de olika områdena har stimulerat utvecklandet av effektiva regionala prehospitala akutsjukvårdslösningar. Regionerna har engagerat sig inom området övriga anpassningar i verksamheterna, vilket bland annat involverar kompetensutvecklingsinsatser, i högst utsträckning.

Statsbidraget har satt fokus på området akut prehospital vård för personer med psykisk ohälsa vilket i många fall stimulerat utvecklingsarbete och nya arbetssätt som inkluderar samverkan med andra verksamheter. Den prehospitala vården för personer med psykisk ohälsa synliggörs även för andra delar av hälso- och sjukvården.

Statsbidraget fungerar vidare som ett stöd i omställningen till nära vård, inte minst genom att bidraget kan användas för utvecklandet av nya arbetssätt som ligger i linje med omställningen. Detta inkluderar samverkan med andra verksamheter, utveckling av mobila lösningar och nya arbetssätt där patientens behov sätts i centrum så att patienten kan hänvisas till rätt vårdnivå redan från början. En fungerande samverkan är en viktig framgångsfaktor i arbetet med statsbidraget.

Samverkan och ett effektivt användande av resurser är inte minst viktigt i mer glesbefolkade områden där befintliga resurser behöver användas så effektivt som möjligt. Här kommer behovet av kompetensutveckling inom den ordinarie ambulanssjukvården in, något som också lyfts som ett framtida utvecklingsområde. SKR stöder regionerna i deras arbete med kompetensutveckling och möter regionerna i sitt arbete med att stötta samverkan. SKR:s arbete att stötta regionerna i arbetet med att utveckla samverkan är också viktigt ur jämlikhetssynpunkt.

Särskilda psykiatriambulanser (PAM) är däremot inte något som är aktuellt i de flesta regioner på grund av ett för litet befolkningsunderlag. Flera regioner uttrycker att fokuset på PAM varit något olyckligt då det styr in mot en viss typ av verksamhet som kanske inte är den lämpligaste. Det hade varit bättre med mer allmänt hållna skrivningar om mobila lösningar.

Framtida utmaningar i arbetet handlar bland annat om att få till en fungerande samverkan vilket inkluderar att ta fram och implementera nya arbetssätt och processer. I detta ingår att en fungerande informationsöverföring mellan olika verksamheter vilket inkluderar journalföring och olika digitala lösningar. Dessa delar ligger till stor del utanför ambulanssjukvården och kräver att andra verksamheter som t ex primärvården också anpassar sig och utvecklar sina arbetssätt. Statsbidraget utgör med andra ord en relativt liten

del i den omvandling som nu pågår och omfattar dessutom ett relativt begränsat belopp.

En generell utmaning som gäller alla verksamhetsbidrag är att det fördelas årsvis vilket gör att regionerna upplever att det är svårt att planera för mer långsiktiga utvecklingsinsatser. T. ex. är det relativt enkelt att skicka personal på kompetensutveckling medan utveckling av nya arbetssätt och att implementera dessa är en betydligt mer långdragen process.

### *Intervju med SKR*

Företrädarna för SKR framhåller att statsbidraget för utveckling av prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa har varit positivt genom att det har initierat ett stort engagemang i de berörda verksamheterna. Samtidigt anser man från SKR:s håll att psykiatriambulans (PAM) är ett olyckligt begrepp då det kan vara stigmatiserande. Psykiskt sjuka ska vara inkluderade i den vanliga ambulanssjukvårdens uppdrag. Man ser ett behov av att höja kompetensen om psykiska besvär i ambulanssjukvården.<sup>4</sup>

I praktiken ser SKR tre olika lösningar i regionerna:

- Ett fåtal regioner har utvecklat PAM
- Några regioner utvecklar den befintliga ambulanssjukvården
- Några regioner utvecklar mobila lösningar

I glesbygd är det för få ärenden och för litet befolkningsunderlag för att PAM ska fungera. Kompetensutveckling är viktigare. Det är också viktigt att få till ett annat förhållningssätt med minskat stigma för patientgruppen. Det är enligt SKR viktigt att få till en kombination med utvecklad organisation med mobila lösningar och kompetensutveckling där befintliga resurser används effektivt. När det gäller psykiatriärenden finns det också kritik från polisen som uppfattar att de blir inkopplade för transporter när detta borde kunna lösas inom ordinarie organisation.

Stöd från SKR till regionerna i deras arbete med statsbidraget SKR hade planerat att genomföra en kartläggning av området 2021 men denna ställdes in på grund av coronapandemin. Däremot kunde SKR genomföra en konferens om prehospital akutpsykiatri under 2021.

Aktuella områden för samverkan är:

- Kompetensutveckling. Kartläggning av utbildningar, t ex AOSP (Akut omhändertagande av självmordsnära person) är redan igång. En del regioner tar fram egna utbildningar vilket kan vara positivt då de kan se till att få med alla delar av organisationen. I Stockholm har en utbildning till ambulanssjukvården tagit fram och via SKR kan denna föras ut till andra regioner. Flera regioner arbetar med handledning.
- Digitalisering. Journaler och arbete med att involvera personal

En arbetsgrupp för att hantera sekretessfrågor har tagit fram en vägledning med 17 exempel. Polisen har varit engagerad i att ta fram dokumentet. Personer med självskadebeteende har adresserats särskilt i detta arbete. Bland

---

<sup>4</sup> Intervju 220823 med Anna Östblom, Martin Rödholt och Mikael Malm

annat ingår att förebygga transport och inläggning, då detta kan bli en del av självskadebeteendet.

#### Samverkan

SKR möter regionerna i sitt arbete med att stötta samverkan mellan regioner och verksamheter. Ibland finns redan utvecklat samarbete mellan olika verksamheter där arbetet med statsbidraget kan inkluderas och ibland blir mötena och arbetet med statsbidraget en katalysator för samverkan. Räddningstjänst och polis är del av samverkan med regionerna och deltar på samverkansmöten med regionerna.

#### Nära vård

Som en del i utvecklingen mot god och nära vård har flera regioner tagit fram olika mobila lösningar som innebär ett mer decentraliserat arbete. I glesbygden finns vidare en rekryteringsproblematik. I t.ex. Sollefteå fanns problem att anställa personal till slutenvården. Haldygnspplatserna ersattes med mobila team som kunde arbeta uppsökande och förebyggande. Dessa var relativt enkla att rekrytera till och uppskattades av patienterna.

Inom området barn och unga ser SKR också ett behov av att ta fram olika former av lösningar som kan kombineras, t. ex. mobila lösningar. Inom detta område är ätstörningar ett stort problem. Generellt när det gäller vårdplatser bör även kommunala boenden och det egna boendet kunna ses som vårdplatser inom psykiatri, jmf avancerad sjukvård i hemmet (ASIH).

#### Utmaningar och erfarenheter

SKR upplever att regionerna använder medlen utifrån sina egna behov och man ser gärna att statsbidraget och medel för överenskommelsen integreras och används tillsammans.

Man anser det vara olyckligt att använda begreppet PAM då det kan leda tankarna fel, bättre att resonera om prehospitat akutproblematik. SKR uppfattar att regionala skillnader kan förklaras av aktiva val av regionerna.

SKR:s arbete att stötta regionerna i arbetet med att utveckla samverkan är viktigt ur jämlikhetsaspekt. En annan viktig fråga är tvångsvård där juridiskt stöd för att klargöra hälso- och sjukvårdens roll och ansvar roll och ansvar önskas av Socialstyrelsen

#### *Regionintervjuer*

Preliminära resultat och utmaningar arbetet med statsbidraget Satsningarna som finansierats med statsbidraget har bland annat lett till att struktur för samverkan och nya kontaktvägar inom regionerna har skapats. De kartläggande insatser som flera regioner genomfört visar vägen framåt i utvecklingsarbetet. En grundläggande förståelse för andra verksamheter har skapats. Vidare tar ett par regioner upp att genomförda utbildningar lett till säkrad baskompetens och en större trygghet i arbetet.

Verksamheterna har också påverkats av statsbidragssatsningen i så måtto att de erfarenheter av projekten man fått och sättet att arbeta kan komma till nytta även i andra verksamheter som t. ex. primärvården. Nyttan av samverkan med andra verksamheter har tydliggjorts vid arbetet med statsbidraget.

Samtidigt kan det vara en utmaning att få till en fungerande samverkan med andra verksamheter. Att utveckla nya arbetssätt och de stora avstånden

är också stora utmaningar. Statsbidragets konstruktion är också en utmaning eftersom det blir svårare att planera långsiktiga satsningar med ettåriga projektmedel. Av samma skäl är det också en utmaning att bemanna projekten. Under 2021 har även påverkans av pandemin varit en utmaning för verksamheterna och det återstår att se om detta kvarstår även under 2022.

