

**Redovisning av 2025 års
statsbidrag för utveckling av
den prehospitala
akutsjukvården för patienter
med psykisk ohälsa (2021:18)**

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

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

Artikelnummer: 2026-9-10394

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2026

Förord

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att under 2025 fördela och följa upp statsbidrag enligt förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen överlämnar härmed Redovisning av 2025 års statsbidrag för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (2021:18).

Redovisningen innehåller en uppföljning av hur mottagarna har använt statsbidraget för år 2025. Utredaren Therese Arnewing har sammanställt redovisningen. Ansvarig enhetschef för uppdraget har varit Johanna Freed.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Bakgrund.....	6
Statsbidraget ska gå till fyra områden.....	6
Underlag till redovisningen	7
19 regioner fick del av statsbidraget.....	7
Resultat av 2025 års uppföljning	8
Regionerna har använt bidraget inom samtliga fyra områden	8
Regionerna lyfter fortsatt utbildning och ökad samverkan som viktigast	12
Förutsättningar finns för en god prehospital akutsjukvård	13
Det finns även utvecklingsområden.....	14
Regionerna efterfrågar ett mer ändamålsenligt statsbidrag	14
Socialstyrelsens kommentarer	16
Statsbidraget främjar mål 3 och 10 i Agenda 2030.....	16
Bilaga 1: Sammanställning av användningen av statsbidraget	17

Sammanfattning

Statsbidragets syfte är att stimulera och främja verksamhet som utvecklar effektiva och kvalitativa regionala prehospitala akutsjukvårdslösningar. Målgruppen är patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet. För 2025 ökade anslaget för statsbidraget från 82 till 150 miljoner kronor.

19 regioner ansökte om att få ta del av över 104 miljoner kronor av statsbidraget för 2025. Regionerna använde cirka 91 miljoner av dessa, vilket är 87 procent av mottaget statsbidrag och 61 procent av totalt belopp. Den största delen av bidraget (70 procent) gick till löner. De regioner som inte använde hela statsbidraget angav tids- och personalbrist som främsta orsaker.

Mottagarna kan använda statsbidraget inom fyra olika områden:

- Fem regioner använde bidraget för att inrätta psykiatriambulanser inom den prehospitala akutsjukvården. Området stod för 18 procent av kostnaderna.
- 14 regioner har utvecklat arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system. Området stod för 21 procent av kostnaderna.
- 18 regioner har använt bidraget till övriga anpassningar i verksamheten, till exempel utbildning och stärkt samverkan. Området stod för 58 procent av kostnaderna.
- Åtta regioner använde statsbidraget för vissa kostnader för administration av den verksamhet som bidrag lämnas för. Området stod för cirka tre procent av statsbidraget.

Elva av nitton regioner anser att de har en välfungerande prehospital akutsjukvård i hög eller ganska hög utsträckning. De lyfter samverkan och utbildning som särskilt viktiga insatser.

Regionerna anser att det nuvarande statsbidraget på ett välbehövligt och ändamålsenligt sätt ger stöd till utveckling av den prehospitala akutsjukvården. Samtidigt efterfrågar nästan alla mottagare att bidraget utformas på ett sätt som bättre svarar mot verksamheternas förutsättningar och behov. De önskar också ett mer användarvänligt verktyg för återrapporteringen.

Socialstyrelsen bedömer att mottagarnas användning av statsbidraget har främjat bidragets syfte.

Bakgrund

Socialstyrelsen har sedan 2021 fördelat statsbidrag enligt förordningen (2021:18) om statsbidrag till regioner för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Syftet med statsbidraget är att stimulera och främja verksamhet som utvecklar effektiva och kvalitativa regionala prehospitla akutsjukvårdslösningar för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet.

Med prehospital akutsjukvård avses omedelbara medicinska åtgärder¹ som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus eller annan vårdinrättning.

Statsbidraget ska gå till fyra områden

Under 2025 hade Socialstyrelsen 150 miljoner kronor att fördela.

