

Bilaga 1: 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. Socialstyrelsen har genomfört uppdraget i samverkan med regionerna, Sveriges kommuner och regioner (SKR) och andra relevanta aktörer. Socialstyrelsen har inhämtat underlag och synpunkter från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Synpunkter har inhämtats från Läkemedelsverket och underlag har även inhämtats från MSB¹

Tabellen nedan beskriver vilka insamlingar som genomförts under 2022 för att besvara uppdragets frågeställningar (tabell 1).

Syfte

1. att kartlägga den prehospitala akutsjukvården som ger en aktuell nationell bild av t.ex. organisation, resurser, bemanning och patientsäkerhet inom den prehospitala akutsjukvården (delprojekt 1).
2. att utifrån resultatet av kartläggningen, lämna förslag på hur den prehospitala akutsjukvården kan utvecklas, effektiviseras och stärkas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt på kort och lång sikt (delprojekt 2).

Frågeställningar

Socialstyrelsen ska enligt regeringsuppdraget genomföra en kartläggning av den prehospitala vården som ska syfta till att ge en nationell bild av nuläget. Exempel på aspekter som bör ingå i kartläggningen är organisation, bemanning, resurser, samverkan samt patientsäkerhet. I regeringsuppdraget nämns vidare att ambulanssjukvården behöver kunna säkerställa en god och säker vård samt att detta är områden som behöver stärkas och utvecklas. Därtill lyfts även behovet att ambulanssjukvården behöver möta kraven som utvecklingen mot en god och nära vård samt högspecialiserad vård medför. Socialstyrelsens ”God vård”-koncept² varit en central källa till inspiration som utgjort en utgångspunkt i framtagande av frågeställningarna nedan för kartläggningen:

¹ Verksamhetstillsyn 2021. MSB 2022

² föreskriften 2005:12 där God vård-konceptet lanserats, dvs att vården ska vara: kunskapsbaserad, säker, tillgänglig (ges i rimlig tid), effektiv, jämlik, patientfokuserad (har nu uppdaterats till individfokuserad så att socialtjänsten även kan använda modellen). Denna föreskrift har alltså ersatts av 2011:9).

- Är den prehospitala akutsjukvården kunskapsbaserad?
- Hur är den prehospitala akutsjukvården organiserad?
- Är den prehospitala akutsjukvården säker?
- Är den prehospitala akutsjukvården personcentrerad?
- Är den prehospitala akutsjukvården jämlik
- Är den prehospitala akutsjukvården tillgänglig?

Frågeställningarna ovan har använts som verktyg för att identifiera kartläggningsbehovet och kartläggningens uppgiftsinsamlingar. Kartläggningen har skapat underlag för en nulägesanalys av resultaten från den nationella lägesbilden av den prehospitala akutsjukvården. Det har möjliggjort att myndigheten kunnat ta fram ett antal utvecklingsförslag för en framtida prehospital akutsjukvård.

Ävseende utvecklingsförslag har myndigheten identifierat huvudsakligen två frågeställningar:

- Vilka förslag kan identifieras med utgångspunkt i kartläggningen av hur den prehospitala akutsjukvården kan utvecklas, effektiviseras och stärkas, på såväl kort som lång sikt? Myndighetens har operationaliserat tolkningen av kort sikt för detta regeringsuppdrag till mindre än 5 år och på motsvarande sätt har myndigheten tolkat lång sikt 5 år eller längre.
- Vilka förändringar i omställning till god och nära vård samt högspecialiserad sjukvård kan identifieras som nödvändiga och behöver utgöra förslag för en förbättrad framtida prehospital akutsjukvård?

Projektorganisation

Projektorganisationen 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 prehospital akutsjukvård.

Projektorganisation

Ansvarig projektägare Rickard Broddvall, enhetschef, Avdelningen för analys/enheten för hälso- och sjukvård och tandvård 4.

Ansvarig projektledare Fatima Azerkan, utredare, Avdelningen för analys/enheten för hälso- och sjukvård och tandvård 4.

