

Bilaga 7. Om regeringsuppdragets utredning – Metod och material

Socialstyrelsen har tolkat regeringsuppdraget och vad som omfattats och avgränsats från regeringsuppdraget. Myndigheten har använt olika metoder för datainsamling för att kunna svara på syftet med regeringsuppdraget. Socialstyrelsen har identifierat frågeställningar som har använts som verktyg för att identifiera kartläggningsbehovet och kartläggningens uppgiftsinsamlingar (se nedan). Myndigheten har även beskrivit tillhörande projektorganisation som har utgjort stöd för myndighetens genomförande av regeringsuppdraget. Socialstyrelsens kartläggning av de psykiatriska akutmottagningarna består av flera olika delar. För varje del finns material, metod och resultat beskrivet i separata bilagor (se förteckning över bilagor).

Tabell 1 Översikt av kartläggningens delar och genomförande

Kartläggningens delar	Metod	Bilaga
Nulägesbild av psykiatriska akutmottagningar	Webbenkät till psykiatriska akutmottagningar	2
Regionernas bild av utmaningar och brister samt utvecklingsförslag	Webbenkät till psykiatriska akutmottagningar	2
Patienternas och de närståendes upplevelser av vården	Fokusgruppsundersökning	3
Intressentdialoger med aktörer: fokus på utmaningar och brister samt utvecklingsförslag	Dialoger med centrala aktörer (se sidan 19)	4
Registerbaserad kartläggning av akutbesök på psykiatriska akutmottagningar	Registerbaserad statistisk sammanställning och kartläggning, Socialstyrelsens register	5

Enkät till regionernas psykiatriska akutmottagningar

Socialstyrelsen skickade ut en webbenkät (bilaga 2) och gav möjlighet till samtliga regioner att besvara den under tidsperioden 5 november – 5 december 2024, för att få en nulägesbild av vården som bedrivs på psykiatriska akutmottagningar. Enkäten omfattade 66 frågor om främst:

- bemanning
- kompetens och fortbildning
- vårdprocessen
- vårdinsatser *vid* avslutat akutbesök och uppföljning *efter* akutbesöket
- samverkan

Målgruppen var psykiatriska akutmottagningar på sjukhus och akutmottagningar för beroende, både för vuxna och för barn och unga.

Syftet med enkäten var att få en samlad nationell kartläggning och nulägesbeskrivning av vården på de psykiatriska akutmottagningarna, med verksamheternas egen bedömning av utmaningar och förslag på hur den framtida akutpsykiatriska verksamheten och det akuta psykiatriska omhändertagandet ska utformas i framtiden. Webbenkäten besvarades av 45 av 48 verksamheter inom samtliga regioner, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 94 procent.

Arbetet med enkäten byggde på dels en övergripande kartläggande litteraturgenomgång, dels studiebesök, vilka inte ingår i slutredovisningen. Denna informationsinsamling har även använts för att utveckla en frågeguide inför dialogsamtalen.

Fokusgrupper för patienter och närstående om akut psykiatrisk vård på sjukhus

I slutet av oktober 2024 genomförde Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), på Socialstyrelsens uppdrag, tre fokusgruppsdiskussioner (två fysiska och en digital) med totalt elva personer som antingen själva sökt akut psykiatrisk vård på sjukhus, eller är närstående till någon som gjort det. Samtliga hade rekryterats bland de cirka 350 Hjärnkollsambassadörer som finns runt om i landet. Följande fokusgrupper ägde rum:

- 2024-10-28: Fysisk fokusgrupp för patienter i Stockholmsområdet. Fyra kvinnor i åldrarna 20–55 år
- 2024-10-29: Digital fokusgrupp för patienter. Två kvinnor och två män i åldrarna 35–70 år.

- 2024-10-31: Digital fokusgrupp för närstående. Två kvinnor och en med annan könsidentitet i åldrarna 35–50 år.

