

Regeringens satsningar på ambulanssjukvården

En utvärdering av två statliga satsningar:
överenskommelsen förstärkt ambulanssjukvård
och statsbidrag prehospital psykiatri

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: 2024-3-8937

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2024

Förord

Socialstyrelsen fick i mars 2021 i uppdrag av regeringen (S2021/02144) att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023. I dessa ingår överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården, och förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. En delredovisning för 2021 års medel publicerades i februari 2023.

I denna slutrapport lämnar Socialstyrelsen en samlad bedömning av regeringens satsningar, inklusive en analys av deras resultat. Rapporten riktar sig till regeringen, huvudmän inom hälso- och sjukvården och företrädare för professionen samt andra aktörer som berörs av arbetet med förstärkt ambulanssjukvård.

Socialstyrelsen vill tacka verksamhetsföreträdare och företrädare för SKR som deltagit i arbetet. Rapporten har tagits fram av utredarna Fatima Azerkan (projektledare), Thomas Malm och Annica Bergendal. Medicinskt sakkunniga Pontus Strålin och Bruno Ziegler har också deltagit i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Björn Nilsson.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Överenskommelsesatsningen.....	6
Statsbidragssatsningen prehospital psykiatri	8
Regionernas insatser ligger inom ramen för satsningarnas inriktning och intentioner	9
Socialstyrelsens slutsatser	10
Inledning	11
Tillfälliga statsbidrag	11
Regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023	12
Socialstyrelsens uppföljningar av regeringens satsningar	14
Uppdraget	16
Agenda 2030	17
Termer och begrepp	17
Syfte och omfattning	19
Syfte	19
Metod och material	20
Socialstyrelsens enkätundersökningar	20
Intervjuer med ett urval regioner och SKR	21
Dialogmöten	21
Metodutvärdering	21
Resultatredovisning och analys av resultaten från satsningarna	23
Regeringens finansiella satsningar	23
Överenskommelsen för att stärka ambulanssjukvården	26
Socialstyrelsens analys av överenskommelsesatsningen	40
Statsbidrag prehospital psykiatri	49
Socialstyrelsens analys av statsbidragssatsningen prehospital psykiatri	59
Socialstyrelsens sammanvägda bedömning av regionernas insatser av statsbidraget	68
Socialstyrelsens samlade bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården (överenskommelsesatsningen och statsbidragssatsningen)	69
Socialstyrelsens slutsatser	73

Bilaga 1 Metod och material	74
Bilaga 2. Resultat från två statliga satsningar: överenskommelsen förstärkt ambulanssjukvård och statsbidrag prehospital psykiatri	81

Sammanfattning

En god och säker prehospital vård är en av samhällets viktigaste funktioner och bidrar till trygghet för befolkningen. Inom ambulanssjukvården bedrivs avancerad akutsjukvård där patienter undersöks, bedöms och behandlas. Regeringen gjorde satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023, som Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp och utvärdera. I uppdraget ingår att analysera och följa utvecklingen samt utvärdera resultaten av satsningarna i förhållande till deras syfte och inriktning. Socialstyrelsen ska lämna en samlad bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården, inklusive en analys av satsningarnas resultat.

I regeringens satsningar ingår

- överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården
- förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa

Regionerna anser att regeringens satsningar har lett till ett ökat fokus på ambulanssjukvården, med en generell utveckling och förstärkning av ambulanssjukvården. Det har även skett specifika förbättringar för patienter med akut psykisk ohälsa som behöver ambulanssjukvård. Socialstyrelsen bedömer att regeringens satsningar haft en betydande påverkan på regionernas arbete och med att utveckla ambulanssjukvården och att satsningarna möter regionernas behov.

Överenskommelsesatsningen

När det gäller överenskommelsesatsningen för att förstärka ambulanssjukvården har merparten av regionernas insatser handlat om responstider och om att öka medarbetarnas kompetens. Flera regioner har exempelvis utvecklat prehospital inre sjukvårdsledning, inrättat olika typer av bedömningsenheter och satsat på kompetens och utbildning. Insatser inom området responstider har huvudsakligen handlat om att:

- inrätta prehospital inre sjukvårdsledning eller inre befäl (IB), en funktion med ledningsansvar vid larmcentralen för att tillgängliga resurser ska användas mer effektivt
- införa särskilda bedömningsenheter för att öka precisionen i prehospitala akutsjukvårdsbedömningar, så att insatstiderna kan kortas och patienten hanteras på lämplig vårdnivå
- diversifiera ambulanssjukvården genom att utveckla lättvårdsambulans och andra typer av ambulansresurser som är avsedda för att möta specifika vårdbehov med lämplig vårdnivå.

Majoriteten av regionerna har genomfört kompetenshöjande insatser inom ramen för överenskommelsen under 2021–2022. Det gäller insatser inom olika områden såsom:

- psykisk ohälsa och suicidnära patienter
- särskilda kompetenssatsningar med fokus på sjuka barn och förlossning, den äldre patienten och våld i nära relation

Förutom utbildning tar regionerna upp olika insatser för bättre möjligheter att kompetensutveckla personalen och säkerställa goda bedömningar:

- ett prehospitalt kunskapscentrum för att höja kompetensen inom ambulanssjukvården, akutsjukvården i stort och övrig prehospital vård
- videoöverföring till larmcentralen, där sjuksköterska på larmcentral ska få tillgång till inringarens mobilkamera för ökad precision i bedömningarna
- utveckling av bedömningsenheter och bedömningsfordon för att förbättra precision i medicinska bedömningar

Det är mindre vanligt med insatser för samordning av sjuktransporter och insatser inom detta område handlar exempelvis om:

- extra personalresurs i form av insatsgrupper, för sjukvårdsinsatser i fjällmiljö
- utvecklingsarbete tillsammans med kommun eller region för patienter med komplexa behov och behov av samordning

En och samma region kan genomföra insatser inom två eller flera av de aktuella områdena. Även om flera av regionerna som inledde en insats under 2021 väljer att fortsätta med denna insats under 2022 samt planerar för att fortsätta med insatsen även under 2023, finns dock exempel på regioner som byter fokus under satsningen. Socialstyrelsen konstaterar att satsningens resultat kan vara svåra att identifiera och mäta på kort sikt. Med det i åtanke bedömer Socialstyrelsen att regionernas insatser och deras preliminära resultat ligger inom ramen för överenskommelsens syfte och intentioner. För att analysera insatsernas långsiktiga effekt är det av värde att undersöka om insatser har blivit en permanent del av verksamheten. Majoriteten av regionerna som besvarat Socialstyrelsens enkät uppger att de permanentat någon insats som de genomfört.

Förändrings- och utvecklingsarbete är per definition tidskrävande och det har varit en utmaning för regionerna att avsätta resurser, inte minst på grund av covid-19 pandemin i inledningen av överenskommelsesatsningen. En annan utmaning har koppling till jämlikhet och lika tillgång till vård, och handlar om att regionerna exempelvis har olika förutsättningar när det gäller geografi, demografi och tillgång till resurser. Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre innebär att ambulanssjukvården behöver ha ett fördjupat samarbete med till exempel primärvård och utveckla

akutsjukvårdsbedömningarna så att patienterna kan hänvisas till rätt vårdinsats redan från början.

Statsbidragssatsningen prehospital psykiatri

När det handlar om statsbidragssatsningen har majoriteten av regionernas insatser handlat om mobila akutpsykiatriska bedömningsresurser, olika utbildningsinsatser samt digitala satsningar på exempelvis journaltillgång, dokumentation och digitalt bakre läkarstöd med psykiatrikompetens. Socialstyrelsens uppföljning visar att under 2021–2022 har 82 procent av regionerna som svarade på enkäten (14 av 17 regioner) använt statsbidraget för att utveckla arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel eller system. Myndigheten konstaterar också att majoriteten av regionerna (13 av 17 regioner) redovisar att de har genomfört olika typer av utbildnings- och kompetenshöjande insatser. Flera av dessa insatser har permanentats.

Det är dock få regioner som har använt finansiella medel till att skaffa särskilda psykiatriambulanser eller anpassa fordon till sådana. Psykiatrisk ambulans (PAM) är en ambulans utrustad för prehospital akutsjukvård och transporter av patienter med psykisk ohälsa, som ingår i larmsystemet efter larm till 112 och som är bemannad med personal från ambulanssjukvården och/eller psykiatrin. Det är framför allt i storstadsregionerna samt i Uppsala och Östergötland som sådana finns. Socialstyrelsen konstaterar att storstadsregionerna har fler psykiatriambulanser än tidigare, och att utbudet av mobil prehospital akutsjukvård har ökat i övriga delar av landet. Det senare motiverar regionerna med att vården behöver bygga vidare på befintliga resurser och knyta dem till nära vård på ett mer ändamålsenligt sätt. Regionerna har huvudsakligen valt att utveckla arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system, övriga anpassningar i verksamheterna i form av mobil prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa, samt bred kompetensutveckling av hela ambulanspersonalen inom området prehospitalt akutpsykiatriskt omhändertagande.

Enligt regionerna har digitala bedömningar och alltmer integrerat digitalt stöd stimulerats, vilket enligt Socialstyrelsens bedömning tyder på att dessa satsningar bidrar till ökad precision i prehospitala akutsjukvårdsbedömningar, färre undvikbara ambulanstransporter och ökad patientnytta. Regionerna beskriver att satsningen bidragit till en generell kunskapshöjning inom ambulanssjukvården, exempelvis när det gäller akut psykisk ohälsa. Kunskapshöjningen handlar också om ökad specifik kompetens genom möjlighet till mer integrerat digitalt stöd av

specialistkompetens. Socialstyrelsen konstaterar att insatserna har bidragit till att regionerna blivit mer medvetna om behovet av att ha ett systemperspektiv och att se hela vårdkedjan med patienten i centrum. Sammanfattningsvis har utbildningsinsatserna inom ramen för statsbidragssatsningen stärkt den prehospital akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa och bidragit med nytta för patienterna.

Regionernas insatser ligger inom ramen för satsningarnas inriktning och intentioner

Ambulanssjukvård kan omfatta patienter med en mängd olika sjukdomstillstånd, både somatiska och psykiatriska, eftersom verksamheten är multidisciplinär och omfattar vårdförlopp och processer för patienter i alla åldrar. Socialstyrelsen bedömer att regeringens satsningar har inneburit en generell utveckling och förstärkning av ambulanssjukvården, men även specifikt för patienter med akut psykisk ohälsa i behov av ambulanssjukvård. Regionernas insatser ligger inom ramen för båda satsningarnas inriktning och intentioner.

I ett par av insatsområdena i de båda satsningarna är det relativt få av regionerna som har redovisat insatser. Det rör sig om insatser för att utveckla samordning av sjuktransport i överenskommelsesatsningen och utveckling av psykiatriambulanser (PAM) inom i statsbidraget för utveckling av prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa. Det kan bero på att de övriga insatsområdena ansågs vara mer relevanta, och när det gäller PAM är det flera regioner som i flera fall utvecklat andra typer av mobila lösningar. Satsningarna möter dock i det stora hela regionernas behov enligt Socialstyrelsens bedömning. De har lett till ökat fokus på ambulanssjukvården och har haft en betydande påverkan på regionernas arbete med och utveckling av den. Sannolikt har bägge satsningarna inneburit en utveckling mot mer jämlik tillgång till ambulanssjukvård både inom och mellan regioner. Ett stort antal insatser har blivit eller planeras att bli permanenta, vilket är en tydlig signal om att dessa satsningar har haft ett relevant fokus. Dessa permanenta insatser har potential att öka patientnyttan på sikt om regionerna fortsätter att stödja dem ekonomiskt.

Socialstyrelsen bedömer även att satsningarna möter regionernas behov av att utveckla och förstärka ambulanssjukvården. Det finns dock fortfarande brister i jämlikheten och skillnader i tillgång till vård, både inom och mellan regioner.

Socialstyrelsens slutsatser

Socialstyrelsen drar följande slutsatser från vår analys av överenskommelsesatsningen och statsbidragssatsningen om utvecklad prehospital psykiatri:

- Ambulanssjukvården har utvecklats mot ökad patientnytta och mer nära vård. Det behövs dock mer arbete i omställningen mot god och nära vård, i samverkan mellan ambulanssjukvården och relevanta aktörer såsom primärvården i regioner och kommuner.
- Utvecklingen mot nära vård har stått i fokus för regionernas insatser. Insatser såsom prehospital inre sjukvårdsledning och ytterligare transportresurser har ökat möjligheterna att möta denna utveckling.
- Utvecklingen mot högspecialiserad vård har dock inte stått i fokus för regionernas insatser.
- De statliga satsningarna har bidragit till utvecklade arbetssätt och ökad kompetens. Regionerna behöver också arbeta vidare med de prehospitala akutsjukvårdsbedömningarna tidigt i akuta vårdkedjan, för att på bästa möjliga sätt möta patienternas vårdbehov och lotsa dem rätt i hälso- och sjukvården.
- Det förordningsstyrda statsbidraget har haft ett brett användningsområde med möjlighet till anpassningar så att regionerna kunnat använda det på ett effektivt sätt. Många insatser inom båda satsningarna har blivit en permanent del av verksamheten, vilket tyder på att satsningarna har varit relevanta.
- Satsningarna har synliggjort och lyft ambulanssjukvården och den prehospitala akutpsykiatrin, och deras viktiga roll inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens sammanfattande bedömning är att regeringens satsningar bidragit till att stärka och utveckla ambulanssjukvården i enlighet med satsningarnas syfte och intentioner.

Inledning

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. En god och säker prehospital vård är en av samhällets viktigaste funktioner och bidrar till trygghet för befolkningen. I budgetpropositionen 2021 gjordes en därför en satsning på förstärkt ambulanssjukvård.¹ I propositionen konstateras att ambulanssjukvård och akutsjukvård är nära förknippade med varandra och att det är avgörande att det finns en väl fungerande och sammanhängande vårdkedja mellan dem för att patienter med akut vårdbehov ska få snabb, god och säker vård i hela landet. Den prehospitla vården konstateras vara ett viktigt utvecklingsområde som kan ge patienter ett bättre omhändertagande och samtidigt avlasta akutsjukvård och sjukhus. För att den ska fungera väl måste bemanningen vara tillräcklig och stabil, och ambulanspersonalen måste ha rätt kompetens. Inom dessa områden behövs förbättringar. För att sjuktransporterna ska fungera effektivt behöver även samordningen förbättras. Regeringen föreslog i propositionen en årlig satsning på förstärkt ambulanssjukvård med 100 miljoner kronor 2021–2023.

Tillfälliga statsbidrag

De tillfälliga statsbidragen kan delas in i två olika typer, generella statsbidrag och riktade eller villkorade statsbidrag. För de generella statsbidragen gäller att huvudmännen själva får bestämma hur och till vad medlen ska användas. Vanligtvis behöver användningen inte redovisas, annat än i ekonomiska termer. Medlen betalas ut schablonmässigt, exempelvis efter antal invånare i regionen. Riktade statsbidrag är i stället villkorade på olika sätt (t.ex. förordningsstyrda). Vanligast är att olika kriterier ska vara uppfyllda och användningsområdet för medlen tydliggörs genom ett ansökningsförfarande där sökanden, till exempel regionen, beskriver vad pengarna ska användas till. Ofta följs medlen upp efter utbetalning och utvärderas.

Tillfälliga statsbidrag kan gälla för ett år och till upp till flera år, och de kan instiftas på olika sätt. Ibland är det ett rent politiskt initiativ. Andra gånger kan ett statsbidrag instiftas utifrån samtal och samverkan med olika parter och intressenter, till exempel de överenskommelser som staten gjort med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Överenskommelserna anger syftet med bidraget och vad som gäller därutöver. Ofta fungerar Kammarkollegiet som utbetalare, och en statlig myndighet, ofta Socialstyrelsen, får till uppgift att följa upp användningen av dessa medel. För en god resursanvändning av tillfälliga statsbidrag är det bland annat viktigt att de aviseras i god tid så att regionerna kan förhålla sig till ansökan

¹ Regeringens proposition 2020/21:1 (Budgetpropositionen för 2021) Referens: <https://www.regeringen.se/contentassets/bc0f4b1a4ce844f2aa59949d09c93f29/hela-bp21-som-pdf.pdf>

och får möjlighet att omsätta medlen i sin verksamhet. Med korta handläggningstider finns risk för att delar av statsbidraget inte kommer till avsedd användning.

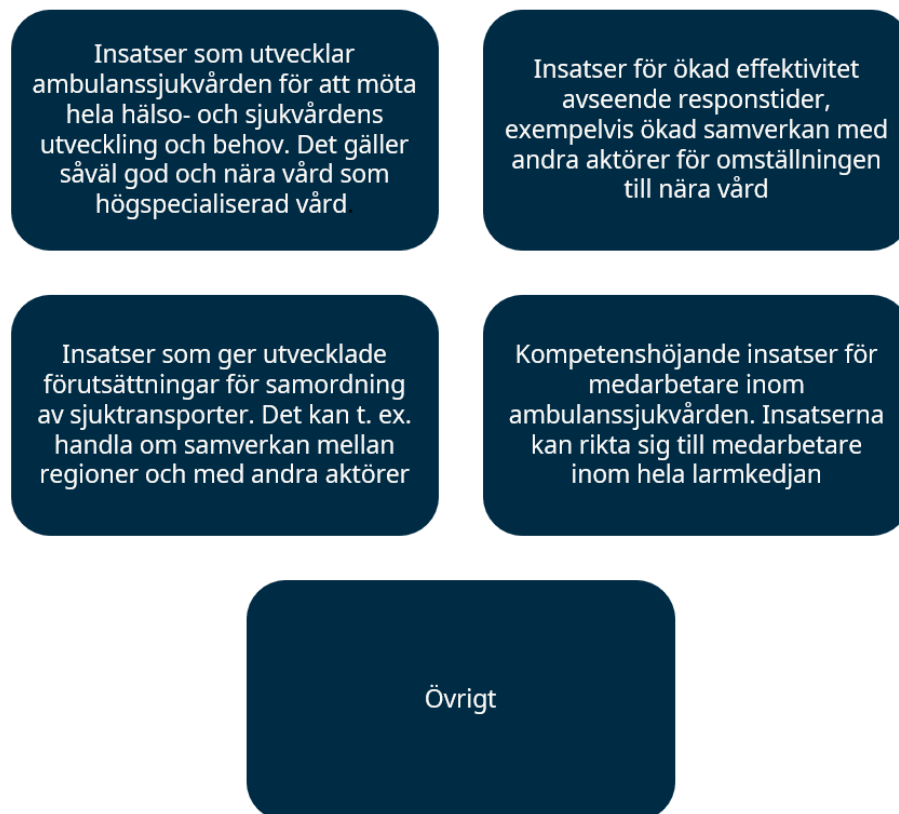
Regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023

Överenskommelse mellan staten och SKR

Som en del av satsningen på ambulanssjukvården som aviserades i budgetpropositionen 2021 ingick staten och SKR en överenskommelse den 29 januari 2021 om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården. Syftet var att göra den mer jämlik och tillgänglig samt möta kraven som kommer med utvecklingen mot en god och nära vård och mot högspecialiserad vård.² Överenskommelsen ligger inom ramen för den större överenskommelsen om god och nära vård och omfattar 85 miljoner kronor per år, som fördelades till regionerna för insatser som utvecklar ambulanssjukvården. Inom ramen för överenskommelsen ska SKR stödja regionernas arbete med att utveckla ambulanssjukvården samt synliggöra och sprida goda exempel som avser utveckling av ambulanssjukvården. Medlen för att förstärka ambulanssjukvården kan användas inom fem insatsområden, se figur 1.

² S2021/00820

Figur 1 Överenskommelsesatsningens fem insatsområden (2021–2023)



Medlen fördelades med hjälp av en fördelningsnyckel och regionerna behövde inte i förväg beskriva hur de avsåg att använda medlen.

Statsbidrag för utveckling av prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa (enligt förordning 2021:18)

Regeringen gav även Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 46 miljoner kronor per år till regionerna enligt förordningen (2021:18) om statsbidrag till regioner för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa under 2021–2023.³

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. Enligt denna förordning framgår att statsbidrag 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,

³ Regeringsbeslut 2021-03-04 S2021/02144 (delvis)

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 av den verksamhet som bidrag lämnas för.⁴

Bidraget får inte användas för kostnader som följer av regionens ordinarie verksamhet.⁵ Finansiering av vissa kostnader för administration ges till den verksamhet som bidraget lämnas för regionernas insatser, inom ramen för statsbidraget.

Regionerna ansökte om och beviljades medel inom ett eller flera områden som angavs i förordningen. De inkomna ansökningarna bedömdes av sakkunniga inom förordningens tillämpningsområde tillsammans med handläggare av statsbidrag. Ansökningarna bedömdes i konkurrens med utgångspunkt i de sökandes förmåga att uppfylla statsbidragets syfte och övriga villkor som anges i förordningen.

Socialstyrelsens uppföljningar av regeringens satsningar

Socialstyrelsen ska årligen lämna en samlad ekonomisk redovisning av de bidrag som har lämnats enligt förordningen om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.⁶ Vi har publicerat två sådana uppföljningar i form av rapporter, se tabell 1. Dessutom har vi fått i uppdrag att följa upp, analysera och rapportera hur omställningen till en mer nära vård i regioner och kommuner utvecklas. Utvecklingen av ambulanssjukvården är ett av fyra delområden i denna överenskommelse. Socialstyrelsen kommer att återrapportera 2023 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa till regeringen senast 30 september 2024. Myndigheten kommer även att redovisa uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2023 till regeringen senast 30 augusti 2024.

⁴ 3 § förordning 2021:18.

⁵ 3 § andra stycket förordning 2021:18.

⁶ 13 § förordning 2021:18.