### Fokus och planering

Regionerna har skilda förutsättningar och har i många fall begränsade resurser samtidigt som regionen kan vara glesbefolkad och stor till ytan. Bristande befolkningsunderlag gör att PAM inte är aktuellt i majoriteten av regionerna. En region uttrycker att det varit ett olyckligt fokus just på PAM i statsbidragssatsningen. Flera regioner har använt statsbidraget för att kartlägga och inventera vilka behov som finns inom den prehospitala vården. Inventeringarna visar bland på behov av kompetenshöjning och ökad samverkan mellan olika verksamheter. I t. ex Örebro visar kartläggningen att det kommer många patienter till 1177 och primärvård och som måste hänvisas vidare. Detta fungerar inte så väl och patienter hamnar på akutpsykiatri trots att de inte hör hemma där. Kompetens och kapacitet att ta emot patientgruppen behöver höjas.

Socialstyrelsens intervjuer visar att regionerna har fokuserat på att få till samverkan mellan ambulansverksamheten och psykiatri i hög utsträckning. Man ser att det är en komplex situation där det är av vikt att stärka kompetensnivån. Detta återspeglas i att regionerna även har ett fokus på kompetensutveckling av personalen, inte minst personalen i ambulansverksamheten så att de har bättre förståelse för psykiatrisk problematik.

### Tyngdpunkt för val av genomförda insatser

Majoriteten av de intervjuade regionerna har genomfört olika typer av utbildningssatsningar med 2021 års statsbidrag. Det handlar bland annat om en generell utbildningssatsning av personal inom ambulansverksamheten som genomförts av psykiatri för att höja förståelsen för arbetssätt. En annan utbildningssatsning till ambulanssjukvård handlar om att öka kunskap om psykiska tillstånd som "göms" i vanliga larm vilket kan leda till att den initiala bedömningen av patienten inte blir bra. En region har ambitionen att ambulans, polis och räddningstjänst ska kunna fungera som ingång för patient och de behöver då ha samma kompetensnivå.

Utbildning i AOSP är vanligt förekommande. Det handlar dels om utbildning av personal men också instruktörsutbildning så att AOSP-utbildningen kan genomföras i hemregionen. En region anser dock att utbildning behöver anpassas till regionens förutsättningar och har därför tagit fram en egen utbildning. I region Stockholm har det kliniska träningscentret (KTC) utvecklat en egen utbildning där man genomfört 6 kurser under år 2021. Denna utbildning har tagits fram i samarbete med SKR och har ett nationellt fokus vilket innebär att personal från övriga regioner kan gå utbildningen.

Vidare har flera regioner arbetat med utveckling av vårdprogram och processer för prehospital psykiatrisk akutsjukvård, t.ex. framtagande av rutiner, processer och resurser.

Digitala lösningar är också ett område där statsbidraget kommit till användning. I en region har man tagit fram digital journal och sammanhållen

journalföring mellan regionens hälso- och sjukvård, kommun och ambulans. Förberedelsearbete pågår för att kunna genomföra videokonsultationer och s.k. Novaplattor med journalsystemet cosmic där vårdplaner från psykiatri är tillgängliga för ambulanspersonalen.

I en region arbetar man med utalarmering där information ska gå in i journalsystem vilket i praktiken gör ambulansen till en mobil vårdcentral i tekniskt hänseende. Generell infrastruktur som ska fungera oavsett område – psykiatri etc. kan automatiskt koppla upp sig. Slutligen har en tredje region tagit fram ett eget videosystem inom regionens brandväggar. Ambulansjournalen är integrerad med övriga journalsystem – cosmic. En önskan framåt är att kunna se patientjournal under uttryckning. Man har stora problem med täckning, Lösningar med utbyggda routers och flera SIM-kort används. Detta är en patientsäkerhetsfråga när det till exempel kan vara svårt att skicka EKG från ambulans.

Som nämnts ovan är det få regioner som har tagit fram en särskild psykiatriambulans då man inte ser att det finns tillräckligt befolkningsunderlag. En av de regioner som utvecklat psykiatriambulans är region Skåne. Nordöstra Skåne är dock mer glesbefolkat och här har man satsat på att ta fram single responder i stället. Single responder är ett bedömningsfordon bemannat med en sjuksköterska som kan göra en första bedömning. Sjuksköterskan i single responder kan göra en strukturerad bedömning på plats och behöver inte ta med patienten till en vårdinrättning.

Denna typ av mobila lösningar finns även i flera andra regioner. En region där man arbetat mycket aktivt med denna typ av lösning är region Norrbotten där man tagit fram en mobil resurs kallad mobil akutvårdsenhet (MAE). MAE samverkar med polis och är utrustade med en digital lösning som ger tillgång till patientens journal. Man har tillgång till bakre läkarstöd och digital bedömning av läkare om det skulle visa sig vara nödvändigt.

#### Framgångsfaktorer och hinder för genomförandet av insatser med statsbidraget

En viktig framgångsfaktor som återkommer i flera av intervjuerna är en fungerande samverkan mellan olika verksamheter, framförallt mellan ambulanssjukvården och psykiatrin. Andra samverkansparter som tas upp är somatisk akut, primärvård, polis och räddningstjänst. Regionerna tar också upp att det är viktigt att ha realistiska mål. Statsbidragssatsningen har satt fokus på området vilket skapat momentum och att utvecklingen påskyndas. Tillgång till kompetens inom olika fält är viktigt. Från region Stockholm framhåller man den utbildning som tagits fram som en framgångsfaktor. Utbildningen kan även användas av andra regioner vilket ger mervärde. En extern part som varit mycket viktig enligt regionerna är SKR som organiserar ett nätverk där regionerna kan mötas och utbyta erfarenheter och inspirera varandra.

Ett av de vanligaste hindren som tas upp i Socialstyrelsens intervjuer är att beslutet om statsbidraget kom relativt sent på året vilket gjorde det svårt att hinna med att genomföra planerade insatser. Konstruktionen med ettåriga projektmedel gör det mer komplicerat att få till långsiktig verksamhet. Det kan vara svårt att anställa personal med projektmedel och att hitta personal som kan arbeta med satsningarna på kort varsel. Utvecklingsarbete är svårt

och kräver mer än att bara skicka iväg personal på utbildning varför det kan vara komplicerat att använda medlen på bästa sätt. Mobila lösningar kräver förändring även i andra verksamheter då de är resurskrävande. Det kan bli rockader i verksamheten samtidigt som det inte finns personal att anställa.

#### Pandemins påverkan på arbetet med statsbidraget

Pandemin har påverkat genomförandet av statsbidragsinsatserna i de flesta regionerna som Socialstyrelsen har intervjuat. Fokus flyttades till att genomföra kärnverksamhet varför vissa satsningar ej kunde genomföras som planerat. Personal har förflyttats för att arbeta med covid-sjuka patienter vilket har lett till förseningar av utbildningsinsatser. En region tar upp stor påverkan av sjukskrivningar hos personalen och av ett ökat tryck på telefonrådgivning från oroliga personer med psykisk ohälsa som inte kan komma på fysiskt besök.

Samtidigt är det flera regioner som nämner att pandemin har haft relativt liten påverkan. Det kan vara regioner som arbetade med kartläggande insatser eller där verksamheterna som var involverade i satsningen inte påverkades av operativt arbete. Pandemin har också lett till utveckling av olika digitala lösningar vilket ses som något positivt även om digitala möten kräver en hel del planering och förarbete.

#### Preliminära resultat av statsbidragsinsatsningen

Regionernas satsningar pågår fortfarande varför det är vanskligt att uttala sig om resultat av de insatser som finansierats med statsbidraget. Vissa preliminära resultat är dock möjliga att identifiera. Till de resultat som går att identifiera hör att struktur för samverkan och nya kontaktvägar har skapats. De kartläggningar som har genomförts i regionerna visar vägen framåt i utvecklingsarbetet. En grundläggande förståelse för andra verksamheter har skapats. Ett par regioner tar upp att utbildningarna redan har påverkat, bl.a. har utbildningarna lett till att man säkrat baskompetens och att man känner en större trygghet i personalgruppen eftersom personalen upplever att utbildningen ger gott stöd till ambulanssjukvården när det gäller att hänvisa patient till annan vårdform. En region tar upp att statsbidragsinsatsningen redan nu lett till att fler patienter fått tillgång till spetskompetens.