Frågeställningar

De tre fokusgruppsdiskussionerna hade fokus på följande frågor:

1. När och varför har deltagarna behövt söka akut psykiatrisk vård på sjukhus?
2. Vilka överväganden, förhoppningar och eventuella farhågor hade deltagarna inför besöken?
3. Hur upplevde deltagarna besöken? Vad har gjort att besöken blev bra eller dåliga?
4. Vad har besöken lett till?
5. Vilka reflektioner har deltagarna om brister och utvecklingsmöjligheter av det akuta psykiatriska omhändertagandet.

Uppdraget har planerats och genomförts av Mårten Jansson, utredare på NSPH. Syftet med fokusgruppsundersökningen är att beskriva vad som skapar utmaningar för patienter och närstående i den psykiatriska akutsjukvården och vilka konsekvenser det får för deras mående och för deras tillit till psykiatri. Socialstyrelsen har även lyft i rapporten deras exempel på när akutpsykiatri fungerat bra och vilken positiv effekt det haft för deras mående och för deras tillit till psykiatri av för att bättre förstå utmaningarna. Det bör noteras att även om de flesta deltagare haft både positiva och negativa erfarenheter av att söka vård akut på sjukhus – så känner sig de flesta ändå osäkra på vad de kommer att mötas av om och när de behöver söka akut vård igen.

De flesta synpunkter och erfarenheter som fokusdeltagarna har delat med sig av i samtalen har handlat om fråga 3:

Hur har fokusdeltagarna upplevt mötet med vården när vi (eller vår närstående) sökt vård akut på sjukhus? Vad har fått det att bli bra – vad har gjort att det blivit dåligt?

Det som kommit fram under övriga punkter redovisar Socialstyrelsen också, för att förstå tyngden och allvaret i de erfarenheter man haft av själva besöket/mottagandet. Det är ofta i mottagandet/bemötandet som deras förhoppningar infrias eller deras farhågor besannas. nedanför presenteras en sammanfattning av vad som kom upp i samtalen, samt reflektioner kring samband mellan olika upplevelser med mera. Patienternas och de närståendes upplevelser och tankar presenteras var för sig under respektive rubrik. För detaljerad resultatbeskrivning av datainsamlingen via NSPH:s fokusgruppsundersökning se bilaga 3.

Dialogsamtal

Socialstyrelsen genomförde totalt 27 dialogmöten med 59 aktörer. datainsamling ägde rum år 2024 (augusti – december). För mer detaljerad metodbeskrivning finns redovisad i bilaga 4. De inbjudna representanterna från grupperingar av aktörer, frågeställningar och övergripande process för utvecklingsförslagen finns beskrivna nedan:

Deltagare i dialogsamtal, från följande grupperingar av aktörer:

- Forskarsamhället och akademien
- Profession och fackförbund (Svenska psykiatriska föreningen, Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, Vårdförbundet)
- Patientnämnder, LÖF
- Larmcentraler (SOS Alarm, Sjukvårdens Larmcentral) och Vårdguiden
- Myndigheter med fokus på vård/hälsofrågor (IVO, SBU, FOHM)
- Myndigheter med nära kontakt med patientgrupper med psykisk ohälsa (Kriminalvården, Migrationsverket, Polismyndigheten, Statens Institutionsstyrelse)
- Civilsamhället (brukare, anhöriga, barn)
- SKR:s chefsnätverk (Nätverket för styrning och ledning av psykiatri "NSLP", Socialchefs nätverket och Ambulansnätverket)
- Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa, NPO akut vård, Nationella primärvårdsrådet
- Socialstyrelsens råd (Rådet för frågor om skadligt bruk och beroende, Rådet för barn och unga, Äldrerådet)
- Urval av psykiatriska akutmottagningar (5 aktörer)

Huvudsakliga frågeställningar till aktörerna

Nedan framgår övergripande frågeställningar som myndigheten ställde till aktörer i samband med dialogmöten:

- Identifiera och beskriv kortfattat de tre främsta utmaningarna (bristerna) i dagens psykiatriska akutmottagningar.
- Ange och beskriv kortfattat upp till fem konkreta områden för utveckling och förbättring av psykiatriska akutmottagningar? Rangordna, med det viktigaste området först.
- Identifiera och beskriv vilka åtgärder/insatser på nationell nivå som skulle behövas för att främja förutsättningarna för en god och jämlik vård inom akutpsykiatriska mottagningar?