Projektgrupp

Regelbundna möten har hållits med arbetsgruppen under projektiden. Fem workshops har även hållits med arbetsgruppen.

Delprojektledare Annica Bergendahl, Avdelningen för analys/Specialiststöd 1

Delprojektledare Birgitta Pleijel, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/ Enheten för högspecialiserad vård

Thomas Malm, Utredare, Avdelningen för analys/Enheten för hälso- och sjukvård och tandvård 4,

Bruno Ziegler, Medicinskt sakkunnig, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården /Patientsäkerhet och beredskap

Strålin Pontus, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/Psykisk ohälsa
Camilla Damell, Jurist, Rättsavdelningen /Enheten för hälso- och sjukvårdsjuridik
Rebecca Wallerstein, Jurist, Rättsavdelningen /Enheten för hälso- och sjukvårdsjuridik
Fanny Larsdotter, Utredare, Avdelningen för analys/Enheten för hälso- och sjukvård och tandvård 4.
Charlotte Nymberg, Utredare, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/Psykisk ohälsa.

Övriga deltagare

Frida Lundgren, statistiker, Avdelningen för analys /Specialiststöd 1
Michael Törnblom, statistiker, Avdelningen för analys /Specialiststöd 1
Claes Falck, Utredare/Enkätkonstruktör, Avdelningen för analys /Specialiststöd 2
Lars Holm, Statistiker, Avdelningen för analys /Specialiststöd 2
Hanna Nordlund, Utredare, Avdelningen för analys /Specialiststöd 2
Camilla Nystrand, Utredare, Avdelningen för analys /Specialiststöd 2
Karin Bodell, Utredare, Avdelningen för analys/Enheten för hälso- och sjukvård och tandvård 3 (avsnittet ”Effektiv resursanvändning”).

Myndighetsintern referensgrupp

Totalt har nio möten hållits med den interna referensgruppen med följande medarbetare:

God och nära vård, Gunilla Karlsson, Utredare, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/ Enheten för vägledning för hälso- och sjukvården 1

God och nära vård, Johan Lantto, Utredare, Utredare, Avdelningen för analys/Enheten för hälso- och sjukvård och tandvård 1,

God och nära vård (strategisk), Iréne Nilsson Carlsson, Folkhälsoråd, Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten/ Enheten för kunskapstillämpning

Patientsäkerhet, Charlotta George, Sakkunnig, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/Patientsäkerhet och beredskap

Katastrofmedicinsk beredskap, Maria Carlund, Utredare, Generaldirektörens stab/ Krisberedskap,

Katastrofmedicinsk beredskap, Lennart Engblom, Utredare, Generaldirektörens stab/ Krisberedskap

Nationell högspecialiserad vård, Erika Anthoney Oscarsson, utredare, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/ Enheten för högspecialiserad vård

Digital e-hälsa Lotti Barlow, E-hälsostrateg, Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten/Enheten för informationsstruktur och e-hälsa

Intern styrgrupp

Totalt har 11 styrgruppsmöten hållits under projekttiden med följande enhetschefer:

Rickard Broddvall, Projektägare, Enhetschef Avdelningen för analys/Enheten för hälso- och sjukvård och tandvård 4.

Björn Nilsson enhetschef Avdelningen för analys /Specialiststöd 2

Anastasia Nyman, enhetschef A/Specialiststöd 1

Jonas Bergström, Enhetschef Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/Patientsäkerhet

Helena Von Knorring, Enhetschef Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/Patientsäkerhet och beredskap

Lena Lennerbrant, Enhetschef, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/Psykisk ohälsa

Maria Hilberth enhetschef Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/Enheten för vägledning för hälso- och sjukvården 1

Kristina Wikner, Enhetschef, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/ Enheten för högspecialiserad vård

Stina Isaksson Enhetschef, Avdelningen för behörighet och statsbidrag/Statsbidrag 1

Emil Bergschöld, Enhetschef, Rättsavdelningen /Enheten för hälso- och sjukvårdsjuridik