Tabell 1 Socialstyrelsens publicerade uppföljningar av satsningar inom prehospital vård

Förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa, som syftar till att stärka regionernas möjligheter att inrätta så kallade psykiatriambulanser och att utveckla nya arbetssätt, 2021–2023	Överenskommelsen mellan staten och SKR om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården inom ramen för överenskommelsen god och nära vård, 2021–2023
Redovisning av 2021 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (S2021/02144) Redovisning av 2022 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (S2022/01525, S2022/04739 (delvis))	Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021. Utvecklingen i regioner och kommuner Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2022. Utvecklingen i regioner och kommuner

Uppdraget

Socialstyrelsen fick den 4 mars 2021 i uppdrag av regeringen (S2021/02144) att kartlägga den prehospitala vården och att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023. Kartläggningen och en delredovisning av regeringens satsningar publicerades av Socialstyrelsen i februari 2023.⁷ Socialstyrelsen har årligen publicerat *uppföljningar* av regeringens satsningar (tabell 1), och i denna rapport *utvärderar* vi satsningarna på ambulanssjukvården:

- överenskommelsen mellan staten och SKR om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården⁸ för att bli mera jämlik och tillgänglig samt möta kraven som utvecklingen mot en god och nära vård samt högspecialiserad vård medför (S2021/00820), fortsättningsvis kallad *överenskommelsen*
- förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa, som syftar till att stärka regionernas möjligheter att inrätta s.k. psykiatriambulanser och att utveckla nya arbetssätt, fortsättningsvis kallad *statsbidraget prehospital psykiatri*.

Socialstyrelsen ska analysera och följa utvecklingen samt utvärdera resultaten av satsningarna i förhållande till deras syfte och inriktning. Faktorer som särskilt ska beaktas i arbetet med *överenskommelsen* om förstärkt ambulanssjukvård är:

- insatser för ökad effektivitet när det gäller responstider
- kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården
- insatser som ger bättre förutsättningar för att samordna sjuktransporter.

Faktorer som särskilt ska beaktas i arbetet med *statsbidraget prehospital psykiatri* är:

- inrättandet av psykiatriambulanser
- utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system
- övriga anpassningar i verksamheterna såsom material, utbildningsinsatser eller liknande.

I enlighet med uppdragsbeskrivningen lämnar Socialstyrelsen nu en samlad bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården, inklusive en analys av satsningarnas resultat. Uppdraget ska rapporteras till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 mars 2024.

⁷ Slutredovisning av kartläggningen: "Sveriges prehospitala akutsjukvård. -Nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag".

Delredovisning uppföljning och utvärdering av regeringens satsningar på ambulanssjukvården

⁸ Överenskommelsen ligger inom ramen för den större överenskommelsen om god och nära vård.

Agenda 2030

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

Termer och begrepp

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

Ambulans: Transportmedel som är avsett och utrustat för ambulanssjukvård och transport av sjuka och skadade.⁹

Ambulanssjukvård: Hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulans.¹⁰

Bakre läkarstöd: Definieras i detta uppdrag som möjlighet för ambulanssjukvårdspersonalen att få tillgång till medicinskt stöd av läkare (med andra ord avses inte möjlighet att ringa övrig lämplig jour utanför ambulansverksamhet).

Inre befäl: Definieras i detta uppdrag som en funktion med prehospital sjukvårdskompetens som inrättats i larmcentralverksamhet i vissa regioner, för att skapa bättre möjlighet att styra och fördela uppdrag och resurser. Kallas även för prehospital inre sjukvårdsledning.

Larmcentral: Plats där larm tas emot och vidarebefordras till berörda instanser (Socialstyrelsens termbank).

Mobila akutpsykiatriska resurser eller enheter: Fordon med personal från psykiatrin som kan ge ett kvalificerat akutpsykiatriskt omhändertagande, och som har viss förmåga att transportera patienter med psykisk ohälsa. Kan larmas ut på larm som rör psykisk ohälsa, vanligen tillsammans med polis och/eller ambulans (Socialstyrelsens tolkning av begreppet med relevans för regeringsuppdraget).

Prehospital akutsjukvård: Omedelbara medicinska åtgärder som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus.¹¹

Psykiatrisk ambulans (PAM): En ambulans som kan utföra prehospital akutsjukvård och transporter av patienter med psykisk ohälsa, som ingår i larmsystemet efter larm till 112 och som är bemannad med personal från

⁹ A.a.

¹⁰ A.a.

¹¹ 1 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

ambulanssjukvården och/eller psykiatrin (Socialstyrelsens tolkning av begreppet med relevans för regeringsuppdraget).

Sekundäruppdrag: Planerade sjuktransporter mellan sjukvårdsinrättningar, som är beställda av sjukvården och som avsändande läkare har det medicinska ansvaret för.¹²

Telemedicin: Hälso- och sjukvård som bedrivs på distans med hjälp av informations- och kommunikationsteknik (Socialstyrelsens termbank).

¹² Primär- och sekundäruppdrag är vedertagna begrepp inom den prehospitla akutsjukvården. I Socialstyrelsens rapport används de i samma betydelse som i Föreningen för ledningsansvariga inom svenska ambulanssjukvårds (Flisas) riktlinjer. Se Flisa (2018). Ambulanssjukvård. Riktlinjer för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård. Karlskrona: Föreningen för Ledningsansvariga Inom Svensk Ambulanssjukvård (Flisa).

Syfte och omfattning

Syfte

Utvärderingens syfte är att analysera och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården under 2021–2023, i förhållande till deras syfte och inriktning.

Omfattning

Socialstyrelsen analyserar i denna rapport de satsningar som regionerna genomförde under 2021–2023 inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR för att stärka ambulanssjukvården, samt inom ramen för statsbidraget för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.

Avgränsningar

Utvärderingen innefattar 2021 och 2022. Det är ännu inte möjligt att fullt utvärdera 2023 eftersom bidragsmottagarna inte hunnit avrapportera alla sina insatser under året. Det saknas förutsättningar för att följa upp och utvärdera långsiktiga utfall och resultat i regionernas användning av det tillfälliga statsbidraget när slutredovisningen ska göras innan perioden för statsbidraget är avslutad.

Utvärderingen av överenskommelsen omfattar endast den del som handlar om förstärkt ambulanssjukvård.

Utvärderingen avser inte omfatta en nulägesbedömning av regionernas prehospitla akutsjukvård, utan fokus för utvärderingen är regeringens satsningar på ambulanssjukvården.

Metod och material

För att inhämta underlag till utvärderingen har Socialstyrelsen genomfört två enkätundersökningar och hållit intervjuer med ett urval regioner och ambulansnätverket och psykiatrinätverket vid SKR.

I detta kapitel finns en översiktlig beskrivning av metod och material. För ytterligare beskrivning av metod och material, se bilaga 1.

Socialstyrelsens enkätundersökningar

Socialstyrelsen har genomfört två enkätundersökningar riktade till verksamhetsföreträdare i regionerna. De fungerar som komplement och fördjupning till våra årliga uppföljningar av omställningen till en mer nära vård och statsbidraget för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Tyngdpunkten i enkäterna ligger på att utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården. I enkäterna ombads respondenterna att beskriva vilka insatser som finansierats med de statliga medlen och vilka verksamheter som varit aktuella. Vidare innehåller enkäterna frågor om påverkan på verksamheterna, måluppfyllelse, utmaningar och framgångsfaktorer samt om några insatser permanentats och vilka resultat som uppnåtts. En sammanställning av enkätsvaren finns i bilaga 2.

Svarsfrekvens

Enkäten gällande överenskommelsen besvarades av 14 av 21 regioner (67 procent). Enkäten för statsbidraget besvarades av 17 av 21 regioner (81 procent). Datainsamlingen inföll under sommarperioden 2023 vilket kan ha inverkat på svarsfrekvensen. Resultat som utgått från enkätdata gällande överenskommelsen kan därmed behöva tolkas med viss försiktighet, med anledning av den lägre svarsfrekvensen och saknad av svar från en sjukvårdsregion. En styrka i metoden är dock kombinationen av enkätdata och intervjudata. En enkät besvarar ett begränsat antal frågor som myndigheten ställer och ger ingen djupare förståelse för svaren. Intervjuer ger möjlighet till regionerna att förklara och bidra med fördjupad förståelse för regionernas svar vilket ger ytterligare underlag för Socialstyrelsens bedömning.

Intervjuer med ett urval regioner och SKR

För att få en djupare förståelse för regionernas arbete inom ramen för de båda satsningarna har Socialstyrelsen intervjuat representanter för ett urval av regionerna. Urvalet har gjorts utifrån:

- regionernas återskottningar och deras beskrivningar av insatserna som de genomfört med medlen
- geografisk spridning
- spridning mellan storstadsregioner och glesbygdsregioner, regioner av olika storlek, antal invånare och yta samt regionens tillgång till finansiella resurser.

Totalt intervjuade Socialstyrelsen 7 regioner om deras erfarenheter av överenskommelsen och avseende statsbidragssatsningen intervjuade Socialstyrelsen totalt 5 regioner om deras erfarenheter av statsbidraget.

En sammanställning av intervjudata finns i bilaga 2.

Dialogmöten

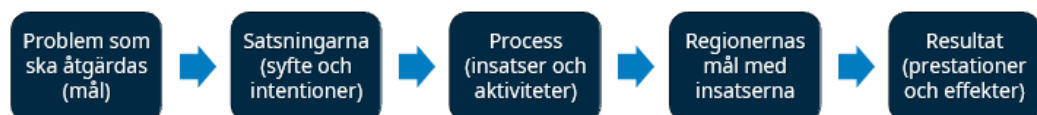
Socialstyrelsen har hållit tre dialogmöten med representanter för Föreningen för ledningsansvariga inom svenska ambulanssjukvård (Flisa) och SKR (nätverk inom ambulans respektive psykiatri) för att diskutera preliminära resultat av uppföljningen, utvärderingen och analysen.

Metodutvärdering

Socialstyrelsen har utgått från en programteoretisk struktur i uppföljningen och utvärderingen av regeringens satsningar på ambulanssjukvården.

Utvärderingen kan beskrivas som en process- och resultatutvärdering där vi analyserar insatser och resultat i regionernas satsningar inom ambulanssjukvården, och utvärderar insatserna i förhållande till satsningarnas inriktning och intentioner, se figur 2.

Figur 2 Metodutvärdering



Utvärderingen har fokus på aktiviteter, mål och resultat:

- Insatser och aktiviteter. Vilka insatser och aktiviteter har regionerna genomfört inom ramen för de båda satsningarna? Var ligger fokus för insatserna?
- Regionernas mål. Vilka mål har regionerna satt upp för sina insatser? Hur ser måluppfyllelsen ut?
- Resultat. Vilka resultat har uppnåtts med satsningarna? Satsningen pågick fortfarande när utvärderingen genomfördes, vilket innebär att effekterna kan vara svåra att identifiera.

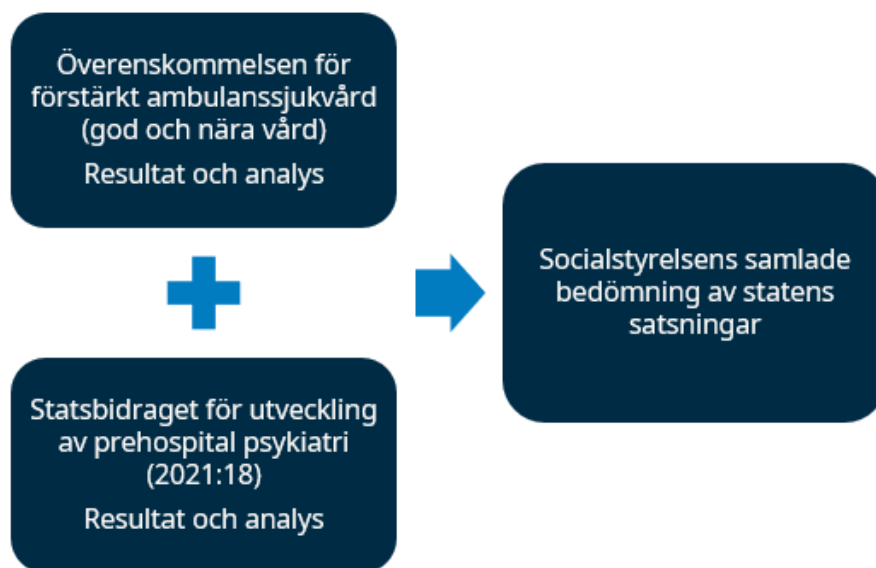
I analysen studerar Socialstyrelsen på vilket sätt regionernas verksamheter har påverkats av satsningarna. Det kan handla om direkt påverkan i den verksamhet som ingått i satsningarna, men också indirekt påverkan i verksamheter som inte fick del av medlen men som ändå berörs av utvecklingen. Myndigheten analyserar också vilka framgångsfaktorer och utmaningar regionerna har identifierat i arbetet med satsningarna.

Resultatredovisning och analys av resultaten från satsningarna

Detta kapitel inleds med en sammanställning av regeringens finansiella satsningar, och därefter presenteras resultat och bedömning från Socialstyrelsens datainsamling. Resultatredovisningen av regionernas insatser bygger huvudsakligen på enkätdata, och i vissa delar med stöd av intervjudata. Satsningarnas resultat och Socialstyrelsens bedömning redovisas separat för de båda satsningarna. Därefter följer Socialstyrelsens samlade bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården, se figur 3. I Socialstyrelsens analys av resultaten har myndigheten haft särskilt fokus på följande aspekter:

- Nära vård, tillgänglighet och högspecialiserad vård
- Utveckling av ambulanssjukvården och påverkan på regionernas arbete
- Utmaningar och framgångsfaktorer med satsningen
- Patientnytta och särskilda perspektiv
- Socialstyrelsens sammanvägda bedömning av regionernas insatser

Figur 3 visar resultat, analys och Socialstyrelsens samlade bedömning av statens satsningar



Regeringens finansiella satsningar

Regeringen har avsatt totalt 358,4 miljoner kronor för de båda satsningarna, varav merparten har satsats på att förstärka ambulanssjukvården inom ramen för överenskommelsen om en god och nära vård. Detta framgår av Socialstyrelsens årliga uppföljning av regeringens finansiella satsningar på

regionerna via överenskommelsen 2021–2023 och vår uppföljning av regionernas återrapporeringar av statsbidragssatsningen för utveckling av prehospital psykiatri 2021–2023, se figur 4. SKR har sammanlagt mottagit 157,5 miljoner kronor för hela överenskommelsesatsningen mot en god och nära vård för 2021–2023. Dessa medel avser alltså inte enbart området förstärkt ambulanssjukvård.

Figur 4 visar totalt antal kronor (kr) som satsats på ambulanssjukvården, fördelat på typ av satsning och år



Överenskommelsen för att stärka ambulanssjukvården

Socialstyrelsen bad regionerna att beskriva vilka insatser de genomförde 2021 och 2022 för att stärka ambulanssjukvården inom ramen för överenskommelsen om en god och nära vård. Myndigheten bad även regionerna att beskriva inom vilka områden man planerade att genomföra insatser 2023. Sammanlagt 14 regioner besvarade Socialstyrelsens enkät (tabell 2).

Tabell 2. Antal regioner som genomfört insatser 2021 och 2022 samt planerat för insatser 2023, per insatsområde (N antal regioner = 14).

Insatsområde	2021	2022	2023
Responstider	7	6	8
Kompetens	8	8	8
Samordning	4	3	4
Övrigt*	8	8	5
Totalt	27	25	25

*I övrigt ingår bland annat ytterligare transportresurser, nya arbetssätt och digitala lösningar

En och samma region kan genomföra insatser inom två eller flera av de aktuella områdena. Flera av regionerna som inledde en insats under 2021 väljer att fortsätta med denna insats under 2022, och man planerar ofta för att fortsätta med insatsen även under 2023. Det finns dock exempel på regioner som byter fokus under satsningen och till exempel inleder med en satsning för att öka effektivitet avseende responstider för att längre fram under satsningen göra insatser inom ökad samordning av sjuktransporter.

Ökad effektivitet avseende responstider

Regionernas insatser år 2021–2023 inom området

Av de fjorton regioner som besvarade Socialstyrelsens enkät var det sju regioner som genomförde insatser för att öka effektiviteten avseende responstider (dvs korta responstiderna) under 2021, och sex regioner under 2022. Det handlar huvudsakligen om insatser för att:

- inrätta inre befäl (IB), en funktion med ledningsansvar vid larmcentralen för att tillgängliga resurser ska användas mer effektivt
- införa särskilda bedömningsenheter för att öka precisionen i prehospitala akutsjukvårdsbedömningar, så att insatstiderna kan kortas och patienten hanteras på lämplig vårdnivå

- diversifiera ambulanssjukvården genom att utveckla lättvårdsambulans och andra typer av ambulansresurser som är avsedda för att möta specifika vårdbehov med lämplig vårdnivå.

Vidare var det enstaka regioner som satsade på:

- nya ambulansstationer, utökade dygnsresurser på befintliga stationer, utredning av lämplig plats för ny ambulansstation och översyn av projektkostnader för ökad tillgänglighet
- utvecklat prehospitalt läkarstöd
- förstärkt sjukvårdsledning
- förstudie om bild- och videoöverföring till larmcentral.

Planerade insatser 2023

För 2023 var det åtta regioner som planerade insatser för kortare responstider. Hälften av regionerna skulle fortsätta utvecklingsarbetet med pågående insatser. När det gäller nya insatser nämndes huvudsakligen ytterligare transportresurser i tre regioner, och en region planerade att införa inre ambulansledning vid larmcentral som man förberett under 2022.

God måluppfyllelse enligt regionernas bedömning

Regionernas insatser under 2021 och 2022 för att öka effektiviteten avseende responstider hade följande fokus:

- Höja kvaliteten på ledning och styrning dels vid skadeplats och dels inom ambulanssjukvården.
- Få bättre samordning, högre effektivitet, mer patientstyrning och bättre arbetsmiljö inom ambulanssjukvården.
- Ge patienterna en säkrare och mer tillgänglig vård.
- Ge vård på rätt nivå nära patientens hem.
- Undvika onödiga transporter och förbättra samverkan med bl. a primärvård.
- Möjliggöra en diversifiering av ambulanssjukvården.

Regionerna bedömde att majoriteten av insatserna under 2021 hade god måluppfyllelse och nådde målen i hög eller medelhög utsträckning. Knappt en tredjedel av regionerna hade bedömt insatsernas resultat, och ansåg att insatserna fungerade väl. I dessa regioner har en begränsad andel insatser permanentats.

Exempelvis ansåg Region Västerbotten att bättre bedömningar av inre befäl frigjort cirka 280 timmar som kunnat användas för att höja beredskapen. I regionen har hela verksamheten ändrat inriktning mot nära vård. I Region Dalarna ser man att bedömningsenhet och inre befäl lett till kortade responstider och bättre användning av resurser. I Region Uppsala har en

satsning på ”single responder”¹³ och lättvårdsambulans ökat precisionen i de medicinska bedömningarna och möjliggjort enklare transporter mellan sjukhus utan att använda ambulans. Detta har lett till ökad tillgänglighet, högre beredskap och kortare insatstider i länet.

Regionerna hade i stor utsträckning samma mål för insatserna under 2022 som 2021. De bedömer att majoriteten av insatserna nått målen i hög eller medelhög utsträckning. Insatserna har fungerat väl, enligt det fåtal regioner som bedömt resultatet av dem. Till exempel anses bättre prehospitala bedömningar leda till ökad patientnytta genom förbättrad bedömning av patientens vårdbehov, så att patienten styrs till rätt vårdnivå tidigt i den akuta vårdkedjan.

Målgrupp för insatserna 2021 och 2022 var i huvudsak ambulanssjukvården, patienter (lägre prioriterade patienter, patienter med akuta tillstånd och patienter som behöver sekundär transport), invånare och beslutsfattare. Majoriteten av insatserna var inriktade mot ambulanssjukvården, larmcentral¹⁴ (Sjukvårdens larmcentral eller SOS Alarm), primärvård, kommun, sjukhus och andra samverkanspartner i regionen. En ny verksamhet som tillkom 2022 är förlossningsvården (transportresurs för kuvös).

Mål och målgrupp för planerade insatser 2023

De insatser som inletts tidigare under satsningen hade samma mål som tidigare. Nya insatser för 2023 hade också mål som främst fokuserade på ökad tillgänglighet genom utökade ambulansresurser. En region hade målet att förbättra ledning och styrning genom att införa ambulansledning på larmcentral.

Målgrupp för satsningarna var ambulanssjuksköterskor, befolkning och patienter (både lågprioriterade och högprioriterade). Involverade verksamheter var ambulanssjukvården och Sjukvårdens larmcentral.

¹³ En bedömningsbil eller ”single responder” är ett fordon bemannat av en sjuksköterska. Sjuksköterskan ska inleda undersökning och behandling för att sedan överlämna patienten till anslutande ambulans, om patienten behöver föras till sjukhus. Sjuksköterskan kan även ha bedömningsuppdrag för att ta reda på vilken vårdnivå som är den mest lämpliga för patienter när uppgifterna är oklara. En ”single responder” kan också bistå primärvård och kommunal hälso- och sjukvård om behov uppstår.

¹⁴ SOS Alarm besvarar alla 112-anrop och bedömer om ärendet är akut. SOS Alarm kan också sköta prioritering, dirigering och utalarmering men vissa regioner har valt att driva larmcentralverksamheten i egen regi, kallat Sjukvårdens larmcentral.

Kompetenshöjande insatser

Kompetenshöjande insatser är vanligt förekommande

Majoriteten av regionerna har genomfört kompetenshöjande insatser inom ramen för överenskommelsen under 2021–2022. Det gäller insatser inom följande områden:

- psykisk ohälsa och suicidnära patienter
- särskilda kompetenssatsningar med fokus på sjuka barn och förlossning, den äldre patienten och våld i nära relation
- kompetenssatsning genom bland annat AMLS, PEPP och PHTLS (förbereda och införa satsningen)¹⁵,
- utbildning om prehospital arbetsstruktur
- utbildning om omhändertagande vid barntrauma
- utbildning av enhetschefer.