Aktörerna fick uppmaning att ha följande frågeområden i åtanke:

- Organisation och styrning (regionalt och nationellt)
- Kompetens och bemanning (inkl. behov av kunskapsstöd, kompetens- och kunskapsutveckling)
- Insatser, planering av fortsatt vård, behandling och uppföljning, vårdkedjor
- Samverkan med relevanta aktörer
- Patienters upplevelser av vården (inkl. inflytande, bemötande, trygghet, jämlik vård)
- Vad kan Socialstyrelsen bidra med och vad kan andra bidra med?

Utvecklingsförslag

Informationsmaterialet

De olika intressenternas identifierade utmaningar och utvecklingsbehov samt utvecklingsförslag i data sammanställt från dialogsamtalen sammanställdes, klustrades och kategoriserades i syfte att göra materialet överskådligt.

Följande teman utkristalliserades och benämndes;

- Tillgänglighet, resurser, styrning och organisering
- Bedömning/rådgivning/triagering
- Lokaler/fysisk miljö/säkerhet
- Kompetens
- Vårdform och behandling
- Patientupplevelser och vårdpersonalens bemötande
- Närståendeupplevelser
- Uppföljning och vårdövergång efter besök på psykiatrisk akutmottagning
- Samverkan med berörda aktörer, fokus på vårdövergångar och vårdkedjeperspektiv
- Bristande personcentrerad vård och helhetssyn på patient
- Suicidprevention på samhällsnivå och allmänt preventivt arbete
- Barn och unga
- Juridik
- Kunskapsluckor/behov av forskning eller kunskapsstöd

Dessa teman är delvis överlappande och ett utvecklingsförslag skulle av förklarliga skäl kunna passa in i mer än ett tema. Identifierade utmaningar och utvecklingsbehov ser ut att vara ”andra sidan av samma mynt” och ger en problembeskrivning som kan ligga till grund för utvecklingsförslagen.

Medskicken från olika intressenter tenderade harmoniera med varandra. Det bör noteras att en metodologiskt relevant aspekt att ha i beaktande är att en och samma person kan ha funnits med i ett par olika sammanhang

exempelvis kan regionens utsedda kontaktperson som svarat på enkäten även ha deltagit i Socialstyrelsens samtal med NPO psykisk hälsa eller med i expertgruppen. Ett förslag kan exempelvis därför återkomma från olika funktioner, men vara uttryckta från samma person.

Det bör också noteras att varje aktör talar utifrån sina intressen och man skulle kunna avfärda dessa medskick som partsinlagor och önskelistor. Socialstyrelsen anser att myndigheten med vald metod har genomfört en bred och omfattande kvalitativ informationsinsamling för att säkra upp att inga medskick missas. Vi har i stor tillit till de som på olika sätt arbetar inom detta vårdområde haft ambitionen att lyssna in aktuell vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa uppgifter lägger vi samman med all övrig uppgiftsinsamling i förhållande till ramen för vårt regeringsuppdrag.

De psykiatriska akutmottagningarna i regionerna har via enkätdatainsamlingen identifierat utmaningar, utvecklingsbehov och utvecklingsförslag vilket myndigheten analyserade separat. Utfallet visade sig sammanfalla och synkronisera väl med utfallet av analysen av dialogmötesdatan.