#### Påverkan på verksamhet och effekter av regeringens satsning

Flera regioner tar upp att statsbidragsinsatsningen ger spin-off effekter som påverkar andra verksamheter. Erfarenheter av projekten och sätt att arbeta kan komma till nytta även i andra verksamheter som t ex primärvården. Nyttan av samverkan med andra verksamheter har tydliggjorts och det finns en ökad förståelse för varandras sätt att arbeta. En region tar upp att det blivit en tydlig höjning av kvaliteten i verksamheten genom det nya beslutsstöd som tagits fram.

Projekten, t ex single responder i region Skåne, kan leda till att verksamheterna synliggörs och att målgruppen tillförs nya resurser. Utvecklingsarbeten påskyndas av medlen och det blir mer fokus på förändring som kan påverka även andra områden. Det kan följa med ett ökat intresse för att arbeta inom psykiatrin, t ex att arbeta med uppsökande verksamhet i mobila team.

I flera regioner har satsningar som finansierats med statsbidraget permanentats. Det gäller främst utbildningar, t. ex. utbildningar i AOSP och den utbildning som tagit fram i Stockholm och som är tillgänglig för de andra regionerna. I Kronoberg har den digitala satsningen mot sammanhållen journalföring och digital journal samt de s.k. Novaplattorna där vårdplaner från psykiatri är tillgängliga permanentats.

Identifierade framtida behov i prehospitalet akutsjukvård  
Precis som i regionernas återrapporteringar av statsbidraget lyfts behovet av kompetensutveckling och förbättrad samverkan i intervjuerna. Man behöver kunna nyttja tillgänglig personal andra typer av resurser på bästa sätt. Arbetet behöver bli mer patientcentrerat så att patienten efter bedömning kan hänvisas till rätt vårdnivå redan från början. Detta kräver utveckling av arbetssätt och processer. Majoriteten av regionerna ser dock inte ett behov av att utveckla särskilda psykiatriambulanser (PAM) på grund av att befolkningsunderlaget är för litet. De ser istället ett behov av att utveckla andra typer av mobila resurser samt att involvera de redan befintliga hälso- och sjukvårdsresurserna på ett tydligare sätt. Det kan handla om att involvera primärvård och kommunal hälso- och sjukvård eller att alla ambulanser ska kunna fungera som psykiatriambulanser.

Regionernas erfarenhet av statsbidragssatsningen  
Satsningen belyser behovet av olika kompetenser och erfarenheter. Anses positivt med en satsning riktad mot ambulanssjukvården som enligt några intervjupersoner behöver få högre status inom hälso- och sjukvården. Satsningen har satt fokus på utvecklingsbehoven och leder till ett nytt sätt förhålla sig och ger verksamheterna en gemensam inriktning.

Flera regioner tar upp att det är nödvändigt att höja kompetensen i den ordinarie ambulansverksamheten. Statsbidraget leder till att utvecklingen påskyndas och att nya arbetssätt och strukturer utvecklas. Mer fokus på samverkan har blivit resultatet. Erfarenhetsutbytet har patientfokus och är inriktat mot lösningar.

#### God och nära vård

Flera regioner tar upp att ambulanssjukvården har en viktig roll att spela i omställningen till nära vård. Det innebär att statsbidraget fungerar som ett stöd i omställningen. Regionerna tar upp att del av de satsningar som genomförs med hjälp av statsbidraget passar i nära vårdkonceptet, t ex samsamarbetsatsningen i Norrbotten där man utvecklar nära vård genom samarbete kommun och region för att använda tillgängliga resurser på bästa sätt.

En region upplever att ambulanssjukvården till viss del redan arbetar enligt nära vård genom sin samverkan med kommun och primärvård. Samtidigt som ambulans är en viktig del av omställningen måste andra prehospitalet resurser till enligt regionen. Verktyg behöver utvecklas för patienter som behöver vård men inte nödvändigtvis behöver transporteras in till akuten. Psykiatriens patienter anses passa väl in i konceptet nära vård där mobilitet är en viktig del. Statsbidraget är dock en liten del av detta arbete.

En annan region tar upp de psykiatriska omvårdnadsteam som finns i regionen. Dessa arbetar med hembesök vardagar, kvällar och helger och kan därmed sägas vara en del i arbetet med nära vård. Teamen kan beskrivas som



”mellanvård” och är en del av arbetet att undvika slutenvård och hålla vården nära hemmet. Regionen anser att psykiatrin måste ta större plats i nära vård – mobila lösningar. Informationsdelning, journaler, patientmöten, möjlighet till SIP. Psykiatrin kommer behöva integreras, många psykiatriska patienter behöver även somatisk vård.

Utvecklingen mot nära vård och bredare uppdrag kan vara stor utmaning för ambulanssjukvården enligt en av regionerna. Skall man inkludera ett bredare uppdrag kan det bli tillgänglighetsproblem. Alternativt kan ambulans vara en resurs som reserveras för de akuta insatserna. Läkare och sjuksköterskor på larmcentralen som arbetar med dirigeringsring skulle kunna vara en viktig resurs i detta sammanhang.

## Överenskommelsen mellan staten och SKR om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården, inom ramen för överenskommelsen god och nära vård

Som en del av regeringens aviserade satsning på en förstärkt ambulanssjukvård i budgetpropositionen för 2021 kommer totalt 300 miljoner att satsas mellan åren 2021–2023.<sup>5</sup> Staten och SKR ingick den 29 januari 2021 en överenskommelse om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården för att bli mera jämlik och tillgänglig samt möta kraven som utvecklingen mot en god och nära vård samt högspecialiserad vård medför.<sup>6</sup> Överenskommelsen ligger inom ramen för den större överenskommelsen om god och nära vård och omfattar 85 miljoner kronor för 2021 som fördelas till regionerna för insatser som utvecklar ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling mot en god och nära vård.

Överenskommelsen i sin helhet består av fyra olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Dessa utvecklingsområden är:

- utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

## Socialstyrelsens uppföljning av förstärkningen av ambulanssjukvården 2021 – överenskommelsemedlen

Socialstyrelsen har för tredje året följt upp omställningen till nära vård. Uppföljningen utgår från överenskommelsen mellan staten och SKR om god och nära vård 2021 och bygger på skriftliga redovisningar från regioner och kommuner. Ambulanssjukvården är som nämnts ovan ett av fyra utveckl-

---

<sup>5</sup> Regeringens budgetproposition för 2021, prop. 2020/21:01.

<sup>6</sup> God och nära vård 2021 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav, dnr. S2021/00820.

ingsområden i överenskommelsen och omfattar 85 miljoner kronor för år 2021<sup>7</sup>

### *Kompetensutveckling vanligt*

Av regionernas redovisningar av utförda insatser med överenskommelsemedlen framgår att olika typer av utbildningsinsatser är vanliga. Det kan handla om utbildningar i olika typer av akut omhändertagande. Flera utbildningsinsatser riktas mot omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet. Vidare ställer några regioner högra krav på kompetens och erfarenhet för arbete inom ambulanssjukvården.

### *Förbättring av dirigering av ambulansresurser och patienter*

Flera regioner återrapporterar att de arbetar aktivt för att förbättra dirigering och prioritering av resurser. De har infört eller planerar att införa så kallade inre befäl eller liknande funktioner hos larmoperatören. I till exempel Blekinge, Kronoberg och Kalmar hjälper ambulanssjuksköterska larmoperatören att koordinera patienten till rätt vårdnivå.

### *Utveckling av journalsystem och tekniska hjälpmedel*

Flera regioner arbetar med utveckling av möjligheten att ambulanspersonalen ska kunna ta del av regionernas journalsystem.

### *Samverkan med kommunal hemsjukvård och regional primärvård vanligt*

Många regioner redovisar insatser för att stärka samverkan mellan ambulanssjukvården och kommunal hemsjukvård och regional primärvård. T. ex. i Region Skåne förs en direkt dialog med kommunerna om när ambulans bör tillkallas och med vårdcentralen om deras möjlighet att ta emot patienter för bedömning så att patienten inte behöver transporteras in till sjukhus i onödan. Samverkan mellan ambulans, mobila team och andra typer av hälso- och sjukvårdsresurser blir allt vanligare när mer och mer vård utförs i patientens hem.