Förutom utbildning tar regionerna upp insatser för bättre möjligheter att kompetensutveckla personalen och säkerställa goda bedömningar:

- ett prehospitalt kunskapscentrum för att höja kompetensen inom ambulanssjukvården, akutsjukvården i stort och övrig prehospital vård
- ambulanssteam för att uppdrag ska hanteras mer effektivt och patienten får rätt vård i rätt tid
- videoöverföring till larmcentralen, där sjuksköterska på larmcentral ska få tillgång till inringarens mobilkamera för ökad precision i bedömningarna
- utveckling av bedömningsenheter och bedömningsfordon för att förbättra precision i medicinska bedömningar
- stöd för säker bedömning
- certifiering av kompetens
- satsning på en prehospital operativ läkare som ska fungera som en bakjour för all prehospital verksamhet, med placering vid larmcentralen
- förstärkning med utrustning och utbildning i bland annat kapnografi, vilket kan användas för att mäta kvaliteten i hjärt- och lungräddning.

Samtliga regioner som satsat på kompetensutveckling har riktat sina insatser till sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistutbildning. Majoriteten av regionerna har även inkluderat ambulanssjukvårdare i sina satsningar. Vidare har man satsat på ökad kompetens för läkare och läkare med specialistutbildning samt övrig personal. Det är dock en begränsad andel av regionerna som redovisar kompetenshöjande insatser för medarbetare i

¹⁵ AMLS = Advanced Medical Life Support, PEPP = Pediatric Education for Prehospital Professionals, PHTLS = Prehospital Trauma Life Support

larmkedjan för 2021 och 2022. Det rör sig då om undersköterskor, personal vid ambulanshelikoptern och personal vid Sjukvårdens larmcentral.

De regioner som hade kompetenshöjande insatser under 2021 genomförde sådana även under 2022. Majoriteten av regionerna fortsatte med insatserna som de inledde med 2021 års medel, och samtliga regioner som satsat på kompetensutveckling riktade sina insatser till samma yrkeskategorier 2022.

Planerade insatser 2023

Samtliga regioner som genomförde kompetenshöjande åtgärder under 2022 planerade att helt eller delvis fortsätta med dem under 2023. De kompetenshöjande satsningarna har permanentats i hög utsträckning.

God måluppfyllelse för de kompetenshöjande insatserna

Regionernas kompetenshöjande insatser 2021 och 2022 hade fokus på att:

- höja den prehospitalkompetensen när det gäller att göra säkra och korrekta bedömningar, för att kunna styra till rätt vårdnivå; detta är inte minst viktigt för lågakuta patienter, och då framför allt äldre multisjuka patienter
- öka personalens kompetens om personer med psykiatrisk problematik eller suicidalitet
- öka ambulanssjukvårdens kompetens om specifika patientgrupper, till exempel åldrande patienter, och generellt omhändertagandet av skadade och sjuka patienter
- skapa en arena för kompetenshöjande insatser genom att bilda ett prehospitalkompetenscenter.

Regionerna bedömde att 2021 års insatser inom kompetenshöjning för ambulanssjukvården hade god måluppfyllelse. Fem regioner bedömde också de preliminära resultaten och uppgav att man nått höjd kompetens och beredskap, bland annat när det gäller att ta hand om suicidnära patienter och sjuka barn, samt att man har skapat underlag för utbildning i ambulanssjukvården. En region angav att satsningarna resulterat i förbättrad vård och systematik.

Även för 2022 bedömdes måluppfyllelsen generellt sett vara god av de sex regioner som besvarade frågan. Till exempel hade samtliga medarbetare i ambulanssjukvården i en region genomgått utbildningarna i prehospitalt arbetsstruktur, hot och våld samt omhändertagande av barntrauma. I en annan region hade man precis som planerat utvecklat omhändertagandet av psykiatriska patienter, tagit fram en utbildning om hänvisning till annan vårdnivå och utvecklat videoöverföring för regionens larmcentral.

Fyra regioner redovisade de preliminära resultaten för 2022, i form av ökad kompetens hos personalen, en utbildning för ambulanspersonal i prehospital psykiatrisk patient (POPP) och en pilotutbildning i RGS webb¹⁶. Planen var att införa RGS webb brett under 2023 som ett bedömningsstöd för sjuksköterskor så att patienten hamnar rätt från början. Denna insats behöver utvärderas vidare.

I Region Västmanland invigdes regionens prehospitala kompetenscenter i maj 2023. Kompetenscentret är en permanent insats som byggts upp med överenskommelsemedel och som ska ge kompetensutveckling för medarbetare inom ambulanssjukvården, akutsjukvården i stort och övrig prehospital vård. Centret är även öppet för personal från andra regioner. Genom insatsen har medarbetarna fått fler verktyg i arbetet med att möta patienten och göra en korrekt bedömning, enligt regionen. Ambulansverksamheten i Region Västmanland uppger att centret har höjt verksamhetens kvalitet. Enligt regionen kommer utbildningarna att upprepas för att upprätthålla kunskapen hos berörd personal. För att säkerställa kvaliteten utvärderas varje utbildning. Totalt har omkring 200 personer från regionen och andra regioner har utbildats.

Målgruppen för de kompetenshöjande insatserna 2021 och 2022 var i hög utsträckning ambulanssjukvårdens personal, i första hand sjuksköterskor men även ambulanssjukvårdare. Vidare ingick sjuksköterskor på larmcentral i målgruppen i två regioner, och en region angav att målgruppen var lågakuta patienter och svåra sjuk- och olycksfall.

De vanligaste involverade verksamheterna var därmed ambulanssjukvården, följt av larmcentral i egen regi. I en region involverades även 1177 och andra regioner i satsningen. Vidare ingick primärvård, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och kommuner i en satsning på förbättrat omhändertagande av psykiatriska patienter.

Mål och målgrupp för planerade insatser 2023

Målen för 2023 års kompetenshöjande insatser var i hög grad desamma som tidigare. Det prehospitala kompetenscentret hade fortsatt som mål att skapa en arena för kompetenshöjande insatser för aktörer inom prehospital vård.

Målgrupp för de planerade kompetenshöjande insatserna är ambulanspersonal och medarbetare, den prehospitala vårdkedjan och i förlängningen befolkningen i stort samt specifika grupper såsom äldre multisjuka. Berörda verksamheter är ambulanssjukvården, SOS Alarm, Sjukvårdens larmcentral och verksamhetsområdet psykiatri.

¹⁶ RGS webb är ett medicinskt beslutsstöd för bedömning av vårdbehov.

Utveckling av förutsättningar för samordning av sjuktransport

Genomförda insatser inom området

Fyra regioner uppger att de genomförde insatser för att öka förutsättningarna för samordnade sjuktransporter under 2021, och tre regioner under 2022.

Det gäller i huvudsak:

- extra fordonsresurser, till exempel bedömningsbil
- extra personalresurs i form av insatsgrupper, för sjukvårdsinsatser i fjällmiljö
- funktionen inre befäl, bland annat för att arbeta med samordning
- utvecklingsarbete tillsammans med kommun eller region för patienter med komplexa behov och behov av samordning
- justering av ambulansuppdraget genom att ta bort bärhjälp till extern aktör för att frigöra ambulansresurser.

Planerade insatser 2023

Fyra regioner planerade insatser för 2023 inom området samordnade sjuktransporter. Två av regionerna angav att de skulle fortsätta med pågående insatser.

En region skulle inleda en ny satsning på samordnade sjuktransporter genom bättre koordinering mellan uppdrag för akutambulans och sjuktransporter. Den fjärde och sista regionen hade en satsning inom området under 2021 och planerade ytterligare resurser i form av liggande sjukresor nattetid för transporter med låg prioritet.

Måluppfyllelsen för insatserna inom området bedöms vara god

Regionernas insatser för fler samordnade transporter har haft fokus på att:

- frigöra ambulansresurser genom att begränsa ambulansens uppdrag
- öka samordningen genom att införa funktionen inre befäl, som till exempel kan styra patienten till rätt transportmedel och vårdnivå vid en flytt av patienten
- öka kapacitet och tillgänglighet inom ambulans och sjukresor genom nya transportresurser, till exempel ett kombifordon som kan transportera både liggande och sittande patienter
- ge insatser på rätt vårdnivå och undvika onödiga transporter, bland annat genom att införa bedömningsbil och via utvecklingsarbete med hälso- och sjukvårdsanställda i kommun och region

- öka förmågan att utföra insatser i fjällmiljö.

Måluppfyllelsen för insatserna under 2021 och 2022 bedöms vara god, och preliminärt har de gett goda resultat. Inom ramen för satsningen på sjukvårdsinsatser i fjällmiljö bildades fyra olika insatsgrupper i den aktuella regionen under året. De extra fordonsresurserna klarade av sitt uppdrag trots ett ökat behov i samband med pandemin.

Målgrupper för satsningarna har varit ambulanssjukvården, samarbetspartners inom och utom regionen, extremt tunga patienter, icke akuta patienter på dagtid, ambulansens medarbetare samt kommun- och regionanställda. Berörda verksamheter har varit ambulanssjukvården, ambulans- och sjukresor, primärvård, kommun- och regionanställda och extern sjuktransportaktör.

Mål och målgrupp för planerade insatser 2023

Flera av insatserna som planerades för 2023 hade samma mål som tidigare, till exempel satsningen på inre befäl med målet att styra patienter till rätt transportmedel och vårdnivå vid flytt mellan vårdgivare.

Den nya satsningen på bättre koordinering mellan ambulans och sjuktransporter ska ge effektivare ärendehantering, och satsningen på liggande sjuktransporter nattetid ska öka tillgängligheten till hemtransporter från akutmottagningen.

Målgrupp är regionens invånare, patienter, medarbetare inom prehospital vård och ambulansen samt hälso- och sjukvårdspersonal i region och kommun. Berörda verksamheter är ambulanssjukvården, SOS Alarm, hälsocentraler och sjukhus.

Insatser inom övriga områden

Genomförda insatser

Åtta regioner hade insatser inom *övriga områden* under 2021. Antalet var detsamma under 2022, men tre av dessa regioner tillkom under året. Det betyder att tre regioner som satsade medel inom *övriga områden* inte gjorde det 2022.

Insatserna inom detta opreciserade område har stor bredd, men flera av dem skulle lika gärna kunna passa in i området om att korta responstiderna. Insatserna handlar om:

- ytterligare transportresurser, till exempel utökning av ambulansresurs
- nya arbetssätt, till exempel inre befäl
- digitala lösningar

- samverkan, till exempel med primärvård och kommuner
- förbättrad utrustning, till exempel nytt väsksystem.

Vidare har enstaka regioner infört bedömningsfordon och satsat på långsiktig kompetensförsörjning.

Planerade insatser 2023

Fem regioner planerade insatser under 2023, och i de flesta fall gällde det att fortsätta med pågående insatser. En region hade en delvis ny satsning som omfattar inköp av medicinteknisk apparatur, men övriga satsningar i regionen var en fortsättning av tidigare insatser, till exempel samverkan med primärvården. En annan region tog upp arbetet med dimensionering från 2021.

God måluppfyllelse enligt regionernas bedömning

Regionernas insatser inom *övriga områden* har fokus på att:

- öka tillgängligheten till och minska belastningen på akutambulanserna genom att införa nya transportresurser
- öka samverkan mellan ambulans, primärvård och kommun i glesbygd
- skapa bättre underlag för beslut och därmed öka precisionen i de medicinska bedömningarna via digitala lösningar; i detta ingår även att öka patientsäkerheten genom att ge ambulansens medarbetare möjlighet att läsa patientens journal
- förbättra vårdflöde, kvalitet, samordning, ledning, patientstyrning och effektivisering genom nya arbetssätt
- arbeta aktivt med omställningen till nära vård utifrån ambulansverksamhetens förutsättningar genom visions- och innovationsarbete
- ta fram en rekryteringsfilm för att kunna rekrytera personal med rätt kompetens, för att höja verksamhetens kvalitet.

Måluppfyllelsen för 2021 och 2022 bedöms vara god av regionerna. De preliminära resultaten för 2021 anses också vara goda. Regionen som satsade på en rekryteringsfilm uppger att man fått fler sökande till ambulanssjukvården. Tillförseln av resurser ska ha lett till lägre belastning på akutambulanser. Bedömningsbilen i Los i Region Gävleborg ingår i ett samarbete mellan ambulanssjukvård, primärvård och kommun i glesbygd, och målet är att skapa tillgänglighet och trygghet för invånarna. Här har man genomfört planeringsmöten och styrgruppsmöten för att förbättra samarbetet mellan de berörda verksamheterna. Berörda medarbetare har fått utbildning i att hantera patienter med psykisk ohälsa för att patientgruppen ska få ett bättre omhändertagande. Under 2023 skulle man också införa ett nytt

arbetssätt för denna grupp. Regionen anser att insatsen har nått målet att skapa trygghet hos invånarna.

De flesta regionerna ser också positivt på de preliminära resultaten för 2022. Den utökade ambulanshelikopterresursen uppges ha lett till att man når fler patienter i regionens ytterområden, och innovationslabbet för nära vård har lett till goda dialoger.

Målgrupper för insatserna 2021 var regionens invånare, patienter som ambulanssjukvården kommer i kontakt med, primärvårdspatienter som kommer in i sjukvården via 112 och sjuksköterskor på larmcentral. Målgrupp för insatserna 2022 var regionens invånare, primärvård i regioner och kommuner, kommun, sjuksköterskor, ambulansverksamheten och regionens förvaltning.

Involverade verksamheter i insatserna är ambulanssjukvården, primärvården, Sjukvårdens larmcentral, olika privata ambulansoperatörer och kommuner.

Mål och målgrupp för planerade insatser 2023

Tre regioner angav mål för insatserna som man planerade under 2023. En region hade samma mål som tidigare år – säkerställa samarbete mellan ambulanssjukvård, primärvård och kommun i glesbygd, och säkerställa att ambulanssjukvårdens bedömningar är patientsäkra och leder till att patients vårdbehov kan mötas på ett effektivt sätt.

Arbetet med bättre dimensionering hade som mål att öka tillgången till resurser när behovet är som störst. Regionen som planerade att köpa in medicinteknisk apparatur samt arbetade med samverkan med primärvården och videoöverföring angav att man ville öka tillgängligheten till behandlingsriktlinjer, öka precisionen i medicinska bedömningar och förbättra patientstyrningen genom videoöverföring.

Målgrupp för de planerade insatserna var regionens invånare och prehospitla patienter. Berörda verksamheter var ambulansverksamhet, larmcentral, primärvård och kommun.

Har regionerna permanentat någon av de insatser de genomfört inom ramen för satsningen?

För att analysera insatsernas långsiktiga effekt är det intressant att undersöka om några har blivit en permanent del av verksamheten (tabell 3).

Majoriteten av regionerna som besvarat Socialstyrelsens enkät uppger att de permanentat någon insats som de genomförde 2021 (nio av elva regioner,

motsvarande 82 procent). En av de resterande regionerna kommenterar dock att de hade planer på det under 2022–2023.

Fyra regioner har permanentat insatser inom området kortare responstider. Det handlar bland annat om fler ambulansstationer eller flyttade ambulansstationer, SMS-livräddare för hjärtstopp, inre befäl och certifiering av kompetens, vilket innebär en standardiserad prövning eller utbildning i ambulanssjukvården.

Inom kompetenshöjande insatser har fem regioner permanentat insatser. En region har inrättat ett kompetenscenter för utbildning och träning. Övriga regioner har gjort permanenta satsningar på utbildningar såsom AMLS, AOSP och PHTLS¹⁷, utveckling av ambulanssteam, utbildningar i säkra bedömningar och den äldre patienten och utbildning av enhetschefer.

Tabell 3. Insatser som permanentats efter region och område (N = antal regioner).

Insatsområde	2021 N = 9	2022 N = 9
	Antal regioner (antal insatser)	Antal regioner (antal insatser)
Effektivitet responstider	4 (8)	5 (9)
Kompetenshöjande insatser	5 (13)	5 (12)
Samordning av sjuktransporter	4 (4)	2 (2)
Övrigt	5 (11)	5 (10)

Samma region kan permanenta flera olika insatser i olika områden.

Fyra regioner har permanentat insatser inom området samordning av sjuktransport. Med hjälp överenskommelsesatsningen har de aktuella regionerna skapat förutsättningar för insatser i fjäll, ökat kapaciteten för sjukresor och lämnat över ansvar för bärhjälp för tunga patienter till en annan aktör vilket också frigör ambulansresurser.

Fem regioner har permanentat åtgärder inom övriga områden. Det handlar bland annat om att ha fler enheter i drift och effektivare dimensionering. En region har infört samverkan med lättakuten och tagit fram videoöverföring på Sjukvårdens larmcentral vid 112-samtal. En region har satsat på långvarig kompetensförsörjning av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. En annan har satsat på patientsäkerhetsarbete, nytt väsksystem, ny övervakningsutrustning samt driftchef och ambulanschef i beredskap. En region har permanentat insatser för sjukvård i fjäll, och den femte och sista regionen arbetar bland annat med att utveckla bedömningsbil och nya arbetssätt, läkarstöd och en digital plattform.

¹⁷ AMLS = Advanced Medical Life Support, AOSP = akut omhändertagande av självmordsnära person. PHTLS = Prehospital Trauma Life Support

För 2022 uppgav nio regioner att de permanentat insatser, i stor utsträckning samma insatser som 2021. Bland de nya nämns fordon för kuvöstransport inom området förbättra effektivitet vad gäller responstider. En region har permanent byggt ut ambulanshelikopterkapaciteten. Två regioner planerade också att permanent införa bildöverföring och utbildning i POPP¹⁸.

På vilket sätt har SKR stöttat regionerna i deras arbete med att förstärka ambulanssjukvården inom ramen för överenskommelsen?

Inom ramen för överenskommelsen ska SKR stödja regionernas arbete med att utveckla ambulanssjukvården, samt synliggöra och sprida goda exempel. När det gäller samordning av sjuktransporter ska SKR bidra till att utveckla samarbete och samverkan mellan regioner och med aktörer såsom den statliga räddningstjänsten.

Enligt regionerna har SKR stöttat dem genom ambulansnätverket där samtliga regioner finns representerade. Nätverket används för att utbyta erfarenheter och sprida goda exempel. Detta anses ha lyft samverkan inom ambulanssjukvården och gett ett forum för regionföreträdare med samma typ av problematik. De flesta regioner är generellt sett nöjda med det stöd de fått från SKR i samband med överenskommelsesatsningen. Några regioner anser dock att de inte fått något särskilt stöd av SKR i arbetet med satsningen på ambulanssjukvården. Denna bild bekräftas av Socialstyrelsens intervjuer. Samtidigt som majoriteten av regionerna var nöjda med stödet från SKR är det knappt hälften av regionerna som bedömer att stödet från SKR mötte behovet av stöd i deras arbete med satsningen i hög eller mycket hög utsträckning (tabell 4).

Tabell 4. I vilken utsträckning bedömer regionen att stödet från SKR mötte regionens behov av stöd under satsningen 2021–2023? (N = antal regioner 14).

Kategori	Antal	Andel (procent)
I låg utsträckning	1	7
Varken låg eller hög utsträckning	5	36
I hög utsträckning	5	36
I mycket hög utsträckning	1	7
Kan inte bedöma	2	14
Totalt	14	100

¹⁸ Prehospital omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa.

Arbetet med överenskommelsen ur SKR:s synvinkel

SKR har precis som tidigare år valt att inte särskilja de olika insatserna i överenskommelsen för god och nära vård vilket gör att det är svårt att identifiera de delar som ingår i satsningen på att stärka ambulanssjukvården. Man försöker se till helheten och undvika stuprör. SKR har verkat för att medel från överenskommelsen och statsbidraget kopplat till psykisk ohälsa ska kunna användas samlat och man har eftersträvat synergieffekter mellan de båda satsningarna. SKR är positivt till att satsningen redan från början omfattade tre år eftersom det då blev enklare att planera insatser över tid.

Ambulansnätverkets viktiga roll i erfarenhetsutbytet är också något som tas upp i Socialstyrelsens intervju med SKR. Nätverket gynnar samverkan och används för att sprida exempel, och enligt SKR gör det att arbetet får en tydlig struktur och ett sammanhang. De exempel från regionerna som tas upp i nätverket styrs mycket av regionerna själva. Det är viktigt att regionerna upplever att exemplen är relevanta och nyttiga. Enligt SKR påbörjades arbetet i nätverket under pandemin då det fanns ett behov av samordning av befintliga resurser. Nu handlar arbetet mycket om god och nära vård men även om arbetstidsavtalet.

Ambulanssjukvårdens roll i utvecklingen mot nära vård och högspecialiserad vård

SKR pekar på att ambulansverksamheten behöver inkluderas i arbetet med nära vård. Till exempel behöver samverkan mellan ambulans och andra aktörer utvecklas. I nära vård behöver ambulans inkluderas för att patienten ska kunna få god vård. Arbetet bygger på samverkan mellan kommun, primärvård och slutenvård (till exempel psykiatri) för att patienten ska hamna på rätt vårdnivå. Förändringsarbete är dock något som tar tid varför det kan dröja innan alla delar av nära vård är på plats.

Arbetet mot mer högspecialiserad vård inom sjukvården påverkar sannolikt ambulanssjukvården genom ett ökat behov av sekundärtransporter. Ambulanssjukvården måste enligt SKR ses som en egen aktör av de som arbetar med samverkan.