Henrik Lysell enhetschef S/ST1 Avdelningen för register och statistik/ Enheten för statistik 1

Maria Asmundsson Enhetschef (efterträtt Henrik Lysell) Avdelningen för register och statistik/

Enheten för statistik 1

Extern expertgrupp

Socialstyrelsen har hållit i totalt 4 möten med den externa expertgruppen.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Kajsa Hanspers

Patientnämnden, Susanne Tedsjö

Prehospital ICT Arena Prehospital ICT Arena (PICTA), Lindholmen Science Park i Göteborg – en nationell öppen arena för samverkan runt prehospital

ICT/eHälsa, Hanna Maurin Söderholm, Glenn Larsson

Läkemedelsverket, Björn Zethelius

Nationellt programområde (NPO) Akut vård, Fredrik Granholm

Sveriges kommuner och regioner (SKR), Carin Renger, Fredrik Forselius

NPO perioperativ vård, intensivvård och transplantation, Denise Bäckström

NPO Psykisk hälsa, Bjarne Olinder

SOS Alarm, Camilla Nylén

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF), Marita Danielsson

Polismyndigheten, Patrik Forsemalm

Föreningen för Svensk ambulanssjukvård (FLISA), Annika Åström Victorén

Övrig extern deltagare:

IVO har deltagit genom att lämna synpunkter på rapportutkast ur ett tillsynsperspektiv (har inte ingått i expertgruppen).

Kartläggningens uppgiftsinsamling och förslag på utveckling för framtida prehospital akutsjukvård

Tabell 1. Översikt av kartläggningens delar och genomförande

Kartläggningens delar	Metod genomförande	Bilaga
Tidigare utredningar	Litteraturgenomgång	9
Nulägesbild av ambulanssjukvården och larmkedjan	Webbenkät Data från SOS-Alarm samt SvLc	10, 11
Regionernas bild av utmaningar, brister samt utvecklingsförslag	Webbenkät	12
Organisation, kunskapsstyrning och avtal	Dokumentstudier och dialog-samtal	8
Relevanta intressenters bild av utmaningar, brister samt utvecklingsförslag	Dialogsamtal	13
Den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.	Dialogsamtal, enkät, statistik, litteratur, studiebesök	14, 15
Patientsäkerhet	IVO, LÖF, NITHA, Patientnämndsärenden, Dialogsamtal, Enkätfrågor	7
Ambulansplaner	Dokumentstudier	10, 16

Enkätdatainsamling

För detaljerad metodbeskrivning av enkätdatainsamling se Bilaga 10.

Datainsamling av ambulansplaner

I samband med att Socialstyrelsen efterfrågade kontaktperson i regionerna för utskick av webbenkät ombads regionerna att skicka in sina ambulansplaner i november 2021. Socialstyrelsen har totalt fått in 17 av 21 ambulansplaner med varierande innehåll. För detaljerad metodbeskrivning av inhämtande och analys av ambulansplaner se bilaga 16.

Dokumentstudier

I samband med att kartläggningsenkäten skickades ut till regionerna våren 2022 ombads regionerna att skicka in riktlinjer, beslutsdokument och andra typer av styrdokument för ambulanssjukvården i respektive region. Sammanlagt 10 regioner har skickat in underlag till Socialstyrelsen.

Tillämpad litteraturgenomgång

Socialstyrelsen har sammanfattat ett antal rapporter och uppdrag som alla berör prehospital akutsjukvård och krisberedskap som ett led i att orientera sig inom ämnesområdet. Totalt 24 rapporter och uppdrag har gått igenom och sammanställts. Rapporterna har sammanfattats utifrån kärninnehåll, kartläggningsfakta och utvecklingsförslag. Tyngdpunkten har legat på att sammanfatta/identifiera utvecklingsområden och förbättringsförslag inom den prehospitala vården. Rapporterna har delats in i kategorierna Statens offentliga utredningar, Övriga nationella uppdrag och rapporter, Regionala rapporter, Intresseorganisationer och Övriga rapporter och uppdrag. Se Bilaga 9.