Urvalsprocess

Allt insamlat informations- och uppgiftsmaterial var av intresse och Socialstyrelsen kunde identifiera skiftande typer av utvecklingsförslag. Regeringens ram för uppdraget utgjorde utgångspunkt för värdering av vilka utvecklingsförslag Socialstyrelsen har valt att föreslå för att förbättra det akuta psykiatriska omhändertagandet. Initialt påbörjade myndigheten sin process med att utgå från dialogmötesdatan och enkätdata (psykiatriska akutmottagningarna i regionernas egna identifierade utmaningar, utvecklingsbehov och utvecklingsförslag) och därefter fortsatte processen i relation till all annan uppgiftsinsamling såsom de övriga kartläggningsdelarna (registerbaserade kartläggningen, fokusgruppsundersökningen, övriga enkätdata och andra pågående regeringsuppdrag samt utredningar).

Workshops

I Socialstyrelsens kartläggning identifierade myndigheten ett 40-tal utvecklingsinsatser som övergripande handlar om insatser för att stödja utveckling av jämlik vård och förbättrat psykiatriskt omhändertagande av patienter med akuta psykiatriska tillstånd, med särskilt fokus på att stärka vårdkedjan.

Urvalet av utvecklingsförslagen utgick från två workshops.

En första intern workshop genomfördes gemensamt med medarbetare från avdelningen för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården (medarbetare från enheten "Nationella riktlinjer 3" som har Aktuella fokusområden på psykisk ohälsa och suicidprevention, där finns myndighetens sakingång för

psykisk ohälsa och suicidprevention, samt medicinskt sakkunniga i psykiatri) samt medarbetare från analysavdelningen (medarbetare från enheten för analyser inom psykisk ohälsa (PSO) som kartlägger, följer upp, utvärderar, analyserar prognosticerar utvecklingen i hälso- och sjukvård). Syftet med den interna workshopen var att öka vår kunskap kring den undersökning som NSPH genomfört för att förstå hur patienter och anhöriga upplever mötet med den psykiatriska akutvården och kartlägga patientperspektivet i det akuta psykiatriska omhändertagandet på en psykiatrisk akutmottagning.

En andra extern workshop genomfördes gemensamt med ett urval av de aktörer som projektgruppen har genomfört dialogmöten med, totalt 14 representanter. Inför bedömning, urval och prioritering av utvecklingsförslag inför framtida akuta psykiatriska omhändertagandet på en psykiatrisk akutmottagning som Socialstyrelsen bedömer bör väga tungt i enlighet med regeringsuppdraget ombads aktörerna beakta följande i urvalet:

- Utvecklingsförslag som stärker och utvecklar den psykiatriska akutsjukvården för att bli mer **tillgänglig, effektiv, ändamålsenlig och mera jämlik** bör väga tungt och bedömas vara angelägna för att skapa förutsättningar för ett ändamålsenligt omhändertagande inom de akutpsykiatriska verksamheterna.
- Utvecklingsförslag bör enligt regeringsuppdraget ha ett fokus på åtgärder som Socialstyrelsen kan vidta för att **främja kompetens och**
- **kvalitetsutveckling** inom området. Dessa områden behöver utvecklas och stärkas i den framtida psykiatriska akutsjukvården bland annat för att kunna säkerställa en god och säker vård. Därav bör utvecklingsförslag inom området väga tungt vid urval av utvecklingsförslag.
- Utvecklingsförslag utifrån ett **vårdkedjeperspektiv** som kan ge patienter ett förbättrat akut psykiatriskt omhändertagande bör beaktas i urvalet.
- Särskilda utvecklingsförslag för identifierade **riskgrupper** bör övervägas vid urvalet av utvecklingsförslag.
- Fokus ska särskilt ligga på sådana **utvecklingsbehov och insatser som är gemensamma för regionerna** och där det kan finnas behov av nationellt stöd.