### *Bedömningsresurser allt mer vanligt förekommande*

Av regionernas återrapporteringar av genomförda insatser med överenskommelsemedlen framgår att många regioner har infört olika typer av bedömningsenheter eller bedömningsbilar permanent eller på försök. Ett syfte med bedömningsbilar är att avlasta ambulanssjukvården. Dagens ambulanssjukvård handlar mer och mer om bedömningar och att hjälpa patienten till rätt vårdnivå, något som tar mycket tid från det akuta uppdraget.

I vissa regioner utgår bedömningsbilen från sjukhusen eller ambulanssjukvården. Ett exempel är bedömningsbilen i Region Kalmar som bemannas av en ambulanssjuksköterska som ska ha möjlighet att analysera, bedöma, behandla och identifiera subakuta och icke-akuta besvär under dagtid alla

---

<sup>7</sup> Uppföljning av omställning till en mer nära vård 2021. Utvecklingen i regioner och kommuner. Socialstyrelsen 2022

dagar i veckan. Ambulanssjuksköterskan ska även ge egenvårdsråd samt hänvisa patienten till primärvården eller tillkalla ambulans om det behövs.

I andra regioner är bedömningsbilarna kopplade till primärvården eller ett samarbete mellan olika aktörer. I Region Gävleborg har man en bedömningsbil i Los, som är en tätort i Ljusdals kommun. Detta är ett samarbete mellan ambulanssjukvården, regionens primärvård och Ljusdals kommun. Bedömningsbilens medarbetare har arbetsuppgifter på både hälsocentralen och det kommunala boendet, och när det behövs arbetar de även med ambulansuppdrag.

### *Socialstyrelsens bedömning av regionernas arbete för att förstärka ambulanssjukvården inom ramen för överenskommelsen*

Regionernas redovisningar tyder på två huvudsakliga tendenser. Den första tendensen är att många regioner redovisar ett närmare samarbete mellan ambulanssjukvården, den kommunala vården och omsorgen och den regionala primärvården. Den andra tendensen är att många regioner har satt in åtgärder för att förbättra prioriteringen och dirigeringen av ambulansresurser, exempelvis genom att ambulanspersonal hjälper larmoperatörerna att hitta rätt vårdnivå för patienterna. Socialstyrelsens bedömning är att båda dessa inriktningar ligger i linje med överenskommelsens fokus mot en god och nära vård. Till detta kan även nämnas att många regioner har arbetat med olika utbildningsinsatser för att stärka den prehospitala kompetensen hos medarbetarna inom ambulanssjukvården.

### *Socialstyrelsens intervjuundersökning förstärkning ambulanssjukvården inom ramen för överenskommelsen*

#### *Sammanfattande bedömning och diskussion*

Socialstyrelsens intervjuundersökning bekräftar bedömningen från Socialstyrelsens uppföljning av överenskommelsen för god och nära vård att regionernas insatser ligger i linje med överenskommelsens intentioner och fokus på att utveckla en god och nära vård.

De aktiviteter som regionerna genomfört inom de olika områdena har stimulerat utvecklandet av effektiva regionala prehospitala akutsjukvårdslösningar. Regionerna har engagerat sig inom områdena utveckla insatser för förbättrad effektivitet avseende responstider och kompetenshöjande insatser i hög utsträckning.

Överenskommelsen har satt fokus på området vilket i många fall stimulerat och gett en boost för utvecklingsarbete och nya arbetssätt som inkluderar samverkan med andra verksamheter. Den fungerar därmed som ett stöd för regionerna i deras omställningsarbete.

En väl fungerande samverkan är en av de viktigaste framgångsfaktorerna tillsammans med en fungerande struktur och tillgång till god kompetens. Omvänt är bristfällig samverkan något som kan bli ett betydande hinder för verksamheten. I intervjuerna framhåller flera regioner att andra verksamheter som primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och psykiatri också bör ta en

större roll för att kunna möta en situation där fler patienter inte transporteras till sjukhus.

SKR stöder regionerna i deras arbete med överenskommelsen och håller bland annat i olika nätverk för informationsutbyte där regionerna kan mötas. SKR:s ambition att inte skilja de olika områdena åt utan se till helheten gör dock att det kan vara svårt att hålla isär olika typer av insatser.

Framtida utmaningar i arbetet är i huvudsak de samma som i arbetet med statsbidraget. Det vill säga det handlar om att få till en fungerande samverkan vilket inkluderar att ta fram och implementera nya arbetsätt och processer. I detta ingår att en fungerande informationsöverföring mellan olika verksamheter vilket inkluderar journalföring och olika digitala lösningar.

En generell utmaning som gäller alla typer av tillfälliga satsningar är att de fördelas årsvis vilket gör att regionerna upplever att det är svårt med framförhållningen och att planera för mer långsiktiga insatser. Överenskommelsen är visserligen flerårig men medlen beslutas årsvis och kom med relativt kort varsel år 2021.

### *Intervju med SKR*

Företrädarna för SKR framhåller att de i arbetet med överenskommelsen om god och nära vård inte har delat upp efter de olika områdena i överenskommelsen utan man har vävt samman de olika områdena. Man försöker se helheten och undvika stuprör. Det gör att det kan vara svårt att identifiera de insatser som ingår i arbetet med ambulanssjukvården.<sup>8</sup>

I samband med att arbetet med överenskommelsen drog igång organiserades en samarbetsgrupp mellan regionerna. SKR samarbetar även med hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk och en hälso- och sjukvårdsdirektör har särskilt fokus på ambulansfrågor. Vidare har undergrupper bildats för att arbeta med specifika insatsområden. Nätverk har även skapats för de regioner som har helikopter. Detta nätverk arbetade intensivt under pandemin och då i huvudsak med sekundärtransporter mellan olika sjukhus.

Det finns också kopplingar till arbetet med statsbidrag inom området psykisk ohälsa i nätverket och till uppdrag psykisk ohälsa. SKR arbetar med att kartlägga kompetens, att peka på goda exempel och med workshops.

Arbetet med att ta fram goda exempel görs via de olika nätverken. Under år 2020 hölls möten varje vecka i nätverken för att möjliggöra utbyte. Man arrangerar även frukostseminarium Ambulansdelen integreras i Nära vårdarbete. Lärande exempel visas på SKR:s hemsida där kommuner och regioner kan rapportera in utifrån en särskild mall. Dessa lärande exempel fungerar som inspiration för andra kommuner och regioner.

Det finns inte något särskilt fokus på ambulansutveckling i arbetet med god och nära vård utan SKR genomför generella satsningar inom exempelvis ledarskap och personcentrering.

Goda exempel kan enligt SKR vara ett problematiskt begrepp då det kan upplevas som alltför styrande, och från SKR:s sida vill man hellre tala om inspiration för regioner och kommuner. Ofta vill kommuner och regioner ha input när det gäller olika svårigheter de stött på. Det kan till exempel gälla hur de ska hantera patienter som inte hämtas av ambulansen utan där ambu-

---

<sup>8</sup> Intervju Carin Renger och Helena Henningsson SKR. 24 augusti 2022

lanspersonalen beslutar att lämna kvar patienten. Lärande exempel fungerar indirekt som en jämlikhetssatsning. SKR framhåller dock att det kan vara svårt att skapa en nationell modell på grund av olika förutsättningar i regionerna. Regionerna behöver kunna arbeta på olika sätt på grund av dessa skilda förutsättningar.

#### Samarbete och samverkan

SKR har arbetat med prehospitalet inre sjukhusledning i samarbete med SoS Alarm. SKR arbetar med rapport om inre sjukhusledning ("inre befäl") eftersom det finns erfarenheter av detta arbetssätt. Man vill om möjligt skapa en nationell modell och inte 21 olika varianter för att underlätta samverkan.

När det gäller arbete med samverkan mellan regioner så inleddes detta innan pandemin. Nätverket för helikopter har utvecklats kraftigt under pandemiåren då samverkan med och mellan regioner med tillgång till helikopter har varit mycket viktigt för att kunna lösa transportbehovet. I detta arbete har man samarbetat med Försvarmakten och Sjöfartsverket. Uppsala tog samordnande roll för att ordna med transport. Det har skett ett omfattande arbete med att ordna helikoptrarna för sjuktransport där även Socialstyrelsen var involverad. SKR poängterar att det är viktigt att upprätthålla denna kunskap.

Behov inom hälso- och sjukvården som följer av omställningen till god och nära vård.