Datainsamling av data avseende patientsäkerhet

Inom patientsäkerhetsområdet har Socialstyrelsen gått igenom patientnämndsärenden (Västra Götaland och Region Uppsala, nationella data saknas). Patientnämnderna ingår också i intressentdialoger tillsammans med IVO och LÖF. ”Vad har IVO sett” 2018 – 2021.

Vidare har Händelseanalyser i NITHA (via LÖF) gällande prehospital vård gått igenom. IVO:s årliga rapporter för åren 2017–2021 ”Vad har IVO sett”. LÖF:s ”Säker-projekt” med fokus prehospital vård (säker trauma, säker sepsis) ingår också i underlaget. Slutligen innehåller även Socialstyrelsens webbenkät till regionerna frågor med koppling till patientsäkerhetsområdet. Se Bilaga 7.

Datainsamling av kunskapsstyrningsorganisationen

Underlag till beskrivningen av kunskapsstyrningsorganisationen har hämtats från www.kunskapsstyrningvard.se. Detta har sedan kompletterats med intervjusamtal med företrädare för NPO Akut och NPO Pivot. Vidare har överenskommelser mellan staten och SKR inom området studerats och årsrapporter från aktuella kvalitetsregister gått igenom. Slutligen har nationella riktlinjer med prehospitaledata gått igenom och beskrivits. Se bilaga 8

Datainsamling av utvecklingsförslag

Jämsides med all kartläggande uppgiftsinhämtning för att beskriva den prehospitaledakutsjukvårdens nuläge, valdes två huvudsakliga kvalitativa informationskällor för att specifikt inhämta förslag på utveckling. Den ena källan var frågor i enkäten riktad till varje regions utsedda representant för ambulanssjukvården, och den andra källan motsvarande frågor riktade till olika intressenter och nyckelinformanter. I samband med frågor om utveckling bad Socialstyrelsen även om deras identifierade utmaningar och brister som en kvalitativ del av kartläggningen. Se följande bilagor:

Bilaga 12. Regionenkät; Utmaning samt Utveckling på kort och lång sikt

Bilaga 13. Intressentdialoger sammanställning

Utmaningar och utveckling

Regeringens ram för utvecklingsförslag

De utvecklingsförslag som Socialstyrelsen ger, i enlighet med regeringsuppdraget, ska förstärka och utveckla den prehospitala akutsjukvården för att;

- vara tillgänglig, effektiv, ändamålsenlig, mer jämlik och som bidra till utveckling och lärande på nationell, regional och lokal nivå,
- möta kraven som utvecklingen mot en god och nära vård samt högspecialiserad vård medför,
- ge möjlighet till utveckling av kompetens och kvalitet för att kunna säkerställa patientsäkerheten och erbjuda en god och säker vård,
- utveckla samordningen så att sjuktransporterna ska fungera effektivare,
- ge patienter ett bättre omhändertagande och samtidigt avlasta akutsjukvård och sjukhus.

Fokus ska ligga på sådana utvecklingsbehov och insatser som är gemensamma för regionerna och där det kan finnas behov av nationellt stöd eller ändringar i regelverk. Regeringen har i uppdraget lyft att Socialstyrelsen ska beakta; bemanning, organisation och ledning, samverkan, resurser (fordon, utrustning) och patientsäkerhet.

Särskilda perspektiv

Socialstyrelsen har beaktat följande perspektiv och dimensioner i en framtida prehospital akutsjukvård;

- Patientsäkerhet
- Jämlikhet och jämställdhet
- God och nära vård respektive högspecialiserad vård
- Krisberedskap
- Psykisk hälsa
- Funktionshinder
- Missbruk och beroendefrågor
- Barn och unga
- Äldre
- Etiska dimensioner
- Konsekvenser ur ett miljöperspektiv vid formulering av förbättringsförslag till framtida prehospital akutsjukvård