Regeringen har i uppdraget lyft att Socialstyrelsen ska beakta i sin kartläggning; insatser, kompetens och bemanning, planering av fortsatt vård, behandling och uppföljning, vårdkedjor inbegripen samverkan med berörda aktörer samt patienternas upplevelser av vården. Fokus har varit på sådana utvecklingsbehov och insatser som är gemensamma för regionerna och där det kan finnas behov av nationellt stöd och förslag på åtgärder som myndigheten kan vidta för att främja kompetens- och kvalitetsutveckling inom området och i övrigt föreslå de utvecklingsinsatser som myndigheten bedömer som angelägna för att skapa förutsättningar för ett ändamålsenligt omhändertagande inom de akutpsykiatriska verksamheterna.

Utfallet och det samlade resultatet av urvalsprocessen kring utvecklingsinsatser för att stödja utveckling av jämlik vård och förbättrat psykiatriskt omhändertagande av patienter med akuta psykiatriska tillstånd redovisade Socialstyrelsen för den externa expertgruppen. Myndigheten inhämtade och beaktade inspel inkomna från externa expertgruppen på framtagna prioriterade utvalda utvecklingsförslag från workshop ett och två.

De utvecklingssatsningar som Socialstyrelsen föreslår för nationella nivån utgår i huvudsak från myndighetens samlade bild och prioritering av alla kartläggningsdelar, med huvudsaklig tyngdpunkt i registerbaserade kartläggningen, dialogmötesdata samt frågeområdet i enkätdatainsamlingen som handlar om ”Brister, utveckling och förbättring”.

Registerbaserad kartläggning

Socialstyrelsen har gjort en registerbaserad kartläggning och sammanställning av den del av populationen som 2023 sökte akutpsykiatrisk vård på psykiatriska akutmottagningar med mera samt analyserat behandlingar, insatser och vårdkedja. Analysen omfattar variablerna ålder och kön samt geografiska skillnader (RegSO), regionala statistikområden, områdestyp 1–5¹. Data från följande register har analyserats:

- Patientregistret
- Dödsorsaksregistret
- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning
- Register över regionala statistikområden (SCB)
- Register över områdestyper (Boverket)

Följande frågeställningar har adresserats:

- Vilka patienter besöker psykiatriska akutmottagningar?
Bakgrund, sjukdomsbild, förstagångsbesökare och frekventa besökare
- Handläggning på akuten – fortsatt vårdkedja?
Hemgång, inläggning, psykiatrisk tvångsvård enligt LPT²,
- Vad händer efter akutbesök – förekomst av högriskgrupp?
Ökad risk för självskada, suicid och annan död (exklusive suicid)

¹ Genom så kallade regionala statistikområden (RegSO) delas Sverige in i nära 3 500 områden där en kommun vanligen har fem till nio olika områdestyper. Dessa områdestyper gör det möjligt att följa socioekonomisk segregation. Baserat på utbildningsnivå, ekonomisk standard, arbetslöshet och ekonomiskt bistånd graderas de regionala områdena in i fem olika områdestyper där områdestyp 1 utgör ett område med *mycket stora socioekonomiska utmaningar* och områdestyp 5 ett område med *mycket goda socioekonomiska förutsättningar* (områdestyp 2 har stora socioekonomiska utmaningar och områdestyp 4 goda socioekonomiska förutsättningar medan områdestyp 3 är ett socioekonomiskt blandat område).

² Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT

Socialstyrelsen har för att närmare kartlägga patienter i högriskgrupp följt upp dessa patienter, efter att ha lämnat akutmottagningen, alternativt blivit utskrivna från heldygnsvård eller psykiatrisk tvångsvård, med avseende på självskada, suicid och övriga dödsfall.

Närmare beskrivning av registerbaserad kartläggning av besök på psykiatriska akutmottagningar finns redovisad i bilaga 5.