Statsbidraget kan användas inom ett eller flera av nedan angivna områden:

- Inrättandet av psykiatriambulanser inom den prehospitla akutsjukvården.
- Utveckling av arbetssätt för prehospitla akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system.
- Övriga anpassningar i verksamheterna, till exempel material, utbildningsinsatser eller liknande.
- Vissa kostnader för administration av den verksamhet som bidrag lämnas för.

En psykiatriambulans är ett utryckningsfordon som bemannas av psykiatriutbildad personal². Den hanterar enbart insatser vid akutsuicidala situationer och akutpsykiatriska bedömningar utanför sjukhusområdet. En psykiatriambulans ska ingå i larmsystemet och följa Socialstyrelsens föreskrift om Ambulanssjukvård (SOSFS2009:10).

Socialstyrelsen ska senast den 30 september 2026 lämna en samlad ekonomisk redovisning till regeringen (Socialdepartementet) av bidraget. Vi ska även lämna en sammanfattande redogörelse för statsbidragets användning i förhållande till dess syfte enligt förordningen. Det gör vi i denna rapport.

¹ De medicinska åtgärderna måste räknas som hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

² Psykiatriambulanser behöver inte ha personal från psykiatri. Det kan även vara psykiatriutbildad personal inom ambulanssjukvården.

Underlag till redovisningen

Mottagare av statsbidrag är skyldiga att återrapportera till Socialstyrelsen hur de har använt bidraget. Mottagarna ska återbetala statsbidrag som de inte har använt under aktuellt bidragsår, alltså kalenderåret 2025.

Den 16 mars 2025 skickade Socialstyrelsen återrapporteringsformulär till bidragsmottagarna. Vi bad dem att senast den 30 april 2025 lämna en ekonomisk redovisning, redogöra för hur de har använt bidraget och beskriva vilka resultat de uppnått. Samtliga regioner som fick del av statsbidraget har återrapporterat till Socialstyrelsen. Det är regionernas återrapporter som bildar underlag till denna redovisning.

Under 2025 upphandlade Socialstyrelsen ett nytt enkätverktyg som tyvärr saknade vissa funktioner som är viktiga för återrapportering av statsbidrag och som fanns i tidigare verktyg. Det har försämrat användarvänligheten för respondenterna och gjort det svårare för dem att svara på ett korrekt sätt.

19 regioner fick del av statsbidraget

Socialstyrelsen hade 150 miljoner kronor att fördela för statsbidraget 2025. Vi utlyste statsbidraget i februari 2025 med sista ansökningsdatum i mars samma år.

19 regioner inkom med ansökningar om sammanlagt cirka 104,3 miljoner kronor. Sakkunniga inom psykiatri och utredare från statsbidragsverksamheten bedömde gemensamt ansökningarna. Bedömningarna utgick från de sökandes förmåga att uppfylla statsbidragets syfte och övriga villkor i förordningen.

Socialstyrelsen beviljade samtliga regioner det belopp som de ansökte för. Vi fattade beslut om att betala ut statsbidraget i juni 2025. Mottagarna fick använda statsbidraget enligt villkor i Socialstyrelsens beslut och för kostnader som uppstod under kalenderåret 2025.

Resultat av 2025 års uppföljning

Regionerna har använt 87 procent eller över 91 miljoner kronor av mottaget statsbidrag. I bilaga 1, tabell 8 finns mer information om ekonomiskt utfall för samtliga bidragsår 2021 – 2025.

Sex regioner har svarat att de inte har använt hela bidraget. Det berodde enligt regionerna på tids- och personalbrist. Även andra händelser i regionen påverkade möjligheten att använda statsbidraget, exempelvis en upphandling av psykiatriambulanser.

Lönekostnaderna fortsätter att vara den största utgiften för regionerna och utgör 70 procent av utgifterna. Näst vanligast är inköp av utrustning som står för sju procent av utgifterna och köpta tjänster som står för sex procent av kostnaderna. Se tabell 1 för mer information.