Perspektiven har belysts på flera sätt och fångats upp med hjälp av olika uppgiftskällor exempelvis samtal med nyckelinformanter men även med utgångspunkt i Socialstyrelsens övergripande utredning av kopplingen mellan valda delar av Agenda 2030 och prehospital akutsjukvård. Sammansättningen av Socialstyrelsens interna referensgrupp har bestått av representation och sakkunskap för patientsäkerhet, arbete med god och nära vård respektive högspecialiserad vård, digital e-hälsa samt kris- och katastrofmedicinsk

beredskap. Denna gruppering har fortlöpande gett inspel på arbetets innehåll och utformning. Vidare har Socialstyrelsen inhämtat inspel från några av myndighetens grupperingar och rådgivande organ såsom Barnsamordnarnätverk, Etiska rådet, Nämnden för funktionshinderfrågor, Rådet för missbruks- och beroendefrågor (ANDTS), Äldrerådet och Nationella vårdkompetensrådet genom dess kansli. Externt har medskick inhämtats från Nationella programområden (NPO) Äldres hälsa, Barn och ungas hälsa och psykisk hälsa. Det sistnämnda området har Socialstyrelsen valt att lyfta specifikt genom att utifrån en kartläggning med fokus på regional planering och nationell nulägesbeskrivning ge förslag på en framtida prehospital psykiatrisk akutsjukvård.

Det omfattande antalet intressenter som myndigheten haft dialog med kan grovt grupperas till följande nyckelinformanter; representanter för att belysa patientperspektivet, profession och fackliga företrädare, kunskapsstyrningsorganisationen och sakkunniga, nätverk och ledningsansvariga, forskarsamhället, alarmeringsfunktion samt berörda myndigheter (Bilaga 13 Intressentdialoger sammanställning). Anpassat efter intressent har några samtal haft fokus av kartläggande karaktär med riktade frågeställningar och några samtal har haft fokus på specifika sakområden och dimensioner.

Det är alltid av största vikt vid motsvarande utredningar att ha en direkt patientmedverkan i arbetet. Den prehospitala akutsjukvården handhar ett stort antal patientkategorier med olika sjukdomstillstånd varför det i detta uppdrag, förutom för den psykiatriska delen där patientföreträdare bidragit, var svårt att identifiera tydliga patientföreträdare. Även om patientperspektivet har beaktats på olika sätt i detta uppdrag (enkätfrågor till regionerna kring befolkningsgrupper och patientsäkerhetsaspekter, informationsinsamling kring IVOs Lex Mariaärenden, LÖFs incidensavvikelser, SOS Alarms incidensavvikelser, patientnämnderna, Nämnden för funktionshinder, Socialstyrelsens äldreråd och barnsamordnarnätverk, NPO Barn och unga, NPO Äldre m fl) ansåg myndigheten att det vore lämpligt att involvera direktkontakt med patienter. Detta för att bland annat fördjupa annan informationsinsamling, verkliggöra med konkreta exempel och ge en mänsklig röst för bättre förståelse.

Informationsmaterialet

Regionernas och de olika nyckelinformanternas identifierade utmaningar samt utvecklingsförslag sammanställdes, klustrades och kategoriserades i syfte att göra materialet överskådligt (se bilaga 12). Följande sex teman utkristalliserades och benämndes;

1. Personal och kompetens
2. Information och stöd
3. Samordning och styrning
4. Samverkan och samsyn
5. Alarmeringsfunktionen
6. Kvalitetssäkring och utveckling

Dessa teman är delvis överlappande och ett utvecklingsförslag skulle av förklarliga skäl kunna passa in i mer än ett tema. Utvecklingsförslaget att nationella mål efterfrågas för responstider har exempelvis kategoriserats till tema Alarmeringsfunktionen, men skulle även ha kunnat passa in under tema Samordning och styrning. De teman som valts har stark koppling till regeringens områden som denna utredning ska beakta; organisation/ledning, resurser (ex fordon, utrustning), bemanning (ex personalresurs, kompetens), samverkan och patientsäkerhet. De har även koppling till de nationella indikatorerna i God Vård-konceptet; vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges inom rimlig tid.