Ett antal perspektiv har beaktats och tagits hänsyn till i regeringsuppdraget

Myndigheten har i sin kartläggning även tagit hänsyn till särskilda perspektiv:

- Patientsäkerhet
- Jämlikhet
- Jämställdhet
- Funktionshinder
- Äldre
- Rådet för skadligt bruk och beroende
- Barn och unga

Med anledning av det regionala självstyret för det akuta psykiatriska omhändertagande har Socialstyrelsen inte formulerat direkta utvecklingsförslag som har koppling till det. Det finns exempelvis skillnader gällande befolkningsunderlag (demografi, antal invånare, socioekonomi etc.), geografiska förutsättningar (extrem glesbygd, svårtillgänglig miljö, storstad) som den regionala psykiatriska akutsjukvården förhåller sin sjukvård till. Socialstyrelsen har samlat en nationell lägesbild av regionernas gemensamma identifierade utvecklingsbehov och utvecklingsförslag och myndigheten har redovisat sina slutsatser av analysen för kännedom till regeringen.

Myndigheten har värderat vilka av dessa utvecklingsförslag som behövde lyftas, finna en nationell lösning för, vilka nationella aktörer som är berörda och vilka aktiviteter som är nödvändiga för att lösa utmaningarna på den regionala nivån. Identifierade förslag analyserades avseende görbarhet, rimlighet och juridik.

En del förslag berör andra berörda myndigheter medan andra förslag har formulerats som uppmaning till regeringen med förslag om vidare utredningar; våra bedömningar och kunskap/lärdom om.

Projektorganisationen

Projektorganisationen har utgjort ett betydande stöd i samband med planering, genomförande, analys och framtagande av resultat i myndighetens kartläggning och Socialstyrelsens arbete med att arbeta fram utvecklingsförslag för psykiatriska akutmottagningar.

Projektorganisation

Ansvarig projektägare Maria State, enhetschef, avdelningen för analys/enheten för utvärdering av hälso- och sjukvården (A/UTH)

Ansvarig projektledare Fatima Azerkan, utredare, avdelningen för analys/enheten för analyser inom psykisk ohälsa (A/PSO)

Projektgrupp

Projektgruppen har bestått av utredarna Thomas Malm, Selma Kalkan, Peter Salmi och Catarina Jansson. I uppdraget har också juristen Åsa Lindberg, medicinskt sakkunniga Pontus Strålin (vuxenpsykiatri) och Susanne Buchmayer (barn och ungdomspsykiatri), hälsoekonom Hanna Nordlund och kommunikatör Harriet Wennberg medverkat.

Därtill har Mårten Janson, utredare för NSPH – Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, bidragit i arbetet med fokusgruppsundersökningen som handlat om patient- och närståendeupplevelser.

Övriga deltagare

Claes Falck, Utredare/Enkätkonstruktör, avdelningen för analys /enheten för enkäter och kvantitativa analyser (EKA)

Therese Lithner, Statistiker, avdelningen för analys /enheten för enkäter och kvantitativa analyser (EKA)

Andreas Kroksgård, Statistiker, avdelningen för analys/enheten för enkäter och kvantitativa analyser (EKA)

Mikaela Svensson, Statistiker, avdelningen för analys/enheten för epidemiologi och kvantitativa analyser (EPIK)

Sara Grillhammar, Statistiker, avdelningen för analys/enheten för epidemiologi och kvantitativa analyser (EPIK)

Jimi Löfman, avdelningen för analys/enheten för epidemiologi och kvantitativa analyser (EPIK)

Hanna Nordlund, Utredare, avdelningen för analys/enheten för tandvård och hälsoekonomi (THE)

Intern styrgrupp

Totalt har 7 styrgruppsmöten hållits under projekttiden med följande enhetschefer:

State, Maria (projektägare), avdelningen för analys/enheten för utvärdering av hälso- och sjukvården (UTH)

Nyman, Anastasia, avdelningen för analys/enheten för epidemiologi och kvantitativa analyser (EPIK)

Nilsson, Björn, avdelningen för analys/enheten för enkäter och kvantitativa analyser (EKA)

Lennerbrant, Lena, avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/Nationella riktlinjer 3 (NR 3)

Extern expertgrupp

Socialstyrelsen har hållit i totalt 3 möten med representanter i den externa expertgruppen. Följande representanter har ingått i expertgruppen:

NPO psykisk hälsa

NPO akut vård

Representant från Flisa (Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård)

Representant från SOS Alarm

Representant från SvLc

Representant för Folkhälsomyndigheten

Representant från SKR

Representant från myndigheten för vård och omsorgsanalys

Representant från Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF)

Representant för patientnämnderna

Representant för NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa)

Representant från Polismyndigheten

Termer och begrepp

Nedan beskrivs en del centrala termer och begrepp som används i rapporten.