Tabell 1. Användning av statsbidraget per kostnadspost 2025

Kostnad	Använt bidrag (kr)	Andel använt bidrag
Lönekostnader	73 499 399	70%
Utrustning	7 593 324	7%
Köpta tjänster	6 429 777	6%
Resor, kost och logi	1 386 044	1%
Administration	937 633	1%
Lokalhyra	1 162 000	1%
Trycksaker	86 015	1%
Annonsering och marknadsföring	8 857	0%
Totalt	91 103 049	87%

Källa: Regionernas återsrapportering av 2025 års statsbidrag.

Regionerna har använt bidraget inom samtliga fyra områden

Regionerna har redogjort för hur de har använt statsbidraget utifrån de fyra användningsområden som finns listade i förordningen (2021:8). Nedan följer en sammanfattning av deras insatser uppdelat på respektive användningsområde. Av tabell 2 framgår hur många regioner som använde statsbidraget inom respektive område.

Tabell 2. Antal och andel regioner som använt statsbidraget per område

Statsbidragets användningsområden	Antal (N=19)	Andel
Inrättande av psykiatriambulanser inom den prehospitla akutsjukvården	5	26%
Utveckling av arbetssätt för prehospitla akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system	14	74%
Övriga anpassningar i verksamheterna, till exempel material, utbildningsinsatser eller liknande	18	95%
Vissa kostnader för administration av den verksamhet som bidrag lämnas för	11	58%

Källa: Regionernas återrapportering av 2025 års statsbidrag.

Inrättande av psykiatriambulanser inom den prehospitla akutsjukvården

Ett mindre antal, fem regioner, har använt statsbidraget för inrättande av psykiatriambulanser. Det är ungefär lika många som 2024. Området står för cirka 18 procent av kostnaderna. Tre regioner har använt bidraget för att skaffa nya fordon. Tre regioner har valt att stärka befintliga fordon. De har till exempel förbättrat utrustningen i fordonen utifrån en tidigare utvärdering av befintlig utrustning.

Prehospitla akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system

14 regioner anger att de har använt statsbidraget för utveckling av arbetssätt för prehospitla akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system. Det är ungefär lika många som 2024. Området står för cirka 21 procent av kostnaderna.

Exempel på kostnader är investeringar i digitala och tekniska lösningar för att få tillgång till videokonsultation, patientjournal och eventuell vårdplan. Det gäller till exempel inköp av surfplattor och att säkerställa god internetuppkoppling i bilarna. Åtgärderna underlättar ambulanspersonalens bedömningar av patientens tillstånd och vårdbehov. De behöver också tillgång till informationen för att kunna bedöma säkerhetsrisker innan de anländer till patienten, om de till exempel har behov av polisnärvaro.

Regioner har även arbetat med andra digitala stöd, till exempel frågebanks och digitala utbildningar för att säkerställa att ambulanspersonalen har rätt kompetens. En region har genomfört en kartläggning av hinder och möjligheter i arbetet med den prehospitla akutsjukvården. Den

kartläggningen ska ligga till grund för ett utvecklingsarbete som inkluderar digitala och tekniska lösningar.

Övriga anpassningar i verksamheterna

Regionerna har framför allt använt statsbidraget till övriga anpassningar i verksamheterna, till exempel material och utbildningsinsatser. Arton av nittion regioner har använt bidraget till detta område. Insatserna inom området har stått för 58 procent av kostnaderna, vilket är en ökning med 14 procentenheter från 2024.

I samband med åiterrapporteringen bad Socialstyrelsen regionerna att specificera vilka typer av övriga anpassningar som de har använt statsbidraget till. Tabell 3 listar anpassningarna och hur många regioner som har satsat på respektive anpassning.

Tabell 3. Användning inom området övriga anpassningar 2025

Inom området "Övriga anpassningar i verksamheterna" har vi...	Antal regioner (n=18)	Andel regioner
... utbildat personal	18	100%
... stärkt samverkan mellan t.ex. ambulanssjukvården och psykiatri	18	100%
...genomfört behovsinventering för fortsatt planering av den prehospitla akutsjukvården	15	83%
...utvecklat vårdprogram för prehospital psykiatrisk akutsjukvård	13	72%
... erbjudit stöd och handledning till personal	12	67%
...stärkt bemanningen i mobila enheter som ambulans, psykiatriambulans eller mobila prehospitala psykiatriska resurser	8	44%
... annat	5	28%

Källa: Regionernas åiterrapportering av 2025 års statsbidrag.