Det är färre förslag på lång sikt än på kort sikt i det insamlade materialet. Några intressenter har aktivt uttalat att förslag på kort sikt i stor utsträckning är lika relevanta som på lång sikt och har därför enbart valt att ge förslag på kort sikt. Identifierade utmaningar ser ut att vara ”andra sidan av samma mynt” och ger en problembeskrivning som kan ligga till grund för utvecklingsförslagen.

Medskicken från olika intressenter tenderar harmoniera med varann. 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 ambulansnätverk eller med professionen. Ett förslag kan alltså återkomma från olika funktioner, men vara uttryckta från samma person.

Det bör också belysas att varje aktör självklart 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, med särskilt ansvar för regionernas prehospitalkvård och prioriterade nyckelinformeranter, 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 uppdraget

En hel del förbättringsarbete pågår i regionerna, bland annat tack vare att Regeringen redan innan detta regeringsuppdrag valt att stimulera vårdområdet med riktade medel. Myndigheten har tagit del av exempel på dessa utvecklingsåtgärder.

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 vilken utveckling Socialstyrelsen har valt att föreslå för en framtida prehospitalkvård. Initialt påbörjade myndigheten sin process med att utgå från regionernas inspel och därefter fortsatte processen i relation till all annan uppgiftsinsamling såsom intressentdialoger, kartläggningsdelar, tidigare utredningar och tillämpad litteraturgenomgång.

Identifierade förslag analyserades avseende görbarhet, rimlighet och juridik. För fortbildning har myndigheten utvecklat ett konkret utvecklingsförslag och har genomfört hälsoekonomisk exempelberäkning för (se bilaga 17).

Förslag som rörde Socialstyrelsens egna produkter och som riktades till myndigheten handlade om att styra (föreskrifter, regelverk, riktlinjer och uppföljning av dessa), stödja (kunskapsstöd/vägledning, termbank) och följa upp (data ex kvalitetsindikatorer).

Med anledning av det regionala självstyret för den prehospitla vården har Socialstyrelsen inte formulerat direkta utvecklingsförslag som har koppling till det. Det finns skillnader gällande befolkningsunderlag (demografi, antal invånare, socioekonomi etc), geografiska förutsättningar (extrem glesbygd, svårtillgänglig miljö, storstad), tjänsteutbud (olika driftformer, avtal) som den regionala prehospitla akutsjukvården förhåller sin sjukvård till. Socialstyrelsen har samlat en nationell lägesbild av regionernas gemensamma identifierade brister 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.

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

Uppgiftsinsamling för prehospitla akutsjukvård med fokus på patienter med psykisk ohälsa

I regeringsuppdraget har myndigheten valt att särskilt fördjupa kartläggning av prehospitla akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa, med anledning av att regeringsuppdraget omfattar en beskrivning av regeringens satsning via förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Ytterligare en anledning till vår fördjupning var för att skapa förutsättning för bedömning av eventuella utvecklingsförslag som sannolikt skulle komma att identifieras i kartläggningen. Fördjupningen fokuserade på att kartlägga en nulägesbeskrivning av den prehospitla psykiatriska akutsjukvården med fokus på regional planering.

Metodbeskrivning för kartläggning av den prehospitla psykiatriska akutsjukvården finns redovisad i följande bilaga:

Bilaga 14 ”Intressentdialoger, Informationsinsamling. Prehospitla akutsjukvård vid psykisk ohälsa”;

Ett antal perspektiv har beaktats och tagits hänsyn till i regeringsuppdraget

Tvärsektoriella perspektiv

God och nära vård respektive högspecialiserad vård

Myndigheten har i sin kartläggning även tagit hänsyn till:

- Psykisk hälsa
- Patientsäkerhet
- Jämlikhet
- Jämställdhet
- Funktionshinder
- Äldre
- Krisberedskap
- Missbruk och beroendefrågor
- Etiska dimensioner
- Konsekvenser ur ett miljöperspektiv vid formulering av förbättringsförslag till framtida prehospital akutsjukvård
- Barn och unga