SKR upplever att överenskommelsen möter de behov inom hälso- och sjukvården som följer av omställningen till god och nära vård på ett bra sätt. SKR anser också att ambulanssjukvården inkluderas på ett bra sätt i arbetet med överenskommelsen. Öppna satsningar med bred ansats anses skapa goda möjligheter för utveckling. Den gemensamma målbilden för god och nära vård är att patienten ska vara i centrum. Länen väljer dock själva sina målbilder utifrån sin egen takt, tempo och prioriteringar. Hälso- och sjukvårdslagen är styrande men SKR poängterar att det dock måste få se olika ut när det gäller "hur".

SKR arbetar med det nationella fokuset genom överenskommelsen. Överenskommelsen ger en "boost" framåt i arbetet med omställningen till god och nära vård. SKR påpekar att det är viktigt att ha realistiska förväntningar då 85 miljoner kronor en relativt liten summa i sammanhanget. Medlen har dock skapat ett särskilt utvecklingsspår vilket är välkommet. Det är viktigt att ambulanssjukvården inkluderas i utvecklingen mot nära vård.

På den negativa sidan finns att medel som fördelas årsvis skapar problem när det gäller satsningar över tid. Skapar mycket administrativt arbete och svårigheter när det gäller personella resurser.

#### Vilka framgångsfaktorer ser SKR?

SKR ser att arbetet med överenskommelsen skapar möjligheter för lärande och erfarenhetsarbete samt hjälper till att skapa fokus på viktiga utvecklingsområden. Utvecklingen mot god och nära vård är en viktig satsning och det är en framgångsfaktor att de medel som tillförs för att kunna arbeta med utveckling av ambulanssjukvården har en bred inriktning. Om satsningens inriktning skulle bli mer styrd när det gäller vad överenskommelsemedlen får användas till ser SKR dock en risk för att det blir mindre framgångsrikt.

Samarbete mellan ambulans och psykiatri, ambulanssjukvård och polis samt olika samarbetsytor på flera nivåer är också framgångsfaktorer som gör att stuprören mellan olika verksamheter suddas ut. Detta sker inte bara när man möts i SKR:s nätverk utan sker också på den regionala nivån. Handlar om att sätta fokus på god och nära vård, och överenskommelsemedlen ger en skjuts och bidrar till den utvecklingen.

Resultat av satsningarna?

SKR ser att medlen som har fördelats genom överenskommelsen har möjliggjort omfattande arbete i samverkan mellan regionerna. Med hjälp av medlen har fler samarbetsytor och fler ytor för lärande och erfarenhetsutbyte skapats. Som ett resultat av detta har samverkan mellan regionerna ökat. Utvecklingen mot god och nära vård hamnar i fokus.

Tack vare överenskommelsemedlen har ett stort arbete gjorts i samverkan mellan regionerna. Samverkan mellan psykiatri och ambulans är en del av detta. Under arbetades intensivt med helikoptersamverkan. Förutom samverkan är även olika typer av utbildning för ambulanspersonalen ett resultat av satsningarna.

Överenskommelsen har fokus på några frågor men skapar arenor för erfarenhetsutbyte och lärande mer generellt. Detta i sig leder till att fokus på frågan god och nära vård sker i regionerna även om det ingår andra delmoment som innefattas under paraplyet god och nära vård. Även samverkan mellan ambulans och psykiatri ingår här även om det är medel från statsbidraget. SKR ser till helheten och inte de enskilda satsningarna där stuprören mellan olika verksamheter tas bort.

Avslutande synpunkter från SKR

SKR inskräpper avslutningsvis vikten av att se till helheten och hur olika aspekter hänger ihop så att det inte blir stuprör. Den statliga styrningen ska inte vara på detaljnivå för då ser SKR att det finns en risk man lätt tappar helheten. Det är viktigt att nuvarande breda anslag behålls. Det breda utvecklingsfokus som finns i ambulansvården bedöms skapa stora utvecklingsmöjligheter. Att ambulanssjukvården finns med i överenskommelsen om nära vård är en viktig signal att ambulanssjukvården utvecklas i samma riktning som nära vård. Det rör sig om ett relativt litet belopp men de sätter fokus på utvecklingen mot nära vård och ger incitament till utveckling.

*Intervju med regioner*

Tyngdpunkt för val av genomförda insatser inom ramen för överenskommelsen

Socialstyrelsens intervjuundersökning visar att de flesta regionerna har satsat på olika typer av kompetenshöjande insatser under år 2021. Det handlar bland annat om utbildningssatsning inom psykisk ohälsa till personal i ambulanssjukvården och utbildning i AOSP där personal först gick instruktörsutbildning och sedan utbildade sina kollegor på hemmaplan.

Flera regioner uppger vidare att de har satsat på insatser för att förbättra prioritering och dirigering och responstider. Till exempel anger region Örebro att den viktigaste insatsen inom ramen för arbetet med överenskommelsen är att regionen har en sjuksköterska placerad på larmcentralen för att

hjälpa till med bedömningar. Sjuksköterskan har en koordinerande roll och kan boka tid på vårdcentral, beställa sjukresor och skicka mobilt team. Sjuksköterskan har även tillgång till patientens journal. En viktig patientgrupp som identifierats är patienter med psykisk ohälsa, och inte minst så kallade mångringare. Denna patientgrupp upplever ofta att de inte får hjälp och här har sjuksköterskan en viktig roll att spela i bedömningsarbetet.

Region Värmland arbetar också med egna sjuksköterskor på larmcentralen. I regionen har man gemensam journal för ambulans, SOS Alarm och övrig hälso- och sjukvård vilket underlättar informationsöverföring. Syftet med satsningen var att förbättra bedömning av vårdbehov och koppla patient till rätt vård. Resultat av satsningen syntes mycket snabbt med tydlig minskning av primärtransporter.

Inom området responstider återfinns också satsningar på förstärkning av resurser, team och andra mobila resurser. I region Norrbotten har man utvecklat särskilda fjällgrupper som kan utföra sjukvårdsinsatser i fjäll i samverkan med polis och räddningstjänst. Ett par av regionerna som Socialstyrelsen intervjuat har även tagit fram mobila lösningar inom ramen för arbetet med överenskommelsen, t. ex. bedömningsbilar.

Ett par regioner har genomfört kartläggningar av behov av kompetens och kompetensutvecklingen i ambulanssjukvården. I region Sörmland har kartläggningen av behovet av fortbildning används som underlag för att ta fram en kursplan som ska implementeras under år 2022.

Slutligen har några regioner arbetat med digitalisering inom ramen för överenskommelsen. I region Sörmland arbetar man tillsammans med region Uppsala i ett projekt med bildöverföring där patient eller anhörigs mobilkamera ska kunna tas över av larmoperatör så att den kan användas som hjälpmedel.

Framgångsfaktor och hinder i arbetet med överenskommelsen  
En fungerande samverkan är en av de viktigaste framgångsfaktorerna som regionerna tar upp i intervjuerna. T. ex. tar Östergötland upp strategisk samverkan mellan kommunerna och MAS-nätverket som exempel. Från Norrbotten tar man upp delaktighet och samsyn samt god samverkan med psykiatrin. Enligt Norrbotten har geografiska avstånd i kombination med knappa resurser lett till god vana att samverka. En väl fungerande struktur där alla vet vad som behöver göras samt tillgång till god kompetens är också viktiga framgångsfaktorer som tas upp av regionerna.

Till hindren och svårigheterna i arbetet med överenskommelsen hör dålig framförhållning när beskedet om medel kom vilket gjorde det svårt att planera framåt och att få tillgång till resurser i tid.

Vidare kan det vara svårt att få till en fungerande samverkan när inblandade verksamheter tillhör olika delar av organisation, eller till och med befinner sig helt utanför organisationen, t ex kommunen. Pandemin hade också en negativ påverkan på arbetet med överenskommelsen. Värmland kommenterar att verksamheten per definition är ”svår” och att ledning, styrning och samverkan med andra måste fungera. Man upplever att primärvård och kommunal hälso- och sjukvård behöver inkluderas mer.

Pandemins påverkan på arbetet med överenskommelsen  
Pandemin har generellt påverkat regionerna och deras arbete med överenskommelsen i hög utsträckning. Utbildningar har skjutits upp eller har fått genomföras digitalt. Verksamheterna har påverkats av sjukfrånvaro. Primärvård har skickat personal till slutenvård och har bundits upp av vaccinationerna.

Preliminära resultat från regionernas arbete med överenskommelsen

Regionernas arbete inom ramen för överenskommelsen pågår fortfarande och många insatser och aktiviteter har precis startats. Vidare har delar av regionernas arbete försenats av pandemin. Vissa preliminära resultat går dock att identifiera redan nu. Medlen har möjliggjort olika satsningar som annars inte hade kunnat genomföras.