Fortfarande störst fokus på utbildning inom riskbedömning av suicid och våld

Likt tidigare år är utbildning av personal den vanligaste insatsen. Det har 18 av 19 regioner valt att göra. Regionerna har erbjudit medarbetarna en mängd olika typer av utbildningar. Vanligast under 2025 är utbildning inom suicidriskbedömning och om förebyggande av våldsamma situationer genom

Bröset violence checklist³. Två tredjedelar av regionerna har erbjudit den typen av utbildningar till medarbetare.

Hälften av regionerna har även erbjudit utbildning om akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP). Det är en utbildning i hur personal kan agera i en akut situation där en person är i risk att ta sitt eget liv.⁴

Ungefär en tredjedel av regionerna svarar att de har erbjudit medarbetare utbildning i akut prehospital psykiatri (APP)⁵. Utbildningen har en bredare ansats och tar upp hur man bemöter människor med psykiatrisk problematik generellt, inte bara vid risk för suicid. Det är Sveriges kommuner och Regioner (SKR) tillsammans med Region Stockholm som har tagit fram APP, delvis med finansiering från det här statsbidraget.

Lika många regioner har erbjudit utbildning i sjukvårdsjuridik relaterad till ämnet, till exempel om tvångsvård och nödvärnsrätt. Medarbetare har dessutom haft möjlighet att gå utbildning om Rakel⁶.

Hälften av regionerna beskriver även att de har satsat på andra typer av utbildningar, inom exempelvis krishantering, psykiatriska läkemedel och bemötande.

Vanligt med samverkan mellan aktörer i vårdkedjan

Nästan alla regioner, 18 av 19, har arbetat med att stärka samverkan mellan olika vårdaktörer. Det gäller framför allt inom regionen med till exempel vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, öppen- och akutvården, och regionens särskilda suicidpreventionssamordnare. Vissa regioner lyfter också samverkan med externa aktörer, som kommunen genom exempelvis socialtjänsten, och samverkan med andra regioner.

Syftet med samverkan är främst att skapa en sammanhållen vård av patienterna. Regioner beskriver också samverkan i utbildningsinsatser och för att skapa ett gemensamt språk och gemensamma arbetssätt.

³ Bröset violence checklist underlättar bedömning av risk för våld, se exempelvis <https://www.risk-assessment.no/files/bvc-versions/bvc-svensk-2.pdf>, besökt 2026-05-13

⁴ Utbildningen AOSP – Akut omhändertagande av självmordsnära person är ett samarbete mellan Nationellt centrum för Suicidforskning och Prevention, SOS Alarm, Polismyndigheten i Stockholms län, Storstockholms brandförsvär och AISAB – Ambulanssjukvården i Storstockholm AB. För mer information se webbsida: <https://www.chis.regionstockholm.se/nasp/utbildning/akut-omhandertagande-av-sjalvmordsnara-person-aosp/>, besökt 2026-05-13

⁵ Se till exempel artikeln Så blir den nya prehospitla läkartjänsten: <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/01/sa-blir-den-nya-prehospitla-lakartjansten/>, besökt 2026-05-13

⁶ Rakel är Sveriges nationella kommunikationssystem för ledning och samverkan. Myndigheten för civilt försvar ansvarar för drift, förvaltning och utveckling av Rakel.

Stärkt bemanning med främst projekt- eller utvecklingsledare

Åtta regioner uppger att de har använt delar av statsbidraget för att stärka bemanningen i mobila enheter. Det kan till exempel vara inom ambulans, psykiatriambulans eller mobila prehospitla psykiatriska resurser.

Precis som tidigare år är det vanligast att regionerna har förstärkt verksamheten med projektledare, utvecklingsledare, verksamhetsutvecklare eller liknande. Det uppger sju av åtta regioner att de har gjort. Fyra regioner har förstärkt kompetensen med psykiatrisjuksköterskor och lika många med psykiatriker. Några regioner har även stärkt bemanningen av mentalskötare eller vårdare och undersköterskor.