Goda exempel på satsningar i regionerna

SKR lyfter goda exempel på regionernas arbete inom ramen för överenskommelsesatsningen på sin hemsida. Till exempel Region Jönköpings län som har ett samarbete mellan ambulans, primärvård och specialistvård för att utveckla snabba kontaktvägar. Någon analys av genomslag av de goda exemplen har dock inte gjorts av SKR.

Ett exempel på arbete som adresserades i ambulansnätverket är prehospital sjukvårdsledning, även kallat inre befäl i en del regioner, vilket enligt SKR är en av de mer framträdande insatserna. SKR bedömer att funktionen ger bättre samarbete, mer effektiv resursanvändning, bättre arbetsmiljö och positiv påverkan på responstider.

Prehospital sjukvårdsledning finns i de regioner som använder SOS Alarm som larmcentral, men även regionerna med larmcentral i egen regi (Sjukvårdens larmcentral) arbetar på detta sätt. SKR poängterar att funktionen är en viktig del i utvecklingen mot nära vård eftersom den förstärker verksamheten och ger ett bakre stöd. På minussidan finns ökade kostnader. Prehospital sjukvårdsledning arbetar mestadels på dagtid, och regionerna arbetar för att funktionen ska vara tillgänglig under en större del av dygnet.

Samverkan mellan regioner

Arbetet med samverkan och samordning fick enligt SKR en extra betydelse under pandemin då man arbetade med att samordna transporter av patienter, bland annat med helikopter, och skapade en nationell beställningsfunktion för luftburna transporter. I det fortsatta arbetet är nationell intensivvårdstransport på gång, med finansiering genom både överenskommelsemedel och beredskapsmedel. Man försöker ta tillvara erfarenheter från ambulansnätverket och arbetet under pandemin.

Inom ramen för ambulansnätverket har man också skapat en samverkansgrupp. Arbetet började under pandemin och har utvecklats mer mot samverkan. Aviserade ekonomiska neddragningar 2024 i regionerna kan dock komma att påverka arbetet. Satsningen har lett till att ambulanssjukvården har kommit upp på agendan och ambitionen är att de olika nätverken ska fortsätta sitt arbete framöver.

Utvecklingen framåt

SKR bedömer att överenskommelsen möter de utvecklingsbehov som finns inom ambulanssjukvården. Det är viktigt att frågan lyfts genom överenskommelsen och att insatser har blivit permanenta. SKR bedömer att arbetet med överenskommelsen fungerat väl, och att det är viktigt att ambulanssjukvården blir utpekad som ett eget utvecklingsområde. Man anser också att satsningen möter patientens behov eftersom nära vård har patientnytta i fokus. Konkreta insatser i regionerna som förstärkt sjukvårdsledning fokuserar på samverkan med andra aktörer för att förbättra vård och omhändertagande av patienten.

SKR ser att ambulansverksamheten utvecklas mot en verksamhet som allt mer handlar om bedömning av vårdbehov. Detta skifte förstärks av de allt fler äldre patienterna i befolkningen. Utvecklingen kräver annan kompetens och andra resurser, och andra aktörer måste också vara på banan, enligt

SKR. Verksamhetsområdet ambulans måste enligt SKR utvecklas, och det krävs mer långsiktiga och uthålliga satsningar eftersom satsningar på förändrade arbetssätt tar tid.

Socialstyrelsens analys av överenskommelsesatsningen

Regionernas insatser riktade mot ökad effektivitet och kompetenshöjning i hög utsträckning

Regionernas insatser för att förstärka ambulanssjukvården har i stor utsträckning fokuserat på kompetenshöjande insatser av olika slag. Det kan handla om särskilda utbildningssatsningar för att höja kompetensen hos personalen, till exempel inom psykisk ohälsa. En av de mer framträdande insatserna enligt Socialstyrelsens bedömning är inrättandet av ett prehospitalt kompetenscenter i en av regionerna, inte minst eftersom denna insats blir permanent och dessutom är öppen för personal från andra regioner. Centret är relativt nystartat så det återstår att se vad det kan åstadkomma i fråga om kompetenshöjning i ambulansverksamheten. Andra viktiga kompetensstärkande insatser med strukturgeverkan är att införa team och bedömningsfordon samt stöd för bedömning (exempelvis beslutsstöd för ambulanspersonal för hänvisning av patienter till annan vårdnivå).

Insatser för att öka effektivitet avseende responstider är också relativt vanligt förekommande. Till detta hör bland annat inre befäl, olika typer av bedömningsenheter, förstärkt sjukvårdsledning och ytterligare ambulansresurser. Målet med inre befäl, bedömningsenhet och förstärkt sjukvårdsledning är att förbättra samordning, ledning och patientstyrning, samt förbättra samverkan med primärvård och öka tillgänglighet och patientsäkerhet.

Förstärkt sjukvårdsledning och inre befäl eller prehospitalt inre sjukvårdsledning är funktioner med prehospitalt sjukvårdskompetens. Ofta gäller det en specialistsjuksköterska i ambulanssjukvård som arbetar med operativ och strategisk ledning i samverkan med andra aktörer, med stöd till larmoperatör vid resurstilldelning och med optimering av regionens resurser. Funktionen kan också koordinera resurser som är kopplade till nära vård och mobil vård. Man kan alltså styra patienter från sjukhusvård till primärvård, hemsjukvård och mobil vård, vilket frigör ambulansresurser. Inre befäl eller prehospitalt inre sjukvårdsledning har funnits i Sjukvårdens larmcentral sedan dessa verksamheter startade, och de börjar nu organiseras allt mer även i de regioner som använder SOS Alarm.

Socialstyrelsens bedömning är att satsningarna på inre befäl och bedömningsenheter leder till förbättrade bedömningar och till att rätt vårdinsats kan sättas in redan från början, vilket kan öka patientnyttan och tillgängligheten till akutambulanser. Satsningarna behöver dock följas upp och utvärderas av regionerna för att analysera om de har en långsiktig effekt.

Området övriga insatser är också relativt vanligt förekommande och omfattar exempelvis nya arbetssätt, samverkan och digitala lösningar.

Det är relativt sett få regioner som satsat på insatser inom området samordning av sjuktransporter. De har bland annat genomfört satsningar på ytterligare fordon och strukturförändring i form av inre befäl. Samordning mellan regioner är dock något som sällan beskrivs.

Undersökningen bekräftar de utvecklingstendenser som varit tydliga i Socialstyrelsens uppföljningar av den större överenskommelsen för god och nära vård: att regionerna har ett närmare samarbete med primärvården och att ambulanssjukvården får en tydligare roll i att styra patienterna till rätt vårdnivå.¹⁹ Förutom dessa båda utvecklingstendenser visar Socialstyrelsens undersökning också på satsningar på utveckling av kompetens och ytterligare transportresurser.

Verksamheterna har påverkats av satsningen

Regionerna anser att satsningen på ambulanssjukvården har synliggjort verksamheten inom hälso- och sjukvården, och det har blivit tydligare att ambulanssjukvården också har en roll att spela i omställningen till en mer nära vård. Satsningen har inneburit nya arbetssätt där verksamheterna har premierat samverkan, man minskar stuprören mellan verksamheter och man sätter patienten mer i centrum. Det har enligt regionerna bland annat lett till mer samverkan mellan psykiatri och primärvård, bättre styrning av vart patienterna hänvisas och bedömningar av högre kvalitet.

Socialstyrelsen konstaterar att man inte haft någon tydlig samverkan med patienter i utvecklingsarbetet, men ändå kunnat sätta patienten mer i centrum. Resonemangen handlar mer om vad som är bäst för patienten och inte lika mycket om verksamheten. De kompetenshöjande insatserna har också haft stor betydelse och gett bättre förutsättningar för samverkan. Kompetensen hos de anställda har höjts via olika utbildningsinsatser, och resultaten indikerar att tillgängligheten till vård för patienterna har ökat genom satsningen. Medlen har möjliggjort satsningar som regionerna annars inte kunnat genomföra.

Regionerna är positiva till att de fått styra själva över medlen utifrån behov i arbetet med insatserna inom överenskommelsesatsningen, till skillnad från statsbidraget prehospital akutpsykiatri. Det sistnämnda var mer styrt via

¹⁹ Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård. Socialstyrelsen 2022

förordningen 2021:18 inriktat mot psykiatriambulanser (PAM), vilket de flesta regioner inte ser något behov av. Socialstyrelsen bedömer att de båda satsningarna gett synergieffekter och lett till ett fokus på utveckling och kvalitetsarbete, samt att personal och medarbetare känner delaktighet och engagemang.

Samverkan och engagerade medarbetare är viktiga framgångsfaktorer

Regionerna tillfrågades om de viktigaste framgångsfaktorerna i arbetet med satsningen på ambulanssjukvården, och bland svaren finns tillgången till engagerade och kompetenta medarbetare som är villiga att ta ansvar för att driva arbetet framåt. Man nämner också tillgång till riktade medel för att utveckla ambulanssjukvården genom satsningar på kompetens och olika typer av utvecklingsarbeten. Flera regioner uttrycker att de extra medlen var en förutsättning för utvecklingsarbetet.

Andra viktiga framgångsfaktorer enligt regionerna är en väl fungerande samverkan mellan ambulanssjukvården och andra verksamheter såsom primärvård och psykiatri samt en fungerande struktur inom verksamheten. Vidare nämns en struktur och organisation som bland annat kan anpassa sig till förändringar i hälso- och sjukvårdssystemet som en viktig framgångsfaktor.

Socialstyrelsen bedömer att samverkan och struktur är viktiga framgångsfaktorer med tanke på den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården mot nära vård, där ambulanssjukvården också har en viktig roll att spela. I utvecklingen mot en mer patientcentrerad vård är samverkan mellan ambulanssjukvård och exempelvis kommunal hälso- och sjukvård och regional primärvård av stor betydelse.

Tillfälliga medel är en utmaning

Regionerna har redovisat flera utmaningar i arbetet med satsningen, framför allt tillgång till ekonomiska och personella resurser. Exempelvis lyfter regionerna att medlen är tillfälliga och tidsbegränsade, vilket är en generell synpunkt som gäller oavsett verksamhetsområde. Tillfälliga satsningar är alltid svåra att planera och genomföra, och i satsningen på ambulanssjukvården var man i vissa regioner till exempel osäkra på om medlen skulle bli tillgängliga, och i så fall när. I minst två regioner lades medlen på central nivå så att ambulansverksamheten fick ansöka om pengar, vilket ytterligare försenade insatserna eller ledde till att de inte fick ta del av medel till förstärkning av ambulanssjukvården

En annan utmaning med tillfälliga medel handlar om planeringen för hur de olika insatserna ska kunna fortsätta när satsningen tar slut. Har regionen möjlighet att tillföra egna medel så att satsningen kan bli permanent?

Satsningar med externa medel innebär också att regionen behöver avdela befintlig personal till arbetet, vilket kan vara en utmaning i det pressade personalläge som råder, alternativt anställa externa projektledare vilket kan dra ut på tiden. Förändrings- och utvecklingsarbete är per definition tidskrävande och det har varit en utmaning för regionerna att avsätta resurser, inte minst på grund av covid-19 pandemin i inledningen av satsningen.

En annan utmaning har koppling till jämlikhet och lika tillgång till vård. Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre innebär att ambulanssjukvården behöver ha ett fördjupat samarbete med till exempel primärvård och utveckla akutsjukvårdsbedömningarna så att patienterna kan hänvisas till rätt vårdinsats redan från början. Hälso- och sjukvården är inte tillräckligt jämlik idag. En jämlik vård innebär att personer ska få rätt hälso- och sjukvård efter behov oavsett vilka de är, hur livssituationen ser ut eller var de bor.

Socialstyrelsen bedömer att utvecklingen mot god och nära vård är en utmaning för ambulansverksamheten och dess personal, där man ska gå från en transportorganisation som ger prehospital akutsjukvård till en verksamhet som arbetar mer och mer med bedömningar i samarbete med till exempel primärvården och kommunen. Dessa utmaningar kan därmed inte lösas av enbart ambulanssjukvården, utan Socialstyrelsen konstaterar att primärvård och kommun med flera verksamheter också behöver vara engagerade i utvecklingen.

Utveckling av prehospital vård för att möta krav från utvecklingen mot nära vård och högspecialiserad vård

Överenskommelsen om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården syftar bland annat till att ambulanssjukvården ska möta kraven som följer med utvecklingen mot en god och nära vård och en ökad koncentration av den högspecialiserade vården. Målen med omställningen är bland annat att förbättra tillgängligheten till primärvården samt öka kontinuitet och delaktigheten i hälso- och sjukvården.

Ambulansverksamheten är enligt Socialstyrelsens bedömning viktig för omställningen eftersom det ofta är den verksamhet som patienten möter först. Resultaten indikerar att satsningen har bidragit till bättre samverkan och kortare kontaktvägar mellan ambulanssjukvården och andra verksamheter. Vi ser också att ökad samverkan och dialog mellan

ambulanssjukvården och primärvården, kommunal hälso- och sjukvård och andra verksamheter inom hälso- och sjukvården är en förutsättning för utvecklingen mot god och nära vård. Samverkan kan handla om att förstärkt sjukvårdsledning eller inre befäl och bedömningsenhet samverkar med primärvård, eller att jourmottagningar inom primärvård tillsammans med ambulanssjukvård ser över patientflöden, vilket leder till att halvakuta patientfall kan hänvisas direkt till närakuten. Det kan också handla om samverkan mellan larmcentral och psykiatri för att förbättra vården för denna patientgrupp, om samarbete mellan ambulanssjukvård, primärvård och kommun i glesbygd och om att säkerställa att ambulanssjukvårdens bedömningar är patientsäkra. Utvecklingen förutsätter även en utvecklad samverkan med larmcentral, till exempel genom videoöverföring vid bedömningar, och tillgång till högre medicinsk kompetens.

Socialstyrelsens bedömning är att bättre prehospitla bedömningar leder till förbättrad patientnytta genom att vårdbehoven bedöms och patienterna styrs mot rätt vårdnivå tidigt i den akuta vårdkedjan. Det innebär att patienten får rätt vård från början. Detta kan då leda till ökad tillgänglighet eftersom bedömningen kan leda till att annan sjuktransport än ambulans används. Detta bekräftas också av ett tidigt resultat av utvecklingsarbetet och inriktningen mot nära vård.

Ett annat viktigt område är att utveckla den del av ambulanssjukvården som handlar om att patienter behandlas i sitt eget hem i större utsträckning. Detta överlappar i viss del med de insatser som har fokus på samverkan, till exempel ett projekt som går ut på att akutläkare ska kunna behandla vissa patientgrupper i hemmet i samverkan med ambulansverksamheten.

SKR:s stödande roll i överenskommelsen

SKR:s ambition är att se till helheten i stället för att skilja de olika insatsområdena åt, men konsekvensen är att det kan vara svårt att hålla isär olika typer av insatser, och att utvärdera dem. SKR stöder regionerna i deras arbete med överenskommelsen och håller bland annat i olika nätverk för informationsutbyte där regionerna kan mötas. Utifrån det myndigheten inhämtat från regionerna och från SKR har dessa nätverk varit uppskattade av regionerna och de har underlättat för regionerna att utbyta erfarenheter och skapa kontakter.

En generell utmaning med alla tillfälliga satsningar är att de fördelas årsvis, vilket gör att regionerna upplever att det är svårt att ha framförhållning och planera för mer långsiktiga insatser. I intervjun framkommer att SKR föredrar en mer generell ansats istället för riktade och kortsiktiga satsningar. I just detta projekt ser dock SKR synergieffekter mellan överenskommelsemedlen och satsningen på prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa.

Sammanvägd bedömning av ambulanssjukvårdens utveckling mot god och nära vård

Regionerna bedömer sammantaget att man ökat patientnyttan via god och nära vård, men att det fortfarande behövs utvecklingsarbete i omställningen, i samverkan med både primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Det finns till exempel utmaningar med att stärka de prehospitala akutsjukvårdsbedömningarna tidigt i akuta vårdkedjan för att på bästa möjliga sätt möta patienternas vårdbehov och lotsa dem rätt i hälso- och sjukvården.

Regionerna har även angett vilka generella behov av verksamhetsutveckling och förstärkning som de ser när det gäller ambulanssjukvården. De vanligaste svaren handlar om att stärka struktur, styrning och ledning, och att sätta in olika typer av kompetenshöjande insatser. Andra utvecklingsområden är att förbättra bedömning, prioritering och dirigering, till exempel genom kvalitetssäkrat medicinskt beslutsstöd på larmcentral. Samtliga dessa utvecklingsområden påverkar omställningen till nära vård.

En region beskriver att ambulanssjukvården kan ha svårt att ändra arbetssätt och inkludera primärvården i stället för att transportera patienten till akuten. Omställningen till nära vård är alltså en utmaning även för ambulanssjukvården.

Socialstyrelsens bedömning är att regionernas insatser inom satsningen på ambulanssjukvården stämmer väl med överenskommelsens intentioner att utveckla verksamheten för att klara omställningen till nära vård. Satsningarna i sig och resultaten av dem kan i viss del ses som en del av utvecklingen mot nära vård. Det återstår dock en hel del arbete innan målet kan sägas ha uppnåtts.

Utveckling med koppling till högspecialiserad vård

Parallellt med utvecklingen mot nära vård pågår också en utveckling mot mer högspecialiserad vård. För ambulanssjukvårdens del handlar den i hög utsträckning om fler transporter mellan olika sjukhus när vården av vissa tillstånd koncentreras till specifika sjukhus. Samtidigt pågår även en utveckling mot nivåstrukturering i sjukhusvården. Nivåstrukturering innebär ofta att komplicerade åtgärder för ovanliga fall koncentreras till färre platser, medan enklare åtgärder för vanligare fall förflyttas närmare patienten. Denna utveckling kan också leda till fler och längre transporter av patienter, så kallade sekundärtransporter. Detta kan leda till ambulansresurser inte är tillgängliga för akutupdrag.

Sekundärtransporter är redan i dag relativt vanligt förekommande i flera regioner, och ofta används andra typer av transportfordon som kan ta

sittande och/eller liggande patienter. Därigenom behöver i de flesta fall inte akutambulanserna tas i anspråk för dessa typer av uppdrag.

Utvecklingen mot högspecialiserad vård är dock inte så framträdande i regionernas satsningar. Inom området samordning av sjuktransporter har satsning på inre befäl som mål att styra patienterna till rätt transportmedel och vårdnivå vid flytt mellan vårdgivare. Detta har koppling till högspecialiserad vård även om den benämningen inte används.

De nya transportresurser som flera regioner skaffar, till exempel buss för sittande och liggande patienter, frigör ambulanser för akuta uppdrag. Men transportresurserna skulle också kunna användas för sekundärtransport inom högspecialiserad vård, till exempel för att transportera patienter mellan hemregionen och regionen där den aktuella högspecialiserade vården utförs. Transportresurserna frigör även ambulanser för transportuppdrag inom ramen för högspecialiserad vård, när resurserna i en akutambulans behövs.

Socialstyrelsens bedömning är att utvecklingen mot högspecialiserad vård, inte varit fokus för regionernas insatser på samma sätt som utvecklingen mot nära vård. De insatser som regionerna har genomfört, till exempel inre befäl och ytterligare transportresurser, har dock ökat möjligheterna att möta denna utveckling, vilket innebär att satsningarna ligger inom ramen för överenskommelsens intentioner.

Utveckling av ambulanssjukvård till att bli mer jämlik och tillgänglig

Överenskommelsen om att stärka och utveckla ambulanssjukvården för att möta utvecklingen mot nära vård inbegriper också att ambulanssjukvården ska bli mer jämlik och tillgänglig.

Överenskommelsemedlen omfattar hela ambulanssjukvården, vilket är en utmaning för regionerna eftersom den omfattar patienter med en mängd olika sjukdomstillstånd samt är multidisciplinär och omfattar vårdförlopp och processer för patientens alla åldrar.

En del särskilda patientperspektiv har lyfts, bland annat barnperspektivet, och en region har satsat på ambulans som kan transportera både en sjuk nyförlöst mamma och hennes sjuka barn. Andra patientperspektiv kan handla om bariatrisk transport (mycket överviktiga patienter som inte kan transporteras på en vanlig bår).

Den vanligaste patientgruppen som tas upp i detta sammanhang är dock äldre, och inte minst multisjuka äldre, en grupp som kommer att öka med tanke på den demografiska utvecklingen. För denna patientgrupp krävs ofta samverkan med kommunen. Det handlar mycket om korrekta bedömningar så att den äldre patienten kan få rätt vård redan från början så att patienten

inte behöver tas med till sjukhus. Dessa insatser överlappar därmed med insatserna för att utveckla god och nära vård.

Samverkan och bättre bedömningar är dock inte enbart aktuella för specifika patientgrupper, utan det behövs i hela ambulanssjukvården för att resurser ska användas mer effektivt och för att tillgängligheten till akutambulanser ska öka. Exempel på sådana insatser är funktionen inre befäl på larmcentralen och olika typer av bedömningsenheter.

För att få en mer jämlik och tillgänglig ambulanssjukvård behövs tillgång till kompetens och kompetensutveckling, enligt Socialstyrelsens bedömning. Som vi tidigare konstaterat går utvecklingen av ambulanssjukvården alltmer mot att vara en vårdorganisation som arbetar i samverkan med primärvård, vilket ställer stora krav på ökad kompetens för att arbeta mer med samordning och använda resurser på mest effektivt sätt. Detta är inte minst viktigt i regioner med glesbygd. Ökade kompetenskrav kommer också av att verksamheten kännetecknas av mer och mer bedömningar och hänvisningar till rätt vård redan från början. I detta sammanhang är det intressant med digitala lösningar såsom videoöverföring för att förbättra bedömningarna. Det finns även tecken på att de prehospitla vårdbedömningarna har blivit bättre och mer exakta genom användning av digitala lösningar och särskilt stöd. Regionerna har också satsat mycket på kompetensutveckling för att möta behoven.