Överenskommelsen har satt fokus på arbetet med nära vård vilket lett till ringar på vattnet och förbättrat samverkan. Befintliga arbetssätt och rutiner har också stärkts och vidareutvecklats. Från region Värmland poängterar man att utvecklingen ambulanssjukvården påbörjades redan innan överenskommelsen men att den gav arbetet en ”boost”. Genom överenskommelsen har ytterligare resurs i form av bedömningsbil kunnat tillföras. Man har egen sjuksköterska i SOS alarms system för att förbättra bedömning av vårdbehov. Regionen ser en tydlig minskning av primärtransporter som ett resultat av satsningen.

Genom olika utbildningsinsatser har kompetensnivån i ambulanssjukvården höjts. I region Sörmland kartlades behovet av kompetensutveckling under år 2021 vilket resulterat i en kursplan som involverar hela ambulanssjukvården. Utbildningarna ska genomföras under år 2022.

Inom området digitalisering drivs ett pilotprojekt inom bildöverföring i Uppsala där även Sörmland deltar. Projektet ger möjlighet för larmcentralen att ta över patients eller anhörigs mobilkamera så att den kan användas som hjälpmedel. Larmoperatören kan då se patienten och har bättre möjlighet att ge råd. Pilot bedrivs i Uppsala men Sörmland deltar också i arbetet. Sörmland framhåller att detta projekt de facto redan har räddat liv.

Påverkan på berörda verksamheter

Av intervjuerna med regionerna framkommer också att arbetet med överenskommelsen har påverkat de berörda verksamheterna, inte minst genom att prehospitalet vård har hamnat i fokus. Arbetssätt och rutiner har tagits fram eller utvecklats, och dessa kommer fortsatt att användas. Från region Norrbotten tar man upp att det skapats en lärandeprocess som sporrats av satsningen. I regionen har även de särskilda sjukvårdsgrupperna i fjällen permanentats. Samverkan har också förbättrats, Kompetensutveckling med överenskommelsemedel har permanentats i flera regioner.

Identifierade framtida behov i prehospitalet akutsjukvård

Flera regioner identifierar behovet av fungerande samverkan i intervjuerna. Det betyder andra verksamheter måste vara beredda att ett större ansvar. T ex primärvård eller kommunal vård och omsorg, t ex i de fall ambulanssjukvården bedömer att patienten inte har behov av transport till sjukhus utan hänvisar till annan vårdnivå.



Kompetensnivån måste också höjas så att patienten hänvisas till rätt vårdnivå så tidigt som möjligt. Kopplat till det finns ett behov av kvalitetssäkrad kunskap. En bättre fungerande informationsöverföring mellan ambulanssjukvården och andra verksamheter är också något som ett par regioner tar upp.

Erfarenhet av satsning med överenskommelsemedlen

Satsningen belyser behovet av förbättrad kompetens och nya arbetssätt.

Satsningen har satt fokus på utvecklingsbehoven och leder till ett nytt sätt förhålla sig och ger verksamheterna en gemensam inriktning. Samtidigt finns en kritik hos några av regionerna att det är svårt att få till en god användning av medlen vid ett-åriga satsningar. Man efterfrågar mer långsiktiga medel i arbetet med omställningen till nära vård. Ett par regioner tar också upp svårigheten med tangerande satsningar som har relativt lika fokus (t. ex statsbidraget för att utveckla prehospital akutvård för psykiskt sjuka som också följs upp i denna delredovisning).

Flera regioner tar upp att det är nödvändigt att förbättra samverkan och höja kompetensen i ambulansverksamheten. Det kan handla om fler specialistsjuksköterskor i ambulansen eller i tjänst på vårdcentralen. Överenskommelsen påskyndar utvecklingen mot nära vård och nya arbetssätt och strukturer utvecklas.

God och nära vård och högspecialiserad vård

Vikten av samverkan med andra verksamheter som primärvård, psykiatri och kommunal vård och omsorg är något som återkommer när regionerna resonerar om omställningen till en god och nära vård. När ambulanssjukvården gör bedömning av patientens vårdbehov och hänvisar denne vidare på det sätt som det är tänkt i utvecklingen mot god och nära vård behöver de mottagande verksamheterna ha kapacitet att ta emot patienten. Detta gäller inte minst verksamheter i glesbygden. Dagens primärvård är dock redan relativt hårt pressad.

Den allt mer åldrande befolkningen är också en viktig faktor som måste tacklas när nära vård nu utvecklas. Här ser till exempel Norrbotten upp att kommunal hälso- och sjukvård skulle kunna spela en viktig roll. Till exempel skulle sjuksköterskor i kommunen kunna göra en insats inom ramen för sitt arbete.

Kunskapsöverföring och kunskapsstyrning kommer att bli allt viktigare och här tar en av regionerna upp den viktiga roll som NPO har att spela. De olika typer av bedömningsbilar som nu blir allt viktigare måste bemannas med personal med tillräcklig kompetens för att kunna möta behoven hos patienterna de möter, alternativt ha tillgång till bakre stöd.

Omställningen till nationell högspecialiserad vård kommer att leda till koncentration av vård till vissa sjukhus, vilket i sin tur leder till längre ambulanstransporter och fler sekundärtransporter mellan sjukhus. Det innebär att färre ambulanser kan komma att vara tillgängliga för primäruppdrag. En region anser detta vara en problematisk utveckling då långa transporter belastar ambulanssjukvårdens resurser. Man ser ett behov av att tydliggöra vad som ska vara ambulanssjukvårdens uppdrag. Idag upplever man att ambulanssjukvården kompenserar för brister i andra verksamheter.

# Socialstyrelsens bedömning av resultatet av regeringens satsningar år 2021

Socialstyrelsens uppföljning av regionernas insatser inom ramen för regeringens båda satsningar (statsbidraget riktat till prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa och överenskommelsen att stärka ambulanssjukvården) visar att regionernas arbete ligger inom ramen för satsningarnas intentioner.

Satsningarna har satt fokus på ambulanssjukvården vilket i många fall stimulerat och gett inspiration för utvecklingsarbete och nya arbetssätt. Detta gäller såväl insatser genomförda inom ramen för överenskommelsen och insatser genomförda inom ramen för statsbidragssatsningen. Erfarenheter av projekten och sätt att arbeta kan vidare komma till nytta även i andra verksamheter som t ex primärvården. Nyttan av samverkan med andra verksamheter har tydliggjorts och det finns en ökad förståelse för varandras sätt att arbeta. Båda bidragen fungerar vidare som ett stöd i utvecklingen mot nära vård.

En framgångsfaktor i arbetet med överenskommelsen och statsbidraget har varit en fungerande samverkan med andra verksamheter. I arbetet med statsbidraget har fungerande samverkan med psykiatri varit särskilt viktigt. Andra framgångsfaktorer är en fungerande struktur och tillgång till kompetens. Strukturer för samverkan är till viss del ett resultat av satsningarna. Hälften av regionerna har genomfört behovsinventering för fortsatt planering av den prehospitala akutsjukvården för personer med psykisk ohälsa vilket enligt Socialstyrelsens bedömning ger ett gott utgångsläge för arbetet framåt.

De olika kompetensutvecklande insatser som genomförts har höjt kompetensnivån och i flera fall har dessa insatser permanentats, vilket ökar deras genomslag. Insatser för att förbättra bedömning och dirigering har redan lett till färre primärtransporter vilket innebär att transportresurser görs tillgängliga för andra insatser.

Förutom vikten av en fungerande samverkan har också behovet av att andra verksamheter såsom primärvård och kommunal vård också följer med i utvecklingen när allt fler patienter hänvisas till annan vårdnivå än sjukhus identifierats. Samverkan med andra verksamheter, utveckling av mobila lösningar som single responder och nya arbetssätt där patientens behov sätts i centrum så att patienten kan hänvisas till rätt vårdnivå redan från början är enligt Socialstyrelsens bedömning mycket viktiga för den fortsatta utvecklingen.

Särskilda psykiatriambulanser (PAM) är däremot inte något som är aktuellt i de flesta regioner på grund av ett för litet befolkningsunderlag. Socialstyrelsen delar regionernas bedömning att det varit bättre med ett mer allmänt fokus på mobila lösningar av olika slag i stället för att styra in mot en viss typ av lösning som kanske inte är den lämpligaste.