Vissa kostnader för administration av den verksamhet som bidrag lämnas för

Regionerna har möjlighet att använda statsbidraget för administration av den verksamhet som de har fått statsbidraget för, under innevarande eller tidigare år. Det utgör en mycket liten andel av mottagarnas totala utgifter, cirka tre procent av statsbidraget. Regionerna beskriver exempelvis att pengarna har gått till lönekostnader vid administrativt arbete, samordnande möten och administration kopplat till utbildningar och konferenser. Här ingår även teknisk utrustning som datorer och mobiltelefoner.

Regionerna lyfter fortsatt utbildning och ökad samverkan som viktigast

Regionerna fick i återslagrapporteringen bedöma i vilken utsträckning de har en väl fungerande prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet. Elva av regionerna anser att de har en väl fungerande vård i hög eller ganska hög utsträckning. Sju anser att de har det varken i hög eller låg utsträckning och en kan inte göra en bedömning. Andelen regioner som svarar att de har en väl fungerande vård har ökat sedan 2021. Se tabell 5 för en jämförelse mellan åren.

Tabell 5. Regioner som bedömer att de har en väl fungerande prehospital akutsjukvård i hög eller ganska hög utsträckning, 2021 till 2025

Regionerna har vid varje återsrapportering fått bedöma i vilken utsträckning de anser att de har en väl fungerande prehospital akutsjukvård för personer med psykisk ohälsa på en skala från 1 till 5.

År	Antal regioner	Andel regioner
2021	2 av 19	11%
2022	6 av 18	33%
2023	6 av 19	32%
2024	12 av 21	57%
2025	11 av 19	58%

Källa: Regionernas återsrapportering av 2021–2025 års statsbidrag.

Regionerna fick också beskriva insatser finansierade av statsbidraget som de anser har fungerat särskilt väl. Precis som föregående år lyfter regionerna framför allt utbildningsinsatser och insatser för ökad samverkan.

Utbildningsinsatserna har till exempel gett en breddad kompetens för ambulanspersonalen så att de kan möta patienterna på ett bättre sätt. Regioner lyfter också ökad samverkan mellan professioner för utbyte av kunskap och förbättrat samarbete i mötet med patienter.

Ökad samverkan och kompetens ger tryggare medarbetare, bättre bemötande av patienter och korta vårdtider, enligt regionerna. Regioner ger också exempel på konkreta tillfällen då patienter har gynnats av regionernas arbete med prehospital akutsjukvård. En region beskriver att en patient som hade starkt motstånd mot sjukhus kunde vårdas i hemmet. Patienten fick på grund av en sväljningsfobi mat genom sond. Genom vården i hemmet kan patienten numera äta själv.

Förutsättningar finns för en god prehospital akutsjukvård

När regionerna beskriver vilka förutsättningar som bidrar till en välfungerande prehospital akutsjukvård pekar de framför allt på samverkan och kompetenshöjning. Samverkan inom till exempel ambulans, SOS Alarm, polis och psykiatri är god i många verksamheter.

Ambulanspersonalen och andra viktiga aktörer har också bättre kunskap om patientgruppen och hur de kan bedöma dem och ge dem stöd. Många regioner beskriver också att de har ändamålsenliga digitala stöd på plats och tillgång till läkare och annan psykiatrisk kompetens när det behövs.

Flera regioner beskriver också planer på fortsatt utveckling. En region planerar till exempel att utöka den prehospitala akutsjukvården till att även

inkludera barn och unga, och ser att det kan avlasta barn- och ungdomspsykiatri (BUP). En annan region planerar att utöka det geografiska området, och ytterligare en region avser att utöka tiderna på dygnet som ambulanserna finns tillgängliga. En region beskriver också att verksamheten har gjort en nulägesanalys och att nästa steg är att ta fram en handlingsplan.

Det finns även utvecklingsområden

Regionerna uttrycker även utvecklingsbehov. Eftersom regionerna ser samverkan och utbildning som viktiga förutsättningar för verksamheten lyfter de även dessa som centrala utvecklingsområden.