Socialstyrelsens bedömning är att regionerna arbetar för att ytterligare minska skillnaderna i tillgänglighet och kvalitet för sina invånare, och arbetar för målet om en jämlik ambulanssjukvård. Utvecklingsarbetet kan dock ha ett ännu större patientfokus, bland annat genom att använda återkoppling från patienter genom exempelvis nationella patientenkäten²⁰. Som myndigheten tidigare beskrivit är en stor utmaning regionernas skilda förutsättningar. Stora delar av landet kännetecknas av glesbygd, långa avstånd, fåtaliga resurser och litet befolkningsunderlag. Till det kommer en allt äldre befolkning med ökande vård- och omsorgsbehov. Satsningen på ambulanssjukvården har satt fokus på dessa utvecklingsområden men det finns alltså mycket kvar att göra.

Mål och resultat av insatser i förhållande till satsningens syfte

Majoriteten av regionerna (10 av 14, motsvarande 72 procent) bedömer att insatserna 2021 och 2022 har nått de egna uppsatta målen i hög eller mycket hög utsträckning. Som skäl anger regionernas att de haft god tillgång till

²⁰ Nationell Patientenkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Mätningarna genomförs vartannat år inom primärvård, specialiserad somatisk vård och psykiatrisk vård, samt akutmottagningar. Sedan 2009 deltar samtliga regioner. Arbetet samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. (Referens: <https://patientenkät.se/nationellpatientenkät/nationellpatientenkät.78822.html>)

kompetens och personal, kunnat planera i tid och haft goda ekonomiska resurser samt att de haft stöd av ledningen eller en motiverad projektledning.

Socialstyrelsens utvärdering av regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2022 visar att regionernas övergripande mål med insatserna i hög utsträckning handlar om att höja personalens kompetens och skapa förutsättningar för att införa god och nära vård. Socialstyrelsen bedömer att regionerna kunnat dra fördel av förutsättningar som till exempel rör process, struktur och organisation i sitt arbete med att förstärka ambulanssjukvården.

Utvecklingsarbetet har gynnats av regionernas förutsättningar i kombination med tillgången till mjukare värden såsom engagerade och ansvarstagande medarbetare i utvecklingsarbetet.

Preliminära resultat tyder på att regionernas insatser har lett till bättre styrning av patienternas vårdbehov mot rätt vårdnivå tidigt i akuta vårdkedjan (att patienten får rätt vård från början). Detta leder också till färre vårdtillfällen för patienten.

Vidare ser regionerna ökad patientnytta genom bättre prehospitla akutsjukvårdsbedömningar och god tillgänglighet till ambulans över tid. Förbättringen i bedömningar beror enligt regionerna på ökad kompetens hos personalen, till exempel genom funktionen inre befäl.

Samverkan har förbättrats och kontaktvägarna mellan ambulanssjukvården och andra verksamheter har blivit kortare genom insatserna. Det finns också tydliga indikationer på mer effektiv resursanvändning. Satsningarna och resultaten av dem kan ses som en del av utvecklingen mot god och nära vård.

Majoriteten av regionerna bedömer att de sammantagna resultaten stämmer väl med satsningens syfte och intentioner. En region uppger dock att syftet nåtts i låg utsträckning eftersom man varit osäkra på om man skulle få finansieringen och vad överenskommelsemedlen fick användas till. Tidskrävande interna processer i regionen, för att dela ut finansiella medel till ambulansverksamheten, kan alltså försämra utfallet.

Regionerna lyfter också att tillgänglighet är svårt att utvärdera eftersom verksamheten är komplex, med bland annat fler prio 1-ärenden²¹, allt fler ambulansuppdrag totalt sett och färre ambulanser i drift under sommartid. Tillgänglighet kan till exempel även påverkas av att patienter flyttas mellan sjukhus eller omdirigeras till andra akutmottagningar på grund av för hög belägningsgrad, samt av att sjukhus och akutmottagningar stängs.²²

²¹ Prio 1 – akuta livshotande symtom eller olycksfall.

²² Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2022. Utvecklingen i regioner och kommuner.

Socialstyrelsen konstaterar att satsningarnas resultat kan vara svåra att identifiera och mäta, särskilt på kort sikt eftersom det handlar mer om prestation och förändring över tid. Med det i åtanke bedömer vi att regionernas insatser och deras preliminära resultat ligger inom ramen för överenskommelsens syfte och intentioner.

Statsbidrag prehospital psykiatri

Här redovisas sammanställda resultat från Socialstyrelsens enkät- och intervjuundersökning av regionernas statsbidragssatsning prehospital psykiatri.

Målgrupper som tagit del av regionernas satsning

Regionerna har haft olika målgrupper för satsningen på den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet, men det gäller främst olika patientgrupper såsom patienter som söker akutmottagningar, patienter med akut psykisk ohälsa eller patienter med suicidalitet. Regionerna lyfter även mångringare och patienter med skadligt bruk och beroende.

Andra målgrupper som regionerna har lyft är bland annat ambulanspersonal och olika typer av verksamheter inom psykiatri²³. Insatserna riktar sig till ambulanssjukvården och aktörer som regionen samverkar med, exempelvis 1177, Polismyndigheten och kommuner, även om fokus är på ovan nämnda patientgrupper.

Utvärdering av regionernas insatsområden för statsbidraget år 2021–2022

Socialstyrelsen redovisar nedan resultaten från regionernas insatser 2021–2022 inom ramen för statsbidragssatsningen prehospital psykiatri (tabell 5). Insatserna är uppdelade i områden, och för varje område beskriver vi deras resultat utifrån regionernas återrapporering.

Tabell 5. Antal och andel regioner som använt statsbidraget för att utveckla prehospital psykiatri, per insatsområde enligt förordningen, 2021–2022 (N = antal regioner).

Insatsområde	Antal regioner (N = 17)	Andel regioner
--------------	----------------------------	----------------

²³ Bland annat psykiatrisk heldygnsvård, psykiatrisk akutmottagning och personal i psykiatriambulanser, både ambulanssjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor.

Inrätta psykiatriambulanser inom den prehospitala akutsjukvården	4	24 %
Utveckla arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system	14	82 %
Övriga anpassningar i verksamheterna som rör material, utbildningsmaterial eller liknande	13	76 %
Vissa kostnader för administration	9	53 %

Källa: Enkätundersökning, utvärdering av statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet (förordning 2021:18), regionernas slutrapporterade insatser för 2021 och 2022.

Inrätta psykiatriambulanser inom den prehospitala akutsjukvården

Region Stockholm och Region Östergötland uppger att de har inrättat psykiatriambulanser eller psykiatrifordon. Region Uppsala har inrättat ett PAM-team och planerade att driftsätta en psykiatriambulans 2023. Region Skåne har inrättat psykiatriambulanser med hjälp av satsningen 2021–2022 som regionen ska finansiera från och med 2023. Elva regioner har uppgivit att de inte har inrättat några psykiatriambulanser med finansiella medlen från statsbidragssatsningen, och en region har inte svarat. Västra Götalandsregionen har också inrättat psykiatriambulans men regionen har dock redovisat att de redan haft en egen satsning på att inrätta psykiatriambulans/fordon innan de sökte och fick det aktuella statsbidraget (ej finansiella medel som utgått från statsbidragssatsningen).

Fyra regioner bedömer att satsningarna på psykiatriambulanser i hög eller ganska hög grad möter satsningens syfte och intentioner (Region Stockholm och Region Skåne respektive Region Östergötland och Region Uppsala).

Elva regioner har inte infört psykiatriambulanser.²⁴ Region Västernorrland och Region Gotland uppger att befolkningsunderlaget är för litet, och Region Jämtland Härjedalen att personalresurserna inte räcker. De två sistnämnda regionerna bedömer vidare att satsningarna 2021–2022 sammantaget inte alls möter satsningens syfte och intentioner.

²⁴ Region Sörmland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Kalmar, Region Blekinge, Region Halland, Västra Götalandsregionen, Region Värmland, Region Västmanland, Region Gävleborg och Region Västernorrland. När det gäller Västra Götalandsregionen har regionen redovisat att de haft en egen satsning på att inrätta psykiatriambulans/fordon innan de sökte och fick det aktuella statsbidraget (ej finansiella medel som utgår från statsbidragssatsningen).

Utveckla arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system

Socialstyrelsens uppföljning visar att 82 procent av regionerna (14 av 17) har använt statsbidraget för att utveckla arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel eller system. Här ger vi några exempel på hur de har arbetat:

- **Insatser för ökad patientnytta och ökad kvalitet i omhändertagandet av patienter med akuta och svåra psykiatriska tillstånd:** Region Kalmar har haft ett pilotprojekt om en bedömningsbil som utgick från hälsocentral men bemannades av ambulanspersonal, och rapporterar ett gott resultat med säkra prehospitala bedömningar. Mobildator med mobilt bredband gav tillgång till journalsystemet Cosmic. Regionen bedömer att det bidrar till hög patientsäkerhet och möjlighet till direkt dokumentation. Region Skåne har utrustat ambulanser med nätverk och e-klient²⁵ för att ha tillgång till psykiatrins journalsystem. Region Jönköpings län har infört tillgång till bakre läkarstöd från psykiatriker, för både vuxna och barn, dygnet runt alla dagar, samt tillgång till läkarstöd från vårdcentraler dagtid under vardagar. I Region Uppsala har ett befintligt PAM-team gjort hembesök hos patienter som annars skulle ha sökt akutmottagning, samt för att stödja säker hemgång och krisstöd. Region Stockholm uppger att man utökat målgruppen för tjänsten PAM, omarbetat larmkriterierna och principerna för dirigeringen och infört rutiner för effektivare patientstyrning.
- **Insatser för bättre samverkan och arbetsrutiner:** Flera regioner tar upp arbete för bättre samverkan och rutiner mellan ambulansverksamheten, psykiatriverksamheten (Region Halland och Region Blekinge) och även räddningstjänsten (Region Blekinge) och primärvården (Region Gävleborg). I Region Västernorrland ska ambulanssjukvården och psykiatriska akutmottagningen gemensamt införa Retts-Psyk triageringssystem²⁶ så att bedömningar görs utifrån samma kriterier, för att underlätta samråd och konsultation mellan ambulans och akutmottagning vid akuta situationer.
- **Insatser för bättre och tydligare kommunikation** mellan olika verksamheter i sjukvården: Flera regioner har arbetat med kommunikationen mellan primärvård och ambulans- och

²⁵ E-klient erbjuder stöd i arbetet i form av effektiv, säker och automatisk hantering av den digitala arbetsplatsen. (Referens: <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/e-klient/>).

²⁶ Rapid emergency triage and treatment system (RETTS) är ett av flera triagesystem som används av sjukvården för att snabbt bedöma och hantera akut sjukdom. (Referens: <https://www.medtechwest.se/featured/retts-ett-inom-akutvarden-valbeprovat-beslutsstodssystem-med-manga-nya-anvandningsomraden/>).

akutsjukvårdspersonal (Region Gävleborg) och kontaktvägarna mellan ambulans och psykiatrisk akutsjukvård (Region Västernorrland och Region Gävleborg). Exempelvis har två specialistpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT i Region Västernorrlands norra och nordvästra delar utvecklat arbetssätt för att stötta somatiska akutmottagningar med psykiatriska bedömningar under kvällar och helger när de psykiatriska mottagningarna håller stängt.

- **Insatser för ökad kunskap om akut omhändertagande av personer med akuta och svåra psykiatriska tillstånd och risk för suicid:** Region Gävleborg har ordnat AOSP-utbildning²⁷ för ambulans- och/eller akutsjukvårdspersonal, psykiatriutbildning för telefonbedömning av 1177, suicidriskbedömningar och CIWA-Ar-skattningar²⁸ för all ambulans- och akutpersonal.

Regionerna har bedömt om de sammantagna resultaten möter satsningens syfte och intentioner. Fyra regioner svarar att de möts i hög utsträckning (Region Jönköpings län, Region Gotland, Region Skåne och Region Västmanland) och sju regioner i ganska hög utsträckning (Region Stockholm, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Kalmar, Region Blekinge, Region Halland och Region Västernorrland).

Region Gävleborg bedömer att målen nås i låg utsträckning och förklarar att medlen inte var långsiktiga och att regionen har personalbrist, saknar tillgång till kompetens och har upplevt tidsbrist. Regionen räknar också med att en omställning av sjukvårdens grundpelare tar 3–5 år och att det därför behövs mer tid och stöd (kompetensstöd, tid och pengar).

Enligt regionerna är resultaten dock svåra att utvärdera så nära inpå insatserna. Exempelvis uppger Region Kalmar att man behöver vänta in resultaten från den kommande nationella patientenkäten (NPE) för att bedöma resultaten.

Med utgångspunkt i intervjudata och studiebesök i Region Norrbotten (ambulansverksamheten) framgår att regionen har utvecklat *mobil akutpsykiatrisk enhet* (MAE-team). MAE-teamets huvudsakliga arbetsuppgifter handlar om arbete med samverkan, rådgivning, transport av patienter som bedömts för behov av åtgärder enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och gör också bedömning av behov av ambulanstransport. MAE-teamet följer även upp patient efter vårdkontakt och arbetar med suicidprevention. Därtill har MAE-teamet vidareutvecklat sitt arbete att även omfatta barn och ungdomar i behov av akutpsykiatriska prehospitala insatser, med syfte att öka tillgänglighet till nära psykiatrisk

²⁷ AOSP = akut omhändertagande av självmordsnära person.

²⁸ Instrumentet "Clinical Institute Withdrawal Assessment - Alcohol Revised" (CIWA-Ar) används för att bedöma alkoholabstinensgrad inför val av behandlingsinsats (REFERENS: Statens Institutionsstyrelse, 2010 Rapport "Bedömningsinstrument inom behandling och forskning för missbruks- och beroendevård" <https://www.statinst.se/contentassets/831680d407a94f00a69d6bf2cfa0a27f/bib-2010-bedomningsinstrument-inom-behandling-och-forskning-for-missbruks-och-beroendevard.pdf>).

vård och omvårdnad genom att samarbete initierats mellan psykiatri och MAE teamet i Region Norrbotten. MAE teamet utför psykiatriska insatser som bedömningar, rådgivning och stöd men även sociala bedömningar och planeringar. Vid samverkanslarm vid psykisk ohälsa och hot om suicid, då patient eller anhörig ringer 112, larmas både en ambulans ut och MAE. Ambulanssjukvården har huvudansvaret för omhändertagandet av patienten och MAE-teamet bistår ambulanssjukvården med psykiatrisk kompetens. Beroende på patientens tillstånd beslutas gemensamt om omhändertagande, behandling, hänvisning eller transportsätt till vårdinrättning. Initialt var planen att bygga upp prehospitla MAE-team utgående från länets 3 sjukhus men regionen har haft 2 team igång dessa år som satsningen har pågått. Till grund för val av insatsområdet och regionens utvecklingsarbete ligger resultaten av regionens egna kartläggning av antal larm och utförande av vårdintyg.

Övriga anpassningar i verksamheterna som rör material, utbildningsmaterial eller liknande

Majoriteten av regionerna²⁹ (13 regioner, 76 procent) redovisar att de har genomfört olika typer av utbildnings- och kompetenshöjande insatser. Här redovisas några exempel:

- **Utbildningsprogram och utbildningsmaterial:** Regionerna har bland annat tagit fram utbildningsprogram för personal på regionens akutmottagningar och i mobila team (Region Sörmland), tagit fram utbildningsmaterial (Region Kalmar) och köpt in specifikt utbildningsmaterial för utbildning i akut prehospital psykiatri (Region Skåne).
- **Utbildning och kompetenshöjande insatser:** I Region Västernorrland har psykiatripersonal utbildat ambulanssjukvården i psykiatriska tillstånd, psykiatriskt omhändertagande och suicidrisk- och farlighetsbedömningar. Region Gävleborg har utbildat all ambulans- och akutpersonal i suicidriskbedömningar och CIWA-Ar-skattningar. Region Västmanland har utbildat cirka 200 medarbetare i akut omhändertagande av suicidal person. Region Stockholm redovisar kompetenshöjande insatser i exempelvis akut prehospital psykiatri, med gott resultat. Utbildningssatsningen har fått spridning i hela landet. I Region Värmland har all personal inom ambulansverksamheten, och personal inom Vårdguiden 1177 som möter patienter på telefon eller fysiskt, utbildats i att bemöta patienter med psykisk ohälsa och suicidala tankar. Utbildningsinsatsen har bestått av två föreläsningar och efterföljande gruppdiskussioner. I Region Östergötland har samverkan mellan den

²⁹ Region Stockholm, Region Sörmland, Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Kalmar, Region Skåne, Region Värmland, Region Västmanland Region Gävleborg, Västra Götalandsregionen, Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen.

prehospitala akutsjukvården och larmcentralverksamheten SOS Alarm medfört en del utbildningsinsatser.

- **Instruktörsutbildning av personal:** I Region Jönköpings län har man utbildat instruktörer i akut prehospital psykiatri som nu utbildar all personal, samt i AOSP³⁰(Region Västmanland och Region Jämtland)
- **Rutiner och arbetssätt:** Region Blekinge har utvecklat rutiner och arbetssätt, Region Kalmar har utvecklat de checklistor som ambulanspersonal använder vid suicidhändelser och bedömningar. Region Västernorrland har utarbetat lokala processåtgärder (Retts-psyk) i samverkan mellan psykiatri och ambulanssjukvården. Region Jämtland Härjedalen har beställt en videolösning i befintligt journalsystem.

Region Halland har inte genomfört några insatser på området.

Majoriteten av regionerna (13 av 15 regioner, motsvarande 87 procent) bedömer att resultaten av övriga anpassningar stämmer med satsningens syfte och intentioner i ganska hög³¹ eller hög utsträckning³². Två regioner (Västra Götalandsregionen och Region Värmland) svarar i stället låg utsträckning, bland annat på grund av kortsiktiga medel och personalbrist. Region Värmland förklarar också att det är en komplex patientkategori som sjukvården möter dygnet runt och att det behövs tydligare medicinskt bakre stöd.

Vissa kostnader för administration av den verksamhet som bidrag lämnas för

Resultatet av de administrativa kostnaderna för regionernas insatser kan vara svårt att bedöma men drygt en tredjedel av regionerna (9 av 17 regioner, motsvarande 53 procent)³³ anser att de administrativa insatserna har underlättat genomförandet av de övriga insatserna. Exempelvis har dessa medel lett till bättre kommunikation och samarbete med övriga regioner för att sprida bland annat APP-utbildningen (akut prehospital psykiatri) i Region Stockholm. Region Gävleborg redovisar att medel använts för kostnader som rör utbildningsinsatser (exempelvis för lokaler, resor och material), presentationer, administrering av samverkansmöte, enkätuppföljning och löpande administrativt arbete kopplat till insatser. Region Kalmar uppger att administrativa kostnader använts för framtaget utbildningsmaterial och checklistor. Region Jönköpings län, Region Västmanland och Region Skåne redovisar kostnader för anställning av projektledare, vilket har stöttat

³⁰AOSP: akut omhändertagande av självmordsnära person (Referens: <https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalmordsnara-person-aosp>).

³¹ Region Sörmland, Region Uppsala, Region Östergötland, Region Kronoberg, Region Kalmar, Region Blekinge och Region Gävleborg.

³² Region Stockholm, Region Jönköpings län, Region Gotland, Region Skåne, Region Västmanland och Region Västernorrland.

³³ Region Stockholm, Region Uppsala, Region Sörmland, Region Jönköpings län, Region Kalmar, Region Blekinge, Region Skåne, Region Västmanland och Region Gävleborg.

utvecklingsarbetet med insatser som regionerna genomfört. Region Östergötland beskriver att medel har använts för administration vid inköp av teknisk utrustning för samband med larmcentral och fordon.³⁴

Regionernas egna bedömningar av insatsernas påverkan på verksamheten

Enligt regionerna har satsningens fokus på patienter med psykisk ohälsa lett till utveckling inom området och en mer effektiv och säkrare vård för patientgruppen.

Regionerna redovisar att kompetensutveckling skett av personal i verksamheter såsom ambulans och psykiatri men även andra blåljusverksamheter. Utbildningsinsatser har bland annat gjort att ambulanssjukvårdens personal fått mer kunskap om exempelvis akuta psykiatriska tillstånd, AOSP³⁵ och bemötandet av människor som behöver akut psykiatriskt omhändertagande.

Olika aspekter av samverkan och samarbete mellan verksamheter såsom ambulanssjukvården och psykiatri har lyfts genom regelbundna avstämningar inom regionerna, vilket har ökat förståelsen för andras verksamheter och uppdrag, och visat hur viktigt det är med samverkan. Vidare har samverkan skett på olika nivåer, nationellt, regionalt och lokalt, genom exempelvis diskussioner om rutiner och utvecklingsarbete.

Enligt regionerna håller man på att utveckla arbetssätt och förhållningssätt inom både ambulans- och akutverksamhet och psykiatri, vilket bland annat påverkar kompetens, ansvarsfördelning, strukturer, kommunikationskanaler och behov av insatser.

Socialstyrelsen konstaterar att det framgår av enkätundersökningen att insatserna lett till fler psykiatriambulanser i storstadsregioner, ökat utbud av mobil prehospital akutsjukvård i övriga delar av landet samt utveckling av digitala bedömningar och integrerat digitalt stöd inom den prehospital akutsjukvården. Region Östergötland beskriver till exempel att både patienter och medarbetare är positiva till de nya psykiatriambulanserna.

Tolv regioner (71 procent) har permanentat någon av insatserna som de finansierat med hjälp av statsbidraget, och två regioner³⁶ (12 procent) har uttalade planer på att permanenta sina insatser. Tre regioner³⁷ (18 procent) har inte infört sina insatser permanent.

³⁴ Region Värmland, Västra Götalandsregionen och Region Västernorrland har redovisat att de inte har satsat medel inom området.