Framtida utmaningar i arbetet handlar bland annat om att få till en fungerande samverkan vilket inkluderar att ta fram och implementera nya arbetsätt och processer. I detta ingår fungerande informationsöverföring mellan olika verksamheter vilket inkluderar journalföring och olika digitala lösningar. Dessa delar ligger till stor del utanför ambulanssjukvården och kräver att andra verksamheter som t ex primärvården också anpassar sig och utvecklar sina arbetsätt.

En generell utmaning som gäller alla typer av tillfälliga satsningar är att de fördelas årsvis vilket gör att regionerna upplever att det är svårt med framförhållningen och att planera för mer långsiktiga insatser. Utbildningar är relativt enkla att organisera men omfattande förändringar tar längre tid att åstadkomma. Överenskommelsen är visserligen flerårig men medlen beslutas årsvis och kom med relativt kort varsel år 2021. Medlen för 2022 aviserades tidigare varför regionerna har haft bättre förutsättningar för att planera och genomföra insatser inom ramen för statsbidraget och överenskommelsen.

I kommande slutrapport kommer Socialstyrelsen att lämna en samlad bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården inklusive en analys av satsningarnas resultat.



# Referenser

Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021 – Utvecklingen i regioner och kommuner. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022

Redovisning av 2021 års statsbidrag för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (S2021/02144). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022



# Bilaga 1. Fördelning av statsbidrag prehospital akutsjukvård 2021

**Tabell 4. Fördelning och förbrukning av medel 2021. SEK**

Region	Beviljat belopp 2021 (kr)	Oförbrukade medel 2021 (kr)	Andel oförbrukade medel 2021	Genomförd verksamhet per område enligt förordningen 2021*
Region Blekinge	519 000	335 225	65%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> </ul>
Region Dalarna	832 200	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> </ul>
Region Gotland	175 000	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> <li>• administration</li> </ul>
Region Gävleborg	1 410 000	1 038 000	74%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> <li>• administration</li> </ul>
Region Halland	1 512 000	1 179 800	78%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> <li>• utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> </ul>
Region Jämtland Härjedalen	481 810	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> <li>• övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> <li>• administration</li> </ul>
Region Jönköpings län	526 500	373 500	71%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> <li>• Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> </ul>
Region Kalmar län	957 050	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> <li>• Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> </ul>
Region Kronoberg	328 500	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> </ul>
Region Norrbotten	1 403 473	810 392	58%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inrättande av psykiatriambulanser</li> <li>• Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> </ul>
Region Skåne	5 055 200	1 65 200	3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inrättande av psykiatriambulanser</li> <li>• Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> </ul>

Region	Beviljat belopp 2021 (kr)	Oförbrukade medel 2021 (kr)	Andel oförbrukade medel 2021	Genomförd verksamhet per område enligt förordningen 2021*
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> </ul>
Region Stockholm	10 000 000	4 419 000	44%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inrättande av psykiatriambulanser</li> <li>• Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> <li>• Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> <li>• Administration</li> </ul>
Region Sörmland	1 650 000	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> <li>• Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> <li>• Administration</li> </ul>
Region Uppsala	1 900 000	404 948	21%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> </ul>
Region Värmland	250 000	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> </ul>
Region Västernorrland	438 000	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> </ul>
Region Västmanland	911 000	675 497	74%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system</li> <li>• Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> </ul>
Region Örebro län	211 920	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> <li>• Administration</li> </ul>
Region Östergötland	901 750	465 875	52%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inrättande av psykiatriambulanser</li> <li>• Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</li> <li>• Administration</li> </ul>
<b>Totalt</b>	<b>29 463 403</b>	<b>9 867 437</b>	<b>33%</b>	

Källa: Redovisning statsbidrag prehospitala akutsjukvården 2021. Socialstyrelsen 2022



## Bilaga 2. Fördelning av medel till regionerna för förstärkning av ambulanssjukvården inom ramen för överenskommelsen god och nära vård 2021

**Tabell 5. Fördelning av medel per region. SEK**

Region	Minimibelopp	Ambulans	Totalt
Stockholm	500 000	17 169 384	17 669 384
Västra Götaland	500 000	12 449 664	12 949 664
Skåne	500 000	9 970 031	10 470 031
Östergötland	500 000	3 354 253	3 854 253
Uppsala	500 000	2 785 731	3 285 731
Jönköping	500 000	2 619 747	3 119 747
Halland	500 000	2 415 072	2 915 072
Örebro	500 000	2 194 518	2 694 518
Sörmland	500 000	2 148 677	2 648 677
Dalarna	500 000	2 065 064	2 565 064
Gävleborg	500 000	2 064 705	2 564 705
Värmland	500 000	2 030 788	2 530 788
Västmanland	500 000	1 990 029	2 490 029
Västerbotten	500 000	1 961 259	2 461 259
Norrbottnen	500 000	1 792 059	2 292 059
Kalmar	500 000	1 766 102	2 266 102
Västernorrland	500 000	1 756 268	2 256 268
Kronoberg	500 000	1 451 792	1 951 792
Blekinge	500 000	1 142 981	1 642 981
Jämtland-Härjedalen	500 000	940 818	1 440 818
Gotland	500 000	431 058	931 058
<b>Totalsumma</b>	<b>10 500 000</b>	<b>74 500 000</b>	<b>85 000 000</b>

Källa: God och nära vård 2021. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Bilaga till regeringsbeslut 2021-01-28

## Bilaga 3. Frågeguide statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.

Vilket fokus har regionen haft för insatser med utgångspunkt i de beviljade och mottagna medlen via förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa

Hur har planerings- och genomförandeprocessen av valda insatsområden inom ramen för statsbidraget (behovsanalys och identifiering av utvecklingsområden etc) sett ut

Hur har pandemin påverkan på möjligheterna att genomföra insatserna i regionen

Ge en kortfattad beskrivning av valda och genomförda insatsområden med beskrivning av aktiviteter som har ingått i genomförandet

I vilken utsträckning bedömer regionen att genomförda insatsområden med respektive aktiviteter har bedrivits enligt regionens plan för insatser under 2021.

### Samverkan

Samverkar regionens med verksamheter alternativt andra aktörer i andra regioner när det gäller att planera och genomföra insatser som finansierats med statsbidraget samt inom vilka områden.

Har regionen samverkat med andra delar av hälso- och sjukvården inom respektive region när det gäller att planera och genomföra insatser som finansierats med statsbidraget samt inom vilka områden.

### Mål och resultat

Hur har aktuella målen för valda insatsområdena har tagits fram samt i vilken utsträckning som regionen bedömer att genomförd verksamhet har nått de mål ni satt upp för insatser under 2021.

Vilka förutsättningar har regionen att nå målen, vilken/vilka insatser anses mest framgångsrika och gett synliga resultat.

På vilket sätt har 2021 års insatser följts upp av regionen

Vilka resultat av 2021 års insatser går att identifiera

Hur har verksamheten påverkats av insatserna som finansierats med statsbidrag?

## Satsningar idag och återstående utmaningar

Har de valda insatsområdena mött statsbidragets syfte, statsbidragets inriktning av de utvecklingsbehov som finns i regionen, vilka framgångsfaktorer, hinder och svårigheter har identifierats i samband med arbetet med statsbidraget

## Framtida utveckling inom området

Vilka behov och utmaningar finns i den prehospitla psykiatriska akutsjukvården med anledning av hälso- och sjukvårdens omställning och utveckling mot god och nära vård och inriktning mot mer nationell högspecialiserad vård.

## Avslutning

Slutligen, finns något ytterligare tilläggsinformation som kan vara av intresse för Socialstyrelsen som regionen vill lägga till?

# Bilaga 4. Frågeguide överenskommelsen god och nära vård, förstärkning av ambulanssjukvården

## Inledande frågor

Vilket fokus har regionen haft när det gäller arbetet med överenskommelsen?

- Ökad effektivitet avseende responstider
- Kompetenshöjande insatser
- Insatser för att utveckla förutsättningarna för samordning av sjuktransporter
- Övriga områden, vilka

Har regionen samverkat med andra regioner när det gäller att planera och genomföra insatser inom ramen för överenskommelsen?

## Insatser för ökad effektivitet avseende responstider

Vilka insatser för ökad effektivitet avseende responstider har regionen genomfört inom ramen för överenskommelsen?

Vilka verksamheter har omfattats och på vilket sätt?

Vilka mål har regionen satt upp för de effektivitetshöjande insatserna?

På vilket sätt har insatserna följts upp?

## Kompetenshöjande insatser

Vilka kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården har regionen genomfört?

Vilka verksamheter har omfattats av de kompetenshöjande insatserna?

Vilka personalkategorier har omfattats av kompetenshöjande insatser?