Akut psykiatriskt omhändertagande: I detta regeringsuppdrag beskrivs verksamheter inom sjukvården som har ett huvuduppdrag att erbjuda akut bedömning och omhändertagande av patienter med akuta psykiatriska tillstånd utan krav på pågående vårdkontakt med psykiatrisk verksamhet och som har i uppdrag att dygnet-runt ta emot patienter utan tidsbokning.

Akut psykiatrisk vård: I Socialstyrelsens termbank saknas en definition av akut psykiatrisk vård eller omhändertagande. I denna rapport utgår Socialstyrelsen från Karolinska Institutets definition där ”akut psykiatrisk vård” omfattar speciella vårdmottagningar för omedelbart omhändertagande av patienter med akuta psykiska problem.³

Mångsökare: I denna rapport avses personer med fem eller fler besök på en psykiatrisk akutmottagning under ett kalenderår. Bland de frekventa patientfallen i patientregistret var det inte ovanligt att många kunde ha sökt på en psykiatrisk akutmottagning 10 eller fler gånger. I denna rapport definieras mångsökare kvantitativt, dvs. utifrån antalet vårdkontakter per år. Det tas exempelvis ingen hänsyn till om patienten har en eller flera diagnoser, uppföljande besök inom andra vårdinrättningar eller till patientens ålder.

Psykiatriska akutmottagningar: Kartläggningen avser främst mottagningar som är öppna alla dagar, dygnet-runt. Till viss del kan det dock också omfatta uppgifter från jourmottagningar som inrapporterats till myndighetens register. Denna kartläggning har primärt kartlagt vårdenheter på sjukhus med dygnet-runt-verksamhet för att ta emot och akut omhänderta patienter med allvarliga akuta psykiatriska tillstånd.

Psykiska besvär: Besvär som kan komma till uttryck i form av till exempel nedstämdhet, oro, sömnbesvär eller kroppsliga besvär, såsom huvudvärk, magont eller yrsel. Besvären kan vara milda till svåra och pågå under kortare eller längre perioder, men uppfyller inte kriterierna för en psykiatrisk diagnos.³

Psykisk ohälsa: Begreppet avser den negativa dimensionen av psykisk hälsa och används som en övergripande term för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet, inbegripet psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.⁴

Psykiatriska tillstånd: Socialstyrelsen utgår från definitionen i den nationella strategin för psykisk ohälsa och suicidprevention: ”Psykiatriska tillstånd kännetecknas av förekomsten av flera olika symtom som ska ha funnits under en längre sammanhängande tid och som medför en nedsatt funktionsförmåga som signifikant påverkar vardagen och som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos. Till psykiatriska tillstånd räknas psykiska

3 <https://mesh.kib.ki.se/term/D004637/emergency-services-psychiatric>

4 Regeringens skrivelse 2024/25:77. Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm, 2024.

sjukdomar och syndrom, såsom depression, ångestsyndrom, utmattningssyndrom, skadligt bruk och beroende av alkohol eller narkotika, bipolär sjukdom och psykossjukdomar, samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, såsom ADHD, autismspektrum-tillstånd och språkstörningar.”³

Suicid: Socialstyrelsen utgår från definitionen i den nationella strategin för psykisk ohälsa och suicidprevention: ”Suicid avser en avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden. Suicid beskrivs ofta som en konsekvens av ett svårt lidande, som i sin tur kan orsakas av flera samverkande faktorer, som exempelvis ett psykiatriskt tillstånd, en fysisk sjukdom eller svåra livs-händelser.”³