Många regioner ser att samverkan har blivit bättre men önskar samtidigt bli ännu bättre på det. Flera regioner beskriver att samverkan fungerar i vissa delar av länet men behöver utvecklas i andra för en mer jämlik vård. Regioner beskriver också att samverkan med vissa aktörer behöver bli bättre, men det varierar mellan regionerna vilka dessa aktörer är.

Flera regioner lyfter också vikten av att fortsätta rekrytera och utbilda medarbetare. Regioner vill till exempel satsa på att flera samverkansaktörer går gemensamma utbildningar och utvecklar utbildningar tillsammans.

Några regioner beskriver också att de har eller planerar att köpa in teknisk utrustning som ska underlätta arbetet, till exempel för videomöten. Vissa som har köpt in utrustning är nu i gång med att implementera den i verksamheten.

Regionerna efterfrågar ett mer ändamålsenligt statsbidrag

I åiterrapporteringen framgår att regionerna generellt är positiva till statsbidraget. Flera regioner lyfter att bidraget underlättar en välbehövlig utveckling av den prehospitla akutsjukvården. De beskriver att det har funnits och fortfarande finns stora behov av att utveckla ambulanssjukvården för patientgruppen, och att statsbidraget har främjat den utvecklingen.

Samtidigt efterfrågar i princip alla mottagare att statsbidraget utformas på ett sätt som är mer ändamålsenligt. Nuvarande utformning gör det svårare för regionerna att använda statsbidraget på det sätt som bäst uppnår syftet med det. Utvecklingsarbete kan till exempel stanna av i väntan på beslut om statsbidrag från Socialstyrelsen. Dessutom hinner verksamheter inte anordna utbildningsinsatser och liknande förrän under hösten när beslutet kommer först en bit in på våren. Regionerna önskar allra helst att statsbidraget löper

över flera år och att de får besked så tidigt som möjligt om att statsbidraget kommer att gå att söka. De önskar också tidigt beslut, helst i början av året.

Flera regioner har också synpunkter på svårigheter med återrapporeringen under 2025. Socialstyrelsen har upphandlat ett nytt enkätverktyg som tyvärr saknar vissa funktioner som är viktiga för återrapporeringen av statsbidrag. Det har försämrat användarvänligheten för respondenterna, gjort det mer tidskrävande och försvårat för dem att svara på ett korrekt sätt. Socialstyrelsen har förståelse för de svårigheterna och arbetar för större användarvänlighet i det digitala verktyg som vi använder för återrapporeringen.

Socialstyrelsens kommentarer

Socialstyrelsen har följt upp bidragsmottagarnas användning av statsbidraget. Vi bedömer att statsbidraget har bidragit till att stimulera och främja verksamhet som utvecklar effektiva och kvalitativa regionala prehospitla akutsjukvårdslösningar.

Regionerna är fortsatt positiva till statsbidraget. De bedömer att det fyller en viktig funktion för att synliggöra och främja utvecklingen av den prehospitla akutsjukvården.

Under 2025 ökade anslaget för statsbidraget från 82 till 150 miljoner kronor. Regionerna ansökte om totalt 104 miljoner kronor och använde sedan ungefär 91 miljoner kronor av dessa.

I likhet med tidigare år beskriver regionerna insatser för kompetensutveckling och samverkan som särskilt effektiva för att nå syftet med statsbidraget. Ökad samverkan och kompetens ger tryggare medarbetare, bättre bemötande av patienter och färre som behöver akut vård på sjukhus, enligt återrapporteringen.

Samtidigt finns fortsatta utmaningar. Regioner beskriver till exempel utmaningar när det gäller att rekrytera och vidareutbilda personal.

Regionerna ser ett fortsatt stort behov av statsbidraget. De önskar också en större förutsägbarhet så att de kan planera långsiktigt och skapa kontinuitet i arbetet. De önskar till exempel att få beviljat statsbidrag för flera år i taget, och att få besked om statsbidrag tidigare på året. Regionerna önskar också ett mer användarvänligt verktyg för återrapporteringen.

Statsbidraget främjar mål 3 och 10 i Agenda 2030

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget har en tydlig koppling till två mål i Agenda 2030 som FN:s generalförsamling beslutade om år 2015. Det gäller:

- mål 3 som handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar.
- mål 10 som handlar om att minska ojämlikheten.