³⁵ AOSP = akut omhändertagande av självmordsnära person.

³⁶ Region Västmanland och Region Jämtland Härjedalen.

³⁷ Region Gotland, Region Sörmland och Region Halland.

Exempel på insatser som permanentats är:

- utbildningsmaterial och utbildningsinsatser finns fortsatt tillgängliga i utbildningssystem för medarbetare
- *PAM-enheter, akutpsykiatriskt team och mobila akutpsykiatriska enheter*
- *arbetssätt såsom checklistor, samverkansforum³⁸, arbetsgrupper³⁹, RETTS inom akutpsykiatri och vårdutvecklare för att följa upp patientkategorin*
- *digitala satsningar på exempelvis journaltillgång och dokumentation, och digitalt bakre medicinskt stöd med psykiatrikompetens.*

Regionerna bedömer att statsbidragssatsningen prehospital psykiatri stimulerar till utveckling

Enligt flera regioner har statsbidraget bidragit till att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet. Nedan presenteras några exempel:

- **Ökad samverkan mellan olika aktörer och personcentrerad vård på rätt vårdnivå:** Denna samverkan har stimulerat ett gemensamt utvecklingsarbete och samverkan mellan olika aktörer inom regionerna, och ökat möjligheterna att ge personcentrerad vård på rätt vårdnivå. Prehospital psykiatrisk akutsjukvård beskrivs vara eftersatt i hälso- och sjukvården och att det behövs utvecklingsarbete genom den styrning och uppföljning som statsbidraget kan ge. Statsbidraget har bidragit till att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa och/eller suicidalitet genom insatser för att höja personalens kunskap, ta fram och sprida utbildningsinsatser och bidra till medvetenhet inom regionen om möjligheten att gå från akuta insatser till planerade. Statsbidraget har lett till kompetenshöjande åtgärder, ökad åtkomst till patientens psykiatrijournal, upparbetade kommunikationsvägar för konsultation med psykiater och ökad tillgänglighet till prehospitala vårdresurser med psykiatrikompetens, och på så sätt har det stimulerat till ett bättre omhändertagande och bemötande av patienter med akuta vårdbehov och psykisk ohälsa och/eller suicidalitet, till säker bedömning av nästa vårdnivå utifrån patientens vårdbehov och till mer effektivt utnyttjande av vårdresurser. Region Östergötland beskriver att samverkan mellan prehospital akutsjukvård och larmverksamheten har lett till ett arbetssätt som går ut på att möta patienter med akuta behov utanför sjukhus, nära patienten, i stället för inne på sjukhuset.

³⁸ Exempelvis beskriver Region Östergötland permanentad samverkan mellan prehospitala akutsjukvården och larmcentralen SOS Alarm.

³⁹ Region Blekinge redovisar att en arbetsgrupp med deltagare från akutpsykiatri, ambulans och polis har permanentats.

- **Fler fordon, förstärkt kompetens, utbildningsmaterial och systematiska arbetssätt såsom rutiner och checklistor:** Region Stockholm anger att APP-utbildningen⁴⁰ och dess spridning nationellt har bidragit till att utveckla den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet.
- **Prehospitla akutsjukvårdsinsatser av mobila team och/eller PAM och en gemensam lärande- och utbytesplattform med stöd av SKR:** Regionerna har infört digital utbildning i suicidprevention, integrerat digitalt stöd och utvecklat av den prehospitla akutsjukvården för denna patientgrupp. Därmed kan man fånga in fler patienter med akuta psykiatriska vårdbehov.

Hälften av regionerna redovisar nystartat utvecklingsarbete för prehospital psykiatri

Omkring hälften av regionerna har haft en egen satsning på något av insatsområdena, och hälften har inte haft någon satsning sedan tidigare. Nio regioner (53 procent)⁴¹ hade inte haft någon egen satsning på dessa insatsområden innan de sökte och fick det aktuella statsbidraget medan resterande åtta regioner (47 procent)⁴² redan hade en egen satsning på något av insatsområdena. Här är några exempel på regionernas egna satsningar:

- PAM-enhet och psykiatriambulanser var i drift sedan tidigare (Region Stockholm, Region Skåne och Västra Götalandsregionen), eller så fanns det beslut i sjukhusstyrelsen om att avsätta medel för PAM (Region Uppsala).
- Psykiatriska mobila team fanns sedan tidigare i delar av regionen (Region Östergötland).
- Region Halland och Region Jämtland Härjedalen har egna satsningar inom suicidprevention.
- Region Gotland hade sedan tidigare ett tätt samarbete mellan ambulanssjukvården och psykiatri.

⁴⁰ Utbildningen akut prehospital psykiatri (APP) riktar sig till sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare inom ambulanssjukvården i Region Stockholm. Prehospitalt kunskaps- och kliniskt träningscenter har tagit fram utbildningen som tillsammans med medarbetarnas tidigare kunskaper och erfarenheter ska ge den här patientgruppen en god, säker och personcentrerad vård. APP har tagits fram på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och SKR med hjälp av statsbidrag (förordning 2021:18). Arbetet har skett i samverkan med bland annat SKR, Falck ambulans, Norra Stockholms Psykiatri och medarbetare inom psykiatriambulansen (PAM). Under 2022 erbjöds drygt 250 personer möjlighet att delta i utbildningen. Referens: <https://aais01mstrkf38rprod.dxccloud.episerver.net/sv-SE/nyheter/2022/premiar-for-ny-utbildning---akut-prehospital-psykiatri/>

⁴¹ Region Sörmland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Kalmar, Region Blekinge, Region Värmland, Region Västmanland, Region Gävleborg och Region Västernorrland.

⁴² Region Stockholm, Region Uppsala, Region Östergötland, Region Gotland, Region Skåne, Region Halland, Västra Götalandsregionen och Region Jämtland Härjedalen.

Statsbidraget möter regionernas behov av utveckling inom prehospital psykiatrisk akutsjukvård

Majoriteten av regionerna bedömer att regeringens satsning på den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa möter behoven i ganska hög (tolv regioner, 70 procent) eller hög utsträckning (tre regioner, 18 procent), men två regioner (Region Kronoberg och Region Gävleborg) svarar låg utsträckning. Dessa regioner lyfter bland annat att statsbidrag sannolikt inte är det bästa sättet för regeringen att uppnå jämlik vård i landet, även om det sannolikt är smidigt och enkelt. Andra aspekter som lyfts fram är kortsiktighet i statsbidraget, så att det blir svårt för regioner att planera arbetet, och svårigheter att tillämpa vissa satsningar i exempelvis ett mindre län med geografiska utmaningar och kompetensbrist.

Statsbidragssatsningen– ett stöd i omställningen till nära vård, ökad samverkan, kompetens och tillgänglighet

Flera regioner bedömer att statsbidraget fungerat som ett stöd i omställningen till nära vård, inte minst genom att de har kunnat utveckla nya arbetssätt som ligger i linje med omställningen. Detta inkluderar samverkan med andra verksamheter, mobila lösningar och nya arbetssätt där patientens behov sätts i centrum så att patienten kan hänvisas till rätt vårdnivå redan från början.

Enligt flera regioner är en fungerande samverkan en viktig framgångsfaktor i arbetet med statsbidraget. Samverkan och effektiv resursanvändning är inte minst viktigt i glesbefolkade områden där befintliga resurser behöver användas så effektivt som möjligt. Här kommer även behovet av kompetensutveckling inom den ordinarie ambulanssjukvården in, något som också regionerna lyfter som ett framtida utvecklingsområde. Ordinarie ambulanssjukvård behöver också kunna utföra akuta vårdinsatser för att möta vårdbehoven hos patienter med psykisk ohälsa.

Flera regioner bedömer att SKR stöder regionerna i deras arbete med kompetensutveckling och samverkan. SKR:s stöd till samverkan är också viktigt ur jämlikhetssynpunkt.

De flesta regioner redovisar att särskilda psykiatriambulanser (PAM) inte är aktuellt på grund av ett för litet befolkningsunderlag. Flera tycker också att fokuset på PAM varit något olyckligt eftersom det styr in mot en viss typ av verksamhet som kanske inte är den lämpligaste. Enligt dem hade det sannolikt varit bättre med mer allmänna skrivningar om mobila lösningar.

Regionernas förslag på utvecklingsområden av prehospital akutpsykiatri

De flesta regioner lyfter att nuvarande utformning av statsbidraget har fungerat och bedömer att det fortfarande finns ytterligare utvecklingsområden att arbeta vidare med på regional nivå. Bland annat nämns följande utvecklingsområden:

- Vårdens mobilitet, prevention, ökning av att involvera primärvården där primärvården utgör navet för hälso- och sjukvården.
- Nationell satsning på telefonlinjer för akuta kriser. Vårdguiden 1177 är inte optimalt för detta i dagsläget. Nationella utbildningsinsatser om psykisk ohälsa och suicidala kriser. Utbildningar till all välfärdspersonal om första hjälpen vid psykisk ohälsa.
- Fortsatt utvecklingsarbete med triagering, nivåstrukturering och patientens egenvård. En region nämner exempelvis att mycket av inriktningen på statsbidraget riktar sig till situationen när sjukvården redan är hos patienten med psykisk ohälsa. Värdefullt är att tidigt i vårdkedjan kunna identifiera rätt vårdnivå och att det finns en mottagare som kan omhänderta patienten efter bedömning.
- Få ett samlat grepp över hospitala och prehospitala psykiatriresurser för god och nära vård när det gäller patienter med psykisk ohälsa. Satsning på både akutpsykiatriska mobila team för hembesök och psykiatriambulans.

Socialstyrelsens analys av statsbidragssatsningen prehospital psykiatri

I avsnittet redovisar Socialstyrelsen en bedömning och analys av resultaten från statsbidragssatsningen, indelad i följande underavsnitt:

- Psykiatriambulans och andra mobila resurser – akutsjukvård till personer med akut psykisk ohälsa
- Utveckling av arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system samt övriga anpassningar i verksamheterna som utbildningsinsatser
- Nära vård, tillgänglighet och högspecialiserad vård
- Statsbidragssatsningen för utveckling av prehospital psykiatri och påverkan på regionernas arbete
- Utmaningar och framgångsfaktorer med statsbidragssatsningen för utveckling av prehospital psykiatri
- Patientnytta och särskilda perspektiv

- Socialstyrelsens sammanvägda bedömning av regionernas insatser

Psykiatriambulans och andra mobila resurser – akutsjukvård till personer med akut psykisk ohälsa

Få regioner har använt finansiella medel till att skaffa särskilda psykiatriambulanser eller anpassa fordon till sådana. Psykiatrisk ambulans (PAM) är en ambulans utrustad för prehospital akutsjukvård och transporter av patienter med psykisk ohälsa, som ingår i larmsystemet efter larm till 112 och som är bemannad med personal från ambulanssjukvården och/eller psykiatri (Socialstyrelsens beskrivning av begreppet med relevans för regeringsuppdraget). Det är framför allt i storstadsregionerna, Uppsala och Östergötland som sådana finns.

Socialstyrelsen konstaterar att storstadsregionerna har fler psykiatriambulanser än tidigare, och att utbudet av mobil prehospital akutsjukvård har ökat i övriga delar av landet. Det senare motiverar regionerna med att vården behöver bygga vidare på befintliga resurser och knyta dem till nära vård på ett mer ändamålsenligt sätt.

Främsta skälet till att många regioner inte satsar på att etablera psykiatriambulanser är att de inte ser särskilda PAM som en relevant insats, framför allt på grund av ett för litet befolkningsunderlag men även för att de inte möter regionernas behov på ett optimalt sätt. Regionerna har huvudsakligen valt att utveckla arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system, övriga anpassningar i verksamheterna i form av mobil prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa, samt bred kompetensutveckling av hela ambulanspersonalen inom området prehospitalt akutpsykiatriskt omhändertagande. Regionerna har framför allt valt att utveckla nära vård i hemmet och insatser som bidrar till ökad patientsäkerhet genom bland annat:

- ökad tillgång till mobila fordonsresurser och mobil akutsjukvård
- fler bedömningar med god kvalitet i hemmet
- samverkan med kommun
- färre undvikbara patienttransporter till akutmottagningar och psykiatriska akutmottagningar
- färre undvikbara patientsituationer med tillkallad polis.

Vid larmärenden och patientsituationer ser regionerna en fördel i att den ordinarie ambulanssjukvården gör en primär psykiatrisk bedömning av patienter med akut psykisk ohälsa. Ambulanssjukvården har också i många regioner etablerat vägar för konsultation med specialistpsykiatri och för digitala bedömningar av psykiater, och alltmer integrerat digitalt stöd inom den prehospitala akutsjukvården för patienter med akut psykisk ohälsa.

Många regioner räknar med att på sikt utveckla akuta mobila psykiatriska team eller mobil vård för bredare åldersgrupper samt digitala bedömningar och integrerat digitalt stöd inom den prehospitla akutsjukvården, för en mer personcentrerad och individanpassad vård av patienter med akut psykisk ohälsa eller psykiatrisk sjukdom. Vidare förväntar de sig minskad stigmatisering av akuta psykiatriska tillstånd, ökat förtroende från allmänheten för akutsjukvård och psykiatri, mer professionellt bemötande och mer precisa prehospitla bedömningar samt minskad förekomst av våld och hot i samband med dessa. Enligt Socialstyrelsens bedömning kan genomförda utbildningsinsatser bland annat ha bidragit till att ambulanssjukvårdens personal fått mer kunskap om exempelvis patienter med akuta psykiatriska tillstånd och om professionellt bemötande av patienter i behov av akut psykiatriskt omhändertagande.

Socialstyrelsens utvärdering och bedömning av resultaten visar att många regioner har utvecklat andra resurser och arbetssätt än PAM samt genomfört andra typer av insatser såsom mobila resurser och arbetssätt som regionerna bedömt vara mer lämpliga och bättre anpassade till de regionala förutsättningarna, till exempel utmaningarna som uppstår i glesbygd. Exempel på sådana mobila resurser är bland annat Maria-enheten i Region Kronoberg (Maria = medföljande akutpsykiatrisk resurs i ambulans) och MAE-teamet (MAE= Mobil akutpsykiatrisk enhet) i Norrbotten. Regionerna uppfattar att de nya arbetssätten fungerar väl, exempelvis mobila akutpsykiatriska team, vilket gör konkret skillnad för patienten. Tanken är att de ska vara en integrerad del av verksamheten och kunna vara tillgängliga för larmsystemet genom 112. Regionernas fokus på ökad tillgång till agila mobila team, som kan möta patienter i akuta kriser i deras hemmiljö, eller andra innovativa digitala lösningar, indikerar sannolikt att statsbidragssatsningen resulterat i ökad patientnytta. När det gäller insatsen om att inrätta psykiatriambulanser är det möjligt att det hade varit bättre med mer allmänt hållna skrivningar om mobila lösningar i statsbidragssatsningens formulering.

Formuleringen om att inrätta psykiatriambulanser i statsbidragssatsningen och bidragskonstruktionen bedöms ha varit mindre lämplig, men Socialstyrelsen anser att regionerna ändå har hanterat detta på ett konstruktivt sätt. Till stor del beror det på att regionerna kunnat satsa på någon av de två andra insatsområdena i bidragskonstruktionen (utveckla arbetssätt för prehospitla akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system samt övriga anpassningar i verksamheterna som rör material, utbildningsinsatser eller liknande).

Socialstyrelsen bedömer att de flesta regionerna valt att utveckla olika insatser som sannolikt resulterat i bättre prehospital akutsjukvård för patienter med akut psykisk ohälsa. Detta har i sin tur resulterat i ökad patientnytta. När det gäller psykiatriambulans som är bemannad med

personal från ambulanssjukvården och psykiatrien bedömer myndigheten att det bidragit med både ökad kompetens om psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd i den akuta vårdkedjan, främst för övrig ambulanspersonal, samt en förståelse för hur psykiatrien fungerar. Psykiatriambulanser är ett relativt nytt fenomen, och det behövs mer evidens på området. Socialstyrelsen bedömer också att tillgången till prehospital akutsjukvård, agila mobila team och innovativa digitala lösningar har resulterat i ökad patientnytta, och att de är i linje med satsningens inriktning och intentioner.

Utveckling av arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar samt övriga anpassningar i verksamheterna

Ett återkommande resultat är att patientnyttan ökat genom högre kvalitet i ambulanssjukvårdens möten med patienter med akut psykisk ohälsa. Både ambulanspersonal och patienter är tryggare med bedömningar av patientens vårdbehov vid akut psykisk ohälsa. Detta har huvudsakligen skett genom kompetenshöjning inom psykiatri för ambulanssjukvården och i larmverksamheten, olika former av satsningar i mobila akutpsykiatriska team och bättre bedömningar av patientgruppens vårdbehov. Även prehospitala vårdbedömningar har blivit mer exakta med hjälp av digitala lösningar och bakre stöd. Exempelvis lyfter Region Norrbotten att läkare från psykiatrien vid behov ger medicinskt stöd till patientgruppen via ambulanssjukvården. Socialstyrelsens analys av resultaten indikerar också att tvångsvård eller slutenvård av patienten ofta kan undvikas om den mobila akutsjukvården känner till patientgruppen och har erfarenhet av denna vård. Vi bedömer därför att kompetens inom psykiatri i kombination med erfarenhet av patientgruppen bidrar till god vård. Vi bedömer också att ambulanssjukvårdens personal fått mer kunskap om exempelvis akuta psykiatriska tillstånd, professionellt bemötande och prehospitala bedömningar i samband med akut psykiatriskt omhändertagande. Sammanfattningsvis har utbildningsinsatserna inom ramen för statsbidragssatsningen stärkt den prehospital akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa och bidragit med nytta för patienterna.

Samverkan och styrning till adekvat vårdnivå

Statsbidraget har lett till kompetenshöjande åtgärder, ökad åtkomst till patientens psykiatrijournal, utarbetade kommunikationsvägar för konsultation med psykiater och ökad tillgänglighet till prehospitala vårdresurser med psykiatrikompetens, och på så sätt har det stimulerat till ett bättre omhändertagande och bemötande av patienter med akuta vårdbehov och psykisk ohälsa och/eller suicidalitet, till säker bedömning av nästa vårdnivå utifrån patientens vårdbehov och till mer effektivt utnyttjande av vårdresurser. Region Östergötland beskriver att samverkan mellan

prehospital akutsjukvård och larmverksamheten har lett till ett arbetssätt som går ut på att möta patienter med akuta behov utanför sjukhus, nära patienten, i stället för inne på sjukhuset. Regioner lyfter att samverkan mellan olika verksamheter som möter dessa patienter behöver bli bättre och att detta i förlängningen kan innebära minskat lidande för patienterna och även minskat behov av heldygnsvård. Socialstyrelsen bedömer att insatserna har visat vikten av att se hela vårdkedjan med patienten i fokus. Bland annat nämner en del regioner att de har fått ett tätare samarbete mellan psykiatri och blåljusverksamheterna, samt tydligare samverkan mellan den prehospitala akutsjukvårdsdelen och larmverksamheten. Enligt Socialstyrelsens bedömning är det viktigt att stärka den prehospitala akutsjukvården för patienter med akut psykisk ohälsa, vilket statsbidragssatsningen har bidragit till.

Nära vård, tillgänglighet och högspecialiserad vård

Utvecklingen mot nära vård

Statsbidragssatsningen har inte haft ett uttalat syfte att utveckla vården för att möta omställningen mot nära vård, men omställningen påverkas av satsningens fokus på att stimulera till effektiva och kvalitativa regionala prehospitala akutsjukvårdslösningar för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet. Statsbidraget har fungerat som ett stöd i omställningen till nära vård, inte minst genom att det kan användas för att utveckla nya arbetssätt som ligger i linje med omställningen. Detta inkluderar samverkan med andra verksamheter, utveckling av mobila lösningar och nya arbetssätt. Arbetssätten bidrar till att patientens vårdbehov sätts i centrum så att patienten kan hänvisas till rätt vårdnivå redan från början genom ökad precision i prehospitala akutsjukvårdsbedömningar.

Socialstyrelsen bedömer att utvecklingen mot nära vård och nya arbetssätt har lett till högre kvalitet i vården av patienter med psykisk ohälsa men sannolikt också minskad belastning på ambulanssjukvårdens resurser. I omställningen mot nära vård konstaterar Socialstyrelsen att insatserna har bidragit till att regionerna blivit mer medvetna om behovet av att ha ett systemperspektiv och att se hela vårdkedjan med patienten i centrum. Exempelvis behövs mer samverkan mellan ambulanssjukvård och primärvård i regioner och kommuner för att öka patientnyttan och minska antalet undvikbara akuta ambulanstransporter.

Tillgänglighet

Flera regioner beskriver att insatser inom ramen för satsningen har lett till bättre styrning i larmverksamheten. En del regioner har även höjt kompetensnivån i larmkedjan.

Deras erfarenheter indikerar bland annat en bibehållen beredskapskapacitet trots fler larmsamtal och ambulansuppdrag. En annan aspekt av tillgänglighet är minskad belastning på ambulanssjukvård, akutmottagning och akutpsykiatrisk mottagning genom färre besök på olika typer av akutmottagningar. Detta har man uppnått genom bland annat tidig intervention, ökad precision i prehospitla akutsjukvårdsbedömningar tidigt i vårdkedjan och en alltmer utvecklad nära vård i hemmet. Detta är i sin tur resultat av fler psykiatriambulanser i storstadsregioner och ökat utbud av mobil prehospital akutsjukvård i övriga delar av landet. Vidare har digitala bedömningar och mer integrerat digitalt stöd inom den prehospital akutsjukvården för patienter med akut psykisk ohälsa bidragit till det förbättrade läget.