Vilka mål har regionen satt upp för de kompetenshöjande insatserna?

Tvärsektoriella perspektiv i de kompetenshöjande insatserna?

T ex

Jämställdhet

Jämlikhet  
Hbtqi  
Tillgänglighet  
Mångfald  
Barnperspektivet  
Äldres perspektiv  
På vilket sätt har insatserna följts upp?

## Insatser som utvecklar förutsättningarna för samordning av sjuktransporter

Hur fungerar samordning av sjuktransporter i dagsläget?

Vilka insatser för att utveckla förutsättningarna för samordning av sjuktransporter har regionen genomfört inom ramen för överenskommelsen?

Vilka verksamheter har omfattats och på vilket sätt? Vilka ser man ett behov av att samordna sig med? Sker denna samordning redan nu, hur fungerar den i så fall?

Vilka mål har regionen satt upp för de aktuella insatserna?

På vilket sätt har de utförda insatserna följts upp?

## Stödstrukturer och yttre påverkan i genomförandeprocessen

- Beskriv kort planerings- och genomförandeprocessen i er region: Vad har fungerat? Vad har inte fungerat? Vilka har varit delaktiga?
- På vilket sätt har SKR stött genomförandet? Hur har ni upplevt stödet i genomförandet från SKR?
- Hur uppfattar ni att pandemin har påverkat:
- genomförandet av överenskommelsen om ambulanssjukvård i er region?
- möjligheter att genomföra insatser i samverkan med andra aktörer?

## Resultat av insatser i ambulanssjukvård som finansierats med överenskommelsen

Vilka resultat av insatserna inom ramen för överenskommelsen går redan nu att identifiera?

Har någon insats som kräver finansiering – som finansierades med statsbidragen inom öka om ambulanssjukvård – permanentats i ambulanssjukvården?

Vad mer – som inte kräver finansiering – tar ni med er från genomförandet av överenskommelserna? (Lärdomar och kunskaper, nya rutiner som exempelvis utvecklade insatser och upparbetad samverkan)

Hur har genomförandet av överenskommelserna förändrat ambulanssjukvården vad gäller arbetssätt, samverkan och samordning?

## Generella frågeställningar

Vilka krav ställer utvecklingen mot god och nära vård och mer nationell högspecialiserad vård på den prehospitla akutsjukvården. På vilket sätt möter *överenskommelsen* dessa utmaningar?

Hur har arbetet med överenskommelsen fungerat?

Vad kunde ha gjorts annorlunda?

Har satsningarna mött intentionen med överenskommelsen?

Möter man behoven via satsningarna? ... Hos patienter, profession och hos vården med hänsyn till utvecklingen mot god och nära vård och högspecialiserad vård?

Hur påverkas de aktuella verksamheterna av insatserna?

Vilka framgångsfaktorer, hinder och svårigheter har regionen identifierat?

## Satsningar idag och återstående utmaningar

- Tilldelas ambulanssjukvård i er region medel från någon annan statlig satsning för år 2021?
- Om ni idag hade fått statliga medel till ambulanssjukvård – vad hade varit allra viktigast att prioritera i er region?

## Avslutning

Slutligen, finns något ytterligare tilläggsinformation som kan vara av intresse för Socialstyrelsen som regionen vill lägga till?

## Bilaga 5. frågeguide riktad till utsedda representanter för SKR

### Överenskommelsen mot god och nära vård och förstärkning av ambulanssjukvården

På vilket sätt har SKR inom ramen för överenskommelsen:

Stöttat regionernas arbete med att *utveckla ambulanssjukvården*?

- inkluderat ökad effektivitet gällande responstider och kompetenshöjande insatser för medarbetare?

Insatsområden:

- Insatser som utvecklar ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling och behov. Det gäller såväl god och nära vård som högspecialiserad vård.
- Insatser för ökad effektivitet avseende responstider, exempelvis ökad samverkan med andra aktörer för omställningen till nära vård.
- Kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården. Insatserna kan rikta sig till medarbetare inom hela larmkedjan.
- Insatser som ger utvecklade förutsättningar för samordning av sjuktransporter. Det kan t.ex. handla om samverkan mellan regioner och med andra aktörer som exempelvis den statliga räddningstjänsten.

Stöttat regionernas arbete med att *synliggöra och sprida goda exempel som avser utveckling av ambulanssjukvården*?

Hur tänker man när man väljer goda exempel? Finns det någon strategi? Lyfter SKR jämlikhetsaspekten när SKR väljer de goda exemplen?

Bidragit till utvecklingen av *samarbete och samverkan mellan regioner och med aktörer* som exempelvis den statliga räddningstjänsten inom ramen för arbetet med *samordning av sjuktransporter*?

Vilka behov är centrala i utvecklingen mot god och nära vård och mer nationell högspecialiserad vård i den prehospitala akutsjukvården

På vilket sätt möter *överenskommelsen* dessa utmaningar/behov? Upplever SKR att det är ett problem att regionerna gör olika?

Skulle det behövas ett mer nationellt grepp?

Hur har arbetet med överenskommelsen fungerat?

Har satsningarna mött intentionen med överenskommelsen?

Möter man behoven via satsningarna? ... Hos patienter, profession och hos vården med hänsyn till utvecklingen mot god och nära vård och högspecialiserad vård?

Hur påverkas regionernas verksamhet av insatserna?

Hinder och svårigheter?

Framgångsfaktorer?

Exempel på områden där det kan finnas både hinder och framgångsfaktorer:

- Samverkan mellan organisationer med samma huvudman
- Samverkan mellan organisationer med olika huvudmän
- Politisk förankring
- Förankring i tjänstemannaledningen
- Organisatoriska förändringar
- Personella och kompetensmässiga resurser
- Användning av bästa tillgängliga kunskap
- Kunskap om målgrupper
- Covid-19-pandemin

Resultat av satsningarna?

## Avslutning

Slutligen, finns något ytterligare tilläggsinformation som kan vara av intresse för oss som SKR vill lyfta särskilt och understryka?

## Statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa

Har SKR några övergripande reflektioner kring insatsområdena för statsbidraget?

1. inrättandet av psykiatriambulanser inom den prehospitala akutsjukvården,
2. utveckling av arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system,
3. övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande



Har SKR inom ramen för *statsbidrag* för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa:

- Stöttat regionernas arbete med att fungera som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning?... genom att exempelvis synliggöra och sprida goda exempel som avser utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.
- Stöttat regionernas arbete med att utveckla särskilt den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa?
- Har SKR stöttat regionerna att utveckla samarbete och samverkan mellan regioner men även med aktörer som exempelvis polisen och den statliga räddningstjänsten?

Har SKR fått återkoppling från regionerna kring erfarenheter och synpunkter på *statsbidrag* för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa?

Vilka behov ställer utvecklingen mot god och nära vård och mer nationell högspecialiserad vård på den prehospitla akutsjukvården med fokus på patienter med psykisk ohälsa?

På vilket sätt möter *statsbidraget* dessa utmaningar anser SKR?

Upplever SKR att det är ett problem att regionerna gör olika?

Skulle det behövas utvecklingsarbete på nationell nivå för att förstärka prehospital akutsjukvård med fokus på patienter med psykisk ohälsa?

Hur ser SKR på formen med statsbidrag till regionerna för att förstärka prehospital akutsjukvård med fokus på patienter med psykisk ohälsa?

Har det nybildade nätverket på SKR fått återkoppling kring hinder och svårigheter? Ev Framgångsfaktorer från regionerna gällande statsbidrag för förstärkning av prehospital akutsjukvård med fokus på patienter med psykisk ohälsa?

Exempel på områden där det kan finnas både hinder och framgångsfaktorer:

- Samverkan mellan organisationer med samma huvudman
- Samverkan mellan organisationer med olika huvudmän
- Politisk förankring
- Förankring i tjänstemannaledningen
- Organisatoriska förändringar
- Personella och kompetensmässiga resurser
- Användning av bästa tillgängliga kunskap
- Kunskap om målgrupper
- Covid-19-pandemin

Fokus nätverket:

Har SKR fått återkoppling från regionerna kring resultat av satsningarna gällande statsbidrag för förstärkning av prehospital akutsjukvård med fokus på patienter med psykisk ohälsa?

Kan även vara indirekt, t ex att frågan lyfts upp och prioriterats

## Avslutning

Något ytterligare som SKR:s representant vill tillägga som vi inte frågat om?

Finns någon ytterligare tilläggsinformation som kan vara av intresse för Socialstyrelsen och detta regeringsuppdrag som du vill dela med dig av?