Bilaga 1: Sammanställning av användningen av statsbidraget

Tabell 6. Fördelning och användning av statsbidraget

Bidragsmottagare	Ansökt belopp (kr)	Beviljat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Andel oanvänt belopp
Region Blekinge	254 580	254 580	0	0%
Region Dalarna	3 713 000	3 713 000	1 547 000	42%
Region Gävleborg	1 078 600	1 078 600	0	0%
Region Halland	1 953 144	1 953 144	1 517 244	78%
Region Jämtland Härjedalen	776 861	776 861	488 744	63%
Region Jönköpings län	1 007 700	1 007 700	0	0%
Region Kalmar län	5 961 000	5 961 000	1	0%
Region Kronoberg	1 539 000	1 539 000	0	0%
Region Norrbotten	25 940 840	25 940 840	0	0%
Region Skåne	10 907 384	10 907 384	0	0%
Region Stockholm	20 750 000	20 750 000	0	0%
Region Sörmland	3 239 000	3 239 000	0	0%
Region Uppsala	5 233 600	5 233 600	0	0%
Region Värmland	1 306 000	1 306 000	920 000	70%
Region Västerbotten	150 500	150 500	0	0%
Region Västmanland	8 222 800	8 222 800	4 853 431	59%
Region Örebro län	1 634 000	1 634 000	0	0%
Region Östergötland	6 935 000	6 935 000	3 914 540	56%
Västra Götalandsregionen	3 741 000	3 741 000	0	0%
Totalt	104 344 009	104 344 009	13 240 960	13%

Källa: Regionernas åiterrapportering av 2025 års statsbidrag.

Tabell 7. Andel av förbrukat statsbidrag per område under 2025

Bidragsmottagare	Inrättande av psykiatri-ambulanser inom den prehospitla akutsjukvården	Utveckling av arbetssätt för prehospitla akutsjukvårds-bedömningar genom digitala hjälpmedel och system	Övriga anpassningar i verksamheterna, till exempel material, utbildnings-insatser eller liknande	Vissa kostnader för administration av den verksamhet som bidrag lämnas för
Region Blekinge	0%	0%	100%	0%
Region Dalarna	0%	20%	70%	10%
Region Gävleborg	0%	40%	50%	10%
Region Halland	0%	85%	10%	5%
Region Jämtland Härjedalen	0%	0%	50%	50%
Region Jönköpings län	0%	3%	97%	0%
Region Kalmar län	0%	100%	0%	0%
Region Kronoberg	0%	17%	83%	0%
Region Norrbotten	0%	0%	100%	0%
Region Skåne	21%	0%	77%	2%
Region Stockholm	42%	15%	42%	1%
Region Sörmland	0%	30%	60%	10%
Region Uppsala	20%	50%	20%	10%
Region Värmland	0%	50%	50%	0%
Region Västerbotten	0%	70%	20%	10%
Region Västmanland	95%	0%	3%	2%
Region Örebro län	0%	40%	20%	40%
Region Östergötland	50%	30%	20%	0%
Västra Götalandsregionen	0%	75%	25%	0%

Källa: Regionernas återrapportering av 2025 års statsbidrag.

Tabell 8. Ekonomisk redogörelse för perioden 2021–2025

År	Anslag	Ansökt belopp (kr)	Andel under/ översökt	Oanvänt bidrag (kr)	Andel oanvänt bidrag
2021	46 000 000	29 663 403	-35%	9 867 437	33%*
2022	46 000 000	60 529 091	32%	8 430 093	18%
2023	46 000 000	83 193 957	80%	2 998 785	7%
2024	63 500 000	82 707 786	30%	5 720 358	9%
2025	150 000 000	104 344 009	-30%	13 240 960	13%*

Källa: Regionernas återslagrapportering av 2021 till 2025 års statsbidrag.

*Av totalt beviljat belopp.



Redovisning av 2025 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården
för patienter med psykisk ohälsa (2021:18) (artikelnr 2026-9-10394)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.