Ytterligare ett värdefullt resultat är att ökad tillgänglighet till nära akutpsykiatrisk vård kan leda till samarbete även mellan olika akutverksamheter, och till suicidprevention genom att patienter följs upp bättre efter akutpsykiatriska vårdinsatser. Mobila akutpsykiatriska resurser kan avlasta ambulanssjukvården och ge akuta vårdinsatser vid akutpsykiatriska larm. I många fall kan de överta ansvaret för den akuta vårdinsatsen och fortsätta vården av patienter med akutpsykiatriska vårdbehov, vilket gör att ambulansresursen frigörs för andra ambulansuppdrag. Mobila akutpsykiatriska insatser och team nära patienter i hemmet har därmed också inneburit att inte alla patienter tas med till sjukhus för akutsjukvård, utan de bidrar till att skapa trygghet hos patienter genom akuta vårdinsatser i hemmet.

Statsbidragssatsningen har troligen spelat en viktig roll i att öka tillgängligheten till mer likvärdig prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa och i att minska regionala skillnader i tillgänglighet både mellan och inom regionerna.

Majoriteten av de regioner som besvarat enkäten har permanentat någon av insatserna som de finansierat med hjälp av statsbidraget (12 av 17 regioner, motsvarande 71 procent avseende insatser genomförda av regionerna 2021–2022), bland annat utbildningsinsatser, PAM-enheter, akutpsykiatriskt team och mobila akutpsykiatriska bedömningsresurser och arbetssätt såsom digitalt bakre medicinskt stöd med psykiatrikompetens. Trots den begränsade finansiella satsningen kan regionerna därför på sikt få en större effekt i form av ökad patientnytta, tack vare insatser som blivit permanenta. Det kräver dock att regionerna fortsätter att ge ekonomiskt stöd till insatserna, men flera har redan flaggat för ekonomiska nedskärningar.

När det gäller likvärdig tillgänglighet i landet förväntar sig regionerna att insatserna på sikt ska bidra till akuta mobila psykiatriska team eller mobil vård, och/eller i någon form till digitala bedömningar och integrerat digitalt stöd inom den prehospitala akutsjukvården. Detta kan leda till en mer personcentrerad och individanpassad vård av patienter med akut psykisk

ohälsa. Socialstyrelsen bedömer att integrerat digitalt stöd skulle vara viktigt för exempelvis patienter som är bosatta i glesbygd. De aktuella regionerna behöver använda tillgängliga aktörer och resurser i tätt samarbete med varandra, och gärna i kombination med telemedicinska lösningar och bakre stöd.

Högspecialiserad vård

I sjukvårdens omställning mot högspecialiserad vård och en alltmer koncentrerad vård är det generellt svårt för regionerna att bedöma eventuella konsekvenser för patienter med akut psykisk ohälsa som behöver prehospital akutsjukvård.

Behovet av sekundärtransporter med ambulans av svårt sjuka patienter kan minska tillgängligheten till ambulansresurser eftersom transporterna kan vara tids- och resurskrävande. För att hantera detta vill en del regioner ha differentierade ambulansresurser som kan ansvara för den här typen av ambulanstransport, exempelvis ambulansbussar med tillgång till sjuksköterska, intensivvårdsambulanser eller olika typer av ambulansresurser. Socialstyrelsen bedömer att det i nuläget är för tidigt att bedöma konsekvenser för den prehospitala akutsjukvården för patientgruppen med akut psykisk ohälsa, med anledning av sjukvårdens omställning mot högspecialiserad vård och en alltmer koncentrerad vård.

Statsbidragssatsningen för utveckling av prehospital psykiatri och påverkan på regionernas arbete

Antalet psykiatriambulanser har ökat i storstadsregioner, liksom utbudet av mobil prehospitalakutsjukvård i övriga delar av landet. Undersökningen visar också en utveckling mot bättre digitala bedömningar och alltmer integrerat digitalt stöd inom den prehospitala akutsjukvården för patienter med akut psykisk ohälsa. Detta indikerar sannolikt en mer jämlik tillgång till sådan vård, både inom och mellan regioner. Majoriteten av regionerna bedömer att regeringens satsning möter regionernas behov i ganska hög eller hög utsträckning.

Satsningens fokus på patienter med psykisk ohälsa har lett till att psykiatri och akutsjukvården för dessa patienter blivit mer synlig i vårdkedjan och till att kompetensen har höjts även inom ”vanlig” ambulans. Följaktligen har regionerna fått bättre möjligheter att ge patienterna en effektiv och säker vård, med ökad trygghet i mötet med och bedömningen av patienterna som följd. Därmed kan man anta att statsbidragssatsningen haft en betydande påverkan på regionernas arbete och utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.

Utmaningar och framgångsfaktorer med statsbidragssatsningen för utveckling av prehospital psykiatri

Statsbidragssatsningen har bidragit till ökad samverkan mellan verksamheter som hanterar patienter med akut psykisk ohälsa. En fungerande samverkan är också en viktig framgångsfaktor i arbetet med statsbidraget. Trots detta konstaterar Socialstyrelsen att samverkan behöver bli bättre, vilket inkluderar att ta fram och implementera nya arbetssätt och processer. I detta ingår en fungerande informationsöverföring mellan olika verksamheter, med journalföring och olika digitala lösningar. Dessa delar ligger till stor del utanför ambulanssjukvården och kräver att till exempel primärvården också anpassar sig och utvecklar sina arbetssätt. Statsbidraget utgör med andra ord en relativt liten del i den omställning som nu pågår, och det omfattar dessutom ett relativt begränsat belopp.

Statsbidragssatsningen har lyft fram prehospital akutspsykiatri för patienter med akut psykisk ohälsa, för både tidigare kända och nya okända patientgrupper. Den har gett regionerna möjlighet att kartlägga och utveckla prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa och/eller suicidalitet. Enligt regionerna har bidraget varit ett mycket bra stöd, ekonomiskt, samverkansmässigt och kunskapsmässigt, och de menar att det fyller en mycket viktig funktion i omställningen mot en nära vård och arbetet med prehospital akutsjukvård.

Regionerna har genom sina breda insatser för ökad kompetens bidragit till att generellt höja ambulanssjukvårdens kunskap om akut psykisk ohälsa men även gett specifik kompetens genom att utveckla digitala bedömningar och alltmer integrerat digitalt stöd av psykiatrisk specialistkompetens inom den prehospital akutsjukvården för patienter med akut psykisk ohälsa. Flera regioner nämner att den prehospitala akutsjukvården i stort fungerar väl men att man inte är säkra på att patienter med psykisk ohälsa kommer att få tillgång till lämplig vård för sina uttalade vårdbehov, när primärvården får allt fler uppgifter i framtiden. Patienter med psykisk ohälsa och/eller suicidalitet bedöms vara en komplex patientkategori som ofta har samsjuklighetsproblematik, vilket lyfter behovet av att verksamheter i regionerna samverkar.

En generell utmaning med alla verksamhetsbidrag är att de fördelas årsvis, och för regionerna kan det vara svårt att planera för mer långsiktiga utvecklingsinsatser. Exempelvis är det relativt enkelt att skicka personal på utbildningar, medan det tar längre tid att utveckla och införa nya arbetssätt.

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att satsningen gett förutsättningar för att ämnesområdet ska prioriteras av regionerna och att den gjort regionerna

bättre rustade för att möta samhällets och sjukvårdens efterfrågan på prehospital akutsjukvård för patienter med akut psykisk ohälsa.

Patientnytta och särskilda perspektiv

Fokus på patienter med psykisk ohälsa har lett till ett stärkt utvecklingsarbete inom området och följaktligen gett patientgruppen bättre möjligheter att få effektiv och säker vård. Detta har bidragit till ökad trygghet i vården och bättre bedömningar av patienter med akut psykisk ohälsa eller suicidala tankar. Merparten av regionerna nämner att satsningen omfattar hela befolkningen (alla patienter som söker vård för psykisk ohälsa), oavsett exempelvis ålder, kön, sexuell läggning och etnicitet, och att man inte tagit särskild hänsyn till vissa patientperspektiv.

Socialstyrelsens bedömning är att regionerna som ett första steg behövt utveckla den prehospitala akutsjukvården för patientgruppen med akut psykisk ohälsa på ett generellt och grundläggande plan. Samtliga patientperspektiv har beaktats av regionerna, men i olika utsträckning. Jämlikhet och jämställdhet var de vanligaste perspektiven, men även barn och äldre har varit vanligt förekommande i regionernas utvecklingsarbete. Myndighetens bedömning är att regionerna har en medvetenhet om att flera patientperspektiv kan bli aktuella att integrera i den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa för regionerna i framtiden.

Merparten av regionerna menar att det ännu inte går att redovisa objektiva mått på ökad patientnytta av insatserna genom exempelvis publicerade forskningsresultat. Socialstyrelsen bedömer dock att insatserna sannolikt leder till ökad patientnytta på sikt, men att det även borde vara nödvändigt för regionerna att göra en objektiv evidensbaserad uppföljning av sina insatser, exempelvis genom ett mer systematiskt upplägg av forskning inom det prehospitala akutsjukvårdsområdet. De skulle exempelvis kunna inrätta kliniska forskartjänster så att forskning och klinisk verksamhet kan dra nytta av varandra. Detta borde rimligtvis ge regionerna ökad möjlighet att kvalitetssäkra vårdkedjan, följa upp verksamheter, dra lärdomar och ha ett evidensbaserat förhållningssätt till insatser.

Regionerna förväntar sig bland annat minskad suicidalitet, minskad upplevelse av stigmatisering hos personer med psykiatriska sjukdomar, ökat förtroende från allmänheten för akutsjukvård och akutpsykiatri, bättre professionellt bemötande och minskad förekomst av våld och hot i samband med prehospitala bedömningar. Minskad stigmatisering handlar bland annat om kompetenshöjning hos ambulanssjukvården, förbättrat professionellt bemötande av patienter med psykisk ohälsa och utvecklad mobil akutpsykiatrisk vård. Ett konkret exempel är att patienter i behov av akutsjukvård vid psykisk ohälsa får tillgång till hälso- och sjukvård och sjukvårdens mobila resurser. Det handlar till exempel om minskade undvikbara patientsituationer med tillkallad polis och istället ge primär

psykiatrisk bedömning av den ordinarie ambulanssjukvården samt tillgång till exempelvis upparbetad väg för konsultation med psykiater. Socialstyrelsen bedömer att dessa förväntade effekter borde innebära en ökad patientnytta på sikt.

Socialstyrelsens sammanvägda bedömning av regionernas insatser av statsbidraget

Insatserna i linje med inriktning och intentioner för statsbidragssatsningen prehospital psykiatri

Socialstyrelsens samlade analys av statsbidragssatsningen prehospital psykiatri visar att regionernas insatser ligger inom ramen för bidragets inriktning och intentioner. Resultatet är i linje med våra tidigare publicerade uppföljningar av statsbidraget.⁴³

Regionernas aktiviteter inom de olika områdena har stimulerat effektiva prehospitala akutsjukvårdslösningar. Många rör området övriga anpassningar i verksamheterna, vilket bland annat involverar kompetensutvecklingsinsatser. Statsbidraget har enligt myndigheten satt fokus på akut prehospital vård för personer med psykisk ohälsa, vilket i många fall har stimulerat utvecklingsarbete och nya arbetssätt som inkluderar samverkan med andra verksamheter. Den prehospitala vården för personer med psykisk ohälsa synliggörs även för andra verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens utvärdering visar att omkring hälften av regionerna sedan tidigare hade någon satsning, med egna regionala medel, på något av insatsområdena, och att statsbidraget har använts för att stärka det pågående arbetet. De övriga regionerna har startat nya satsningar genom statsbidraget. Oavsett utgångsläge tycks statsbidragssatsningen ha stärkt den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa och lett till utvecklingsarbete i regionerna. Det kan exempelvis handla om att regioner redan hade mobila team sedan tidigare men nu kunnat minska skillnader i tillgänglighet mellan olika delar av regionen med hjälp av statsbidragssatsningen. Det kan också handla om att delar av regionen tidigare helt har saknat tillgång till prehospital akutsjukvård för patienter

⁴³ Rapporterna ”Redovisning av 2021 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (S2021/02144) respektive: ”Redovisning av 2022 års statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (S2022/01525, S2022/04739 (delvis))”.

med psykisk ohälsa och med hjälp av statsbidragssatsningen utvecklat den prehospitla akutsjukvården. Ett annat exempel är att regioner avsatt egna medel för att utveckla den prehospitla akutsjukvården och att statsbidragssatsningen skyndat på och förstärkt utvecklingsarbetet.

En del regioner valde att börja med en kartläggning av patientgruppen med akuta vårdbehov vid psykisk ohälsa. Resultatet från dessa kartläggningar har bland annat lett till vidare till samverkan, fördjupad kompetens och utbildning inom psykisk ohälsa. Många regioner har också sett behov av olika mobila lösningar, exempelvis att psykiatrisjuksköterska medföljer i ambulans vid larmärenden som rör patienter med akut psykisk ohälsa, eller att ha ett integrerat digitalt stöd med högre medicinsk kompetens inom akutpsykiatri. Andra har satsat på att utveckla arbetssätt, exempelvis kartlägga mångringare och personer med psykisk problematik. Som följd av dessa kartläggningar har en del regioner utrett hur man kan utforma ett tillgängligt akutpsykiatriskt kompetensstöd eller utvecklat utbildningar med fokus på akutpsykiatri.

Socialstyrelsens samlade bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården (överenskommelsesatsningen och statsbidragssatsningen)

Regionernas insatser inom ramen för satsningarnas inriktning och intentioner

Ambulanssjukvård kan omfatta patienter med en mängd olika sjukdomstillstånd, både somatiska och psykiatriska, eftersom verksamheten är multidisciplinär och omfattar vårdförlopp och processer för patienter i alla åldrar. Socialstyrelsen bedömer att regeringens satsningar har inneburit en generell utveckling och förstärkning av ambulanssjukvården, men även specifikt för patienter med akut psykisk ohälsa i behov av ambulanssjukvård. Regionernas insatser ligger inom ramen för båda satsningarnas inriktning och intentioner.

I ett par av insatsområdena i de båda satsningarna är det relativt få av regionerna som har redovisat insatser. Det rör sig om insatser för att utveckla samordning av sjuktransport i överenskommelsesatsningen och utveckling av psykiatriambulanser (PAM) inom i statsbidraget för utveckling av prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa. Det kan bero på att de övriga insatsområdena ansågs vara mer relevanta, och när

det gäller PAM är det flera regioner som uttrycker att detta inte är en typ av insats som är aktuell för dem. Dessa regioner har då i flera fall utvecklat andra typer av mobila lösningar.

Satsningarna möter dock i det stora hela regionernas behov enligt Socialstyrelsens bedömning, de har lett till ökat fokus på ambulanssjukvården och har haft en betydande påverkan på regionernas arbete med och utveckling av den. Sannolikt har bägge satsningarna inneburit en utveckling mot mer jämlik tillgång till ambulanssjukvård både inom och mellan regioner. Ett stort antal insatser har blivit eller planeras att bli permanenta, vilket är en tydlig signal om att dessa satsningar har haft ett relevant fokus. Dessa permanenta insatser har potential att öka patientnyttan på sikt om regionerna fortsätter att stödja dem ekonomiskt, men flera har redan flaggat för nedskärningar.

Patientnytta, jämlikhet och omställning mot nära vård och högspecialiserad vård

Trots ökad patientnytta och jämlikhet behövs mer utvecklingsarbete av ambulanssjukvården. Detta gäller särskilt i sjukvårdens omställning mot nära vård. Statsbidragssatsningen har inget uttalat syfte som rör nära vård men har ändå fungerat som ett stöd i omställningen till nära vård, inte minst genom att bidraget kan användas för att utveckla nya arbetssätt som ligger i linje med den. I omställningen mot nära vård bedömer Socialstyrelsen att akutsjukvården behöver hålla fokus på ökad patientnytta i den akuta vårdkedjan och mindre på verksamheter.

Satsningarna möter regionernas behov av att utveckla och förstärka ambulanssjukvården, men det finns fortfarande ojämlikheter och skillnader i tillgång till vård, både inom och mellan regioner. Det beror framför allt på att regionerna har olika förutsättningar och att det råder stora skillnader i landet vad gäller bland annat geografi, demografi och tillgång till resurser. Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre är en utmaning i sig som ställer nya krav på ambulanssjukvården och dess sätt att arbeta.

I sjukvårdens omställning mot högspecialiserad vård och en alltmer koncentrerad vård är det generellt svårt för regionerna att bedöma direkta konsekvenser och regionala behov som kan bli aktuella för ambulansverksamheten.

Samverkan

För att stärka ambulanssjukvården krävs bland annat mer samverkan och mer exakta prehospitla akutsjukvårdsbedömningar tidigt i vårdkedjan, redan vid hantering av larmsamtalet. Psykiatri och primärvården i regioner och kommuner är några nyckelspelare för ambulanssjukvårdens samverkan i

omställningen mot nära vård, men det kan även handla om andra aktörer. En stärkt samverkan mellan ambulanssjukvård och primärvård i regioner och kommuner angelägen, för att öka patientnyttan och minska antalet undvikbara akuta ambulanstransporter. Med ökad samverkan kan ambulanssjukvården bland annat bli mer tillgänglig och personcentrerad, och man kan få en ökad ömsesidig förståelse för varandras verksamheter. Det kan i sin tur leda till ett större fokus på patientnytta och till att patientens vårdbehov möts tidigt i vårdkedjan. Ambulanssjukvården är därmed beroende av mer samverkan och engagemang från andra aktörer, särskilt med anledning av omställningen till nära vård.

Socialstyrelsen bedömer att regionernas insatser har ökat medvetenheten hos ambulanssjukvården om behovet av ett systemperspektiv, och att genom hela vårdkedjan sätta patienten i centrum. Det behövs dock mer utvecklingsarbete med de prehospitala akutsjukvårdsbedömningarna tidigt i akuta vårdkedjan, för att på bästa möjliga sätt möta patienternas vårdbehov och lotsa dem rätt i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen kan också konstatera att regionerna har gjort få insatser som rör samordning av sjuktransporter.

Utveckling av arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system

Satsningarna har bidragit till att digitala bedömningar och ett integrerat digitalt stöd stimulerats och utvecklats, vilket sannolikt bidrar till ökad precision i prehospitala akutsjukvårdsbedömningar, färre undvikbara ambulanstransporter och ökad patientnytta. Det ökar sannolikheten för att patienterna hänvisas till rätt vårdinsats redan från början. Socialstyrelsen bedömer att digitala bedömningar och alltmer digitalt stöd skulle kunna spela en avgörande roll för ökad patientnytta, exempelvis för bosatta i glesbygd. För dem kan integrerat digitalt stöd bidra till en ökad tillgänglighet och mer jämlik vård. I glesbygd blir det tydligt att tillgängliga aktörer och resurser behöver ha ett tätt samarbete med varandra, gärna i kombination med telemedicinska lösningar och bakre stöd.

Utbildningsinsatser

Regionerna har genom sina breda insatser för ökad kompetens bidragit till generell kunskapshöjning av ambulanssjukvården när det exempelvis gäller akut psykisk ohälsa, men även ökad specifik kompetens genom bättre digitala bedömningar och mer integrerat digitalt stöd av specialistkompetens.

SKR

Socialstyrelsen bedömer att SKR har stöttat regionerna i deras arbete med kompetensutveckling och samverkan inom ramen för överenskommelsen. Bland annat håller SKR i olika nätverk för kontakt och erfarenhetsutbyte som har varit mycket uppskattade av regionerna. Genom dessa nätverk bedömer vi att SKR har bidragit till synergieffekter mellan överenskommelsemedlen och satsningen på prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa.

Samtidigt kan Socialstyrelsen notera att det inte är någon region eller annan aktör som benämnt något nationellt kunskapsstöd från eller arbete som involverar det nationella kunskapsstyrningssystemet. Socialstyrelsen noterar t ex att det i de kunskapsstödjande produkter som NPO Psykisk hälsa tagit fram för olika psykiatriska patientgrupper saknas stöd utformat för prehospitalt akutpsykiatriskt omhändertagande.

Framgångsfaktorer och utmaningar

Baserat på återkopplingen från regionerna bedömer Socialstyrelsen att en framgångsfaktor är en väl fungerande samverkan mellan ambulanssjukvården och andra verksamheter såsom primärvård och psykiatri. En annan faktor är en välfungerande organisation som kan anpassas till förändringar i hälso- och sjukvårdssystemet. Samverkan, struktur och organisationer som fungerar väl är centrala för att regionerna ska gå mot ett alltmer holistiskt perspektiv där personcentrerad vård, patientnytta, patientsäkerhet och kvalitet blir viktiga utfall.

Regionerna lyfter personalbrist som en utmaning. Förändrings- och utvecklingsarbete är per definition tidskrävande och regionerna har haft svårt att avsätta resurser för detta, inte minst på grund av covid-19-pandemin i början av satsningen. Regionerna har även redovisat flera utmaningar i arbetet med satsningarna, främst ekonomiska genom att medlen är tillfälliga.

Socialstyrelsens slutsatser

Socialstyrelsen drar följande slutsatser från vår analys av överenskommelsesatsningen och statsbidragssatsningen om utvecklad prehospital psykiatri:

- Ambulanssjukvården har utvecklats mot ökad patientnytta och mer nära vård. Det behövs dock mer arbete i omställningen mot god och nära vård, i samverkan mellan ambulanssjukvården och relevanta aktörer såsom primärvården i regioner och kommuner.
- Utvecklingen mot nära vård har stått i fokus för regionernas insatser. Insatser såsom prehospital inre sjukvårdsledning och ytterligare transportresurser har ökat möjligheterna att möta denna utveckling.
- Utvecklingen mot högspecialiserad vård har dock inte stått i fokus för regionernas insatser.
- De statliga satsningarna har bidragit till utvecklade arbetssätt och ökad kompetens. Regionerna behöver också arbeta vidare med de prehospitala akutsjukvårdsbedömningarna tidigt i akuta vårdkedjan, för att på bästa möjliga sätt möta patienternas vårdbehov och lotsa dem rätt i hälso- och sjukvården.
- Det förordningsstyrda statsbidraget har haft ett brett användningsområde med möjlighet till anpassningar så att regionerna kunnat använda det på ett effektivt sätt. Många insatser inom båda satsningarna har blivit en permanent del av verksamheten, vilket tyder på att satsningarna har varit relevanta.
- Satsningarna har synliggjort och lyft ambulanssjukvården och den prehospitala akutpsykiatri, och deras viktiga roll inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens samlade bedömning är att regeringens satsningar bidragit till att stärka och utveckla ambulanssjukvården i enlighet med satsningarnas syfte och intentioner.

Bilaga 1 Metod och material

Utvärderingens syfte är att analysera och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården under 2021–2023, i förhållande till satsningarnas syfte och inriktning. Slutredovisningen ska innehålla en samlad bedömning av regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023 och en analys av satsningarnas resultat. Inom ramen för regeringsuppdraget har myndigheten hämtat in underlag via enkätundersökningar, intervjuer och dialogmöten med relevanta aktörer.

Avgränsningar

Utvärderingen innefattar 2021 och 2022. Det är ännu inte möjligt att fullt utvärdera 2023 eftersom regeringsuppdraget ska avrapporteras i mars 2024 och bidragsmottagarna inte hunnit avrapportera alla sina insatser under året. Det saknas förutsättningar för att följa upp och utvärdera långsiktiga utfall och resultat i regionernas användning av det tillfälliga statsbidraget när slutredovisningen ska göras innan perioden för statsbidraget är avslutad. Utvärderingen av överenskommelsen för god och nära vård omfattar endast den del av överenskommelsen som handlar om förstärkt ambulanssjukvård.

Socialstyrelsens enkätundersökningar

Socialstyrelsen har genomfört två enkätundersökningar riktade till verksamhetsföreträdare i regionerna och som var ansvariga för regionens slutredovisning till Socialstyrelsen av regionens användning av de statliga satsningarna. De fungerar som komplement och fördjupning till våra årliga uppföljningar av omställningen till en mer nära vård och statsbidraget för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Tyngdpunkten i enkäterna ligger på att utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården.

I enkäterna ombads respondenterna att beskriva vilka insatser som finansierats med de statliga medlen och vilka verksamheter som varit aktuella. Vidare innehåller enkäterna frågor om påverkan på verksamheterna, måluppfyllelse, utmaningar och framgångsfaktorer samt om några insatser permanentats och vilka resultat som uppnåtts. En sammanställning av enkätsvaren finns i bilaga 2.

Enkätundersökning om regionernas användning av överenskommelsesatsningen att stärka och utveckla ambulanssjukvården

Enkätundersökningen innehöll 32 frågor. Webbenkäten för överenskommelsesatsningen skickades initialt ut under perioden 21 juni 2023 tom 15 juli 2023. Under insamlingstiden skickades två påminnelser. På grund av låg svarsfrekvens gavs ytterligare möjlighet för regionerna att svara på enkäten under perioden 15 juli – 25 augusti. Totalt skickades fyra påminnelser.

Enkätundersökning om regionernas användning av statsbidraget för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa

Enkätundersökningen innehöll 20 frågor. Webbenkäten för statsbidragssatsningen skickades initialt ut under perioden 20 juni 2023 tom 15 juli 2023. Under insamlingstiden skickades två påminnelser. På grund av låg svarsfrekvens gavs ytterligare möjlighet för regionerna att svara på enkäten under perioden 15 juli – 18 augusti. Totalt skickades fyra påminnelser.

Svarsfrekvens

Enkäten gällande överenskommelsen besvarades av 14 av 21 regioner (67 procent). Enkäten för statsbidraget besvarades av 17 av 21 regioner (81 procent). Underlaget för bedömning av täckningsgraden i respektive enkätundersökning har utgått från täckningsgraden i de sex sjukvårdsregionerna. Alla sex sjukvårdsregioner har minst 50 procent täckning när det gäller enkäten för statsbidraget. I enkätundersökningen gällande överenskommelsen saknas svar från Västra sjukvårdsregionen.

Intervjuer med ett urval regioner och SKR

För att få en djupare förståelse för regionernas arbete inom ramen för de båda satsningarna har Socialstyrelsen intervjuat representanter för ett urval av regionerna. Urvalet har gjorts utifrån:

regionernas återskildringar och deras beskrivningar av insatserna som de genomfört med medlen

geografisk spridning

spridning mellan storstadsregioner och glesbygdsregioner, regioner av olika storlek, antal invånare och yta samt regionens tillgång till finansiella resurser.

Syftet med intervjuerna var att:

Beskriva det arbete som har pågått i regionerna 2021–2023 och som finansierats med medel från satsningen.

Analysera och värdera regionernas insatser i förhållande till satsningens inriktning och intentioner.

Analysera hur satsningen har påverkat regionernas arbete.

Lyfta fram eventuella framgångsfaktorer, utmaningar och erfarenheter i det fortsatta arbetet utifrån satsningens intentioner.

En sammanställning av resultat av intervjudata från överenskommelsesatsningen och statsbidragssatsningen finns i bilaga 2.

Intervjuundersökning om regionernas användning av överenskommelsesatsningen att stärka och utveckla ambulanssjukvården

Fokus för intervjuerna har varit hur regionerna använt de finansiella medlen som de har mottagit i överenskommelsesatsningen, och 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.

Totalt intervjuade Socialstyrelsen sju regioner om deras erfarenheter av överenskommelsen. Intervjuerna var semistrukturerade och utgick från en frågeguide. Som komplement intervjuades även företrädare för SKR (tabell 1). Intervjuerna genomfördes som gruppintervjuer via Skype under hösten 2023.

Tabell 1 Urval intervjuundersökning 2023 för utvärdering av överenskommelsesatsningen.

Deltagare i intervjustudien
Sveriges kommuner och regioner
Region Dalarna
Region Kronoberg
Region Skåne

Deltagare i intervjustudien
Region Sörmland
Region Värmland
Region Västerbotten
Region Västmanland

Intervjuundersökning om regionernas användning av statsbidraget för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa

Fokus för intervjuerna har varit hur regionerna använt de finansiella medlen, och vilka erfarenheter de har av satsningen på den prehospitla 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.

Socialstyrelsen intervjuade totalt fem regioner. Intervjuer har genomförts med respektive regions utsedda representanter samt för olika berörda verksamhetsområden inom respektive region. Som komplement intervjuades även företrädare för SKR (tabell 2). Intervjuerna var semistrukturerade och utgick från en frågeguide. Merparten av intervjuerna genomfördes som gruppintervjuer via Skype under våren 2023. Datainsamlingen avslutades hösten 2023.

Tabell 2 Urval intervjuundersökning 2023 för utvärdering av statsbidragssatsningen.

Deltagare i intervjustudien
Sveriges kommuner och regioner
Region Kronoberg
Region Norrbotten
Region Västmanland
Region Östergötland
Västra Götalandsregionen

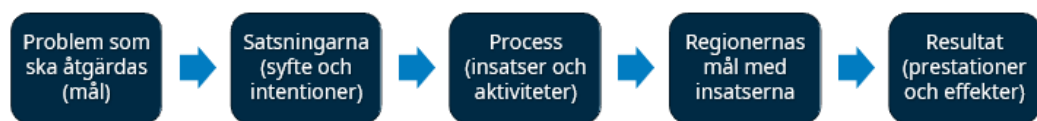
Dialogmöten

Socialstyrelsen har genomfört dialogmöten med ambulansnätverket (SKR), psykiatrinätverket (SKR) och Föreningen för ledningsansvariga inom ambulanssjukvård (FLISA) inom ramen för utvärderingen. Dialogmöten

genomfördes för att diskutera preliminära resultat av uppföljningen, utvärderingen och analysen. Dialogmötena har genomförts i form av digitala möten i december 2023 och januari 2024.

Metod för utvärdering

Socialstyrelsen har utgått från en programteoretisk struktur i uppföljningen och utvärderingen av regeringens satsningar på ambulanssjukvården. Utvärderingen kan beskrivas som en process- och resultatutvärdering där vi analyserar insatser och resultat i regionernas satsningar inom ambulanssjukvården, och utvärderar insatserna i förhållande till satsningarnas inriktning och intentioner.



Utvärderingen har fokus på aktiviteter, mål och resultat:

Insatser och aktiviteter. Vilka insatser och aktiviteter har regionerna genomfört inom ramen för de båda satsningarna? Var ligger fokus för insatserna?

Regionernas mål. Vilka mål har regionerna satt upp för sina insatser? Hur ser måloppfyllelsen ut?

Resultat. Vilka resultat har uppnåtts med satsningarna? Satsningen pågick fortfarande när utvärderingen genomfördes, vilket innebär att effekterna kan vara svåra att identifiera.

I analysen studerar myndigheten på vilket sätt regionernas verksamheter har påverkats av satsningarna. Det kan handla om direkt påverkan i den verksamhet som ingått i satsningarna, men också indirekt påverkan i verksamheter som inte fick del av medlen men som ändå berörs av utvecklingen. Vi analyserar också vilka framgångsfaktorer och utmaningar regionerna har identifierat i arbetet med satsningarna.

Resultatredovisning och analys av resultaten från satsningarna

I rapporten redovisar myndigheten en sammanställning av regeringens finansiella satsningar och resultat och analys från Socialstyrelsens datainsamling. Resultatredovisningen av regionernas insatser bygger huvudsakligen på enkätdata, och i vissa delar med stöd av intervjudata. Satsningarnas resultat och Socialstyrelsens bedömning redovisas separat för de båda satsningarna. Socialstyrelsen redovisar en samlad bedömning av

regeringens satsningar på ambulanssjukvården. I Socialstyrelsens analys av resultaten har myndigheten haft särskilt fokus på följande aspekter:

Nära vård, tillgänglighet och högspecialiserad vård
Utveckling av ambulanssjukvården och påverkan på regionernas arbete
Utmaningar och framgångsfaktorer med satsningen
Patientnytta och särskilda perspektiv
Socialstyrelsens sammanvägda bedömning av regionernas insatser

Övergripande beskrivning av analys

Myndigheten utsåg en projektorganisation med ansvarig intern arbetsgrupp för projektets genomförande. Socialstyrelsen utsåg också en intern styrgrupp, medicinskt sakkunniga, jurist, utredare, statistiker med flera som har lämnat synpunkter på rapport och arbetsprocess.

I analysen av de två statliga satsningar: överenskommelsen förstärkt ambulanssjukvård och statsbidrag prehospital psykiatri, har Socialstyrelsen samlat information. För att kunna utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023, i förhållande till satsningarnas syfte och inriktning har myndigheten i utgått från 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 framgångsfaktorer och utmaningar i det fortsatta arbetet utifrån överenskommelsens och statsbidragets intentioner.

Analysen innefattar en övergripande utvärdering av följande aspekter:

utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system
utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa
utveckling av ambulanssjukvården mot en mera jämlik och tillgänglig ambulanssjukvård
bedömning av den prehospitala akutsjukvården möter utvecklingen av hälso- och sjukvårdens omställning mot en god och nära vård och mot högspecialiserad vård.

Arbetsprocessen för myndighetens utvärdering av de statliga satsningarna på ambulanssjukvården, i förhållande till satsningarnas syfte och inriktning, bestod huvudsakligen av två delar. I den första delen samlade myndigheten in enkät- och intervjudata samt genomförde en analys av Socialstyrelsens tidigare publicerade rapporter med fokus på uppföljning av statsbidraget och

uppföljning av överenskommelsen om förstärkt ambulanssjukvård inom ramen för god och nära vård. Myndigheten arbetade fram ett resultatutkast baserat på informationsinhämtningen.

I den andra delen genomfördes en analys av resultat från respektive satsning samt en samlad bedömning av de båda statliga satsningarna. Myndigheten genomförde dialogmöten med relevanta aktörer och diskuterade preliminära resultat av uppföljningen, utvärderingen och analysen. Det förväntade utfallet av arbetsprocessen är en redovisning av Socialstyrelsens utvärdering av de två statliga satsningarna på ambulanssjukvården.

Metodologiska överväganden

Generellt kan resultat av insatser vara svåra att identifiera och mäta. Utvärderingen har lagt fokus på att framförallt mäta prestation i regionernas insatser, då effekter kan vara svåra att mäta på kort sikt. Det krävs längre tidsperiod än de tre åren som är den tillgängliga projektiden för att kunna utvärdera eventuella långsiktiga effekter.

När det gäller de finansiella medlen i överenskommelsesatsningen och deras koppling till olika insatsområden fanns endast tillgång till information om totalsumman fördelad till alla regioner. Detta bidrog också till utmaningar att koppla de finansiella medlen till respektive insatsområde i utvärderingen.

I utvärderingen kombinerades olika metoder genom att inhämta enkätdata och intervjudata. I samband med intervjuer har en del regioner även skickat in en del underlag och dokument som myndigheten fått ta del av.

Dokumentstudier av inkomna underlag har ingått i informationsinhämtningen.

När det gäller myndighetens två enkätdatainsamlingar var svarsfrekvensen gällande överenskommelsen 67 procent respektive 81 procent gällande statsbidraget. Då datainsamlingen inföll under sommarperioden 2023 kan detta ha inverkat på svarsfrekvensen.

Resultat som utgått från enkätdata gällande överenskommelsen kan behöva tolkas med viss försiktighet, med anledning av den lägre svarsfrekvensen och saknad av svar från en sjukvårdsregion.

En styrka i metoden är kombinationen av enkätdata och intervjudata. En enkät besvarar ett begränsat antal frågor som myndigheten ställer och ger ingen djupare förståelse för svaren. Intervjuer ger möjlighet till regionerna att förklara och bidra med fördjupad förståelse för regionernas svar.

Ett studiebesök har också skett hos ambulanssjukvården i region Norrbotten för att närmare få möjlighet att utvärdera regionens genomförda insatser inom både överenskommelsesatsningen och statsbidragssatsningen.

Bilaga 2. Resultat från två statliga satsningar: överenskommelsen förstärkt ambulanssjukvård och statsbidrag prehospital psykiatri

Satsningen på en förstärkt ambulanssjukvård inom ramen för överenskommelsen god och nära vård

I bilagan för resultat för överenskommelsesatsningen redovisar Socialstyrelsen en sammanställning av resultat från myndighetens enkätundersökning till regionerna av överenskommelsesatsningen om förstärkt ambulanssjukvård. Enkätresultaten kompletteras med resultatet från Socialstyrelsens intervjuer med ett urval av regionerna.

I sammanställningen redovisas vilka framgångsfaktorer och utmaningar som regionerna identifierat, hur verksamheten påverkats och vilka mål regionerna satt upp för sina insatser. Vidare redovisar sammanställningen preliminära resultat, i vilken utsträckning insatserna förhåller sig till satsningens syfte och på vilket sätt satsningen på ambulanssjukvården bidragit till omställningen till god och nära vård.

Som tidigare nämnts besvarade 14 regioner enkäten som behandlar förstärkningen av ambulanssjukvården inom ramen för överenskommelsen för utveckling av god och nära vård. Som ett komplement till enkätundersökningen intervjuade Socialstyrelsen sju regioner om deras insatser och erfarenheter inom ramen för satsningen.

Vilka framgångsfaktorer har regionen identifierat i arbetet med att förstärka ambulanssjukvården?

Regionerna har identifierat flera olika framgångsfaktorer i arbetet med att förstärka ambulanssjukvården. Det faktum att regionen fått tillgång till särskilt riktade medel för att utveckla ambulanssjukvården tas upp som en viktig framgångsfaktor av fem regioner. Medlen uppges ha möjliggjort

förbättringsåtgärder och utvecklingsprojekt. En annan viktig framgångsfaktor är samverkan, t ex. med vårdgrannar som primärvård och psykiatri. En region beskriver hur ambulanssjukvården är en del av vårdkedjan som behöver samverka med andra verksamheter. Den regionen har valt insatser som alla involverar samverkan på något sätt vilket stärkt samverkan och gett effekter även på andra områden. Engagemang och ansvar från personalens sida tas också upp som framgångsfaktorer. Det kan till exempel handla om att medarbetarna får vara med och bestämma var medlen gör mest nytta vilket i sin tur leder till ökat engagemang.

Kompetens och kunskap hos medarbetarna samt en struktur och organisation som fungerar väl och som bl. a kan anpassa sig till förändringar i sjukvårdssystemet är också viktiga framgångsfaktorer. Ett exempel på en sådan struktur är funktionen inre befäl. Vikten av en fungerande struktur hänger också samman med en fungerande samverkan.

Tabell 1. Framgångsfaktorer. N=12

Typ av framgångsfaktor	Antal
Extra medel	5
Samverkan	4
Engagemang och ansvar	3
Struktur/etablera struktur	3
Kompetens och kunskap	3
Samordning	1

De ovan nämnda framgångsfaktorerna är också återkommande i Socialstyrelsens kompletterande intervjuundersökning med regionerna. Extra medel, samarbete och samverkan samt kompetens och engagemang hos personalen är återkommande faktorer i intervjuerna. Ledningens stöd och ett gott ledarskap som bygger på tillit lyfts också som viktiga framgångsfaktorer.

Vilka utmaningar har regionerna identifierat i arbetet med ambulanssatsningen?

Regionerna har även identifierat flera utmaningar i arbetet med ambulanssatsningen. Flertalet utmaningar har koppling till olika ekonomiska aspekter. Den vanligast förekommande utmaningen är att medlen är tillfälliga och att regionerna måste planera för hur de olika insatserna ska kunna fortsätta när medlen tar slut. Det kan också vara en utmaning att rekrytera personal till tillfälliga tidsbegränsade projekt. Två regioner tar upp att det var osäkert om medlen skulle bli tillgängliga för ambulanssjukvården, och det var också osäkert vad de fick användas till.

Tre regioner tar upp att det varit en utmaning att få loss resurser som ska arbeta med de olika insatserna, inte minst när det gäller personal. Förändrings- och utvecklingsarbete är per definition tidskrävande och det har varit en utmaning att avsätta resurser, inte minst på grund av att verksamheterna varit pressade av pandemin.

Tabell 2. Utmaningar. N=12

Typ av framgångsfaktor	Antal
Ekonomisk osäkerhet när satsning tar slut	5
Svårighet få loss resurser	3
Osäkerhet om medel blir tillgängliga/vad de får användas till	2
Sent besked medel	2
Pandemipåverkan, t ex svårt få till samverkan och förseningar i leverans av utrustning	2
Generellt svårt att få till samverkan	1

Påverkan av pandemin samt de ekonomiska utmaningarna tas också upp av regionerna i Socialstyrelsens intervjuer. En region nämner att det inre befälet var en förutsättning för att verksamheten skulle kunna bedrivas under pandemin. Det inre befälet kunde då prioritera om resurser till där de bäst behövdes. En annan utmaning som tas upp i intervjuerna är utvecklingen mot en god och nära vård och en verksamhet som i allt högre utsträckning präglas av bedömningar.

Vem ska ta till exempel ta hand om de patienter som inte läggs in? Här ser man ett stort behov av utvecklad samverkan, inte minst med kommunerna. En region upplever dock att kommunerna är ”nya” när det gäller samverkan med hälso- och sjukvård och att deras engagemang och kompetens behöver höjas. Utvecklingen med fler bedömningar innebär också att det blir allt viktigare med tillgång till information. Samverkan och mobila team är också ett sätt hantera utmaningen med stora avstånd. Kompetensförsörjningen är också en utmaning, inte minst när det gäller att bemanna projekt.

En region efterlyser en nationell samordning. Vilka förväntningar finns på ambulanssjukvården, t ex i arbetet med nära vård? Det råder olika förutsättningar och det finns stora skillnader i en fragmentiserad verksamhet. Det ses som en stor utmaning att få med alla verksamheter i utvecklingen.

Vilka övergripande mål har regionerna satt upp för 2021–2023 års insatser för att stärka ambulans-sjukvården?

Regionernas övergripande mål med insatserna har i hög utsträckning koppling till kompetensutveckling för personalen och insatser för att skapa förutsättningar för införande av god och nära vård. God kompetens ses, tillsammans med god tillgänglighet, av en region som en förutsättning för en god akutsjukvård.

Inom området skapa förutsättningar för nära vård återfinns bland annat utarbetade av handlingsplan för att säkerställa att ambulanssjukvården har rätt förutsättningar att stödja utvecklingen mot nära vård. Det handlar också om att ambulanssjukvården ska vara delaktig i, och bidra till, omställningen till nära vård. Inom tillgänglighetsområdet handlar det till exempel om att förbättra tillgänglighet för akuta/halvakuta patienter som har behov av ambulanssjukvård genom att förbättra styrningen av patienter till rätt vårdnivå. Denna typ av insats ligger nära insatser som syftar till att förbättra bedömning, prioritering och dirigering, samt insatser med målet att förbättra ledning och styrning. Exempel på insatser inom området bedömning är en läkarstödsfunktion som har målet att bedömningar som genomförs av ambulanssjukvården ska vara patientsäkra och av god kvalitet.

Tabell 3. Regionernas övergripande mål med insatserna. N=12

Typ av mål	Antal
Kompetenshöjning	8
Skapa förutsättningar för nära vård	6
Förbättrad tillgänglighet och responstider	5
Förbättrad ledning och styrning	3
Ökat utbud av resurser	3
Ökad effektivitet i bedömning, prioritering och dirigering	3
Nya arbetssätt och rutiner	2

Majoriteten av regionerna bedömer att de genomförda insatserna har nått regionens uppsatta mål för 2021 och 2022 års insatser. Sammanlagt 10 av 14 regioner (72 procent) bedömer att de nått de uppsatta målen i hög eller mycket hög utsträckning. Som skäl till regionernas bedömning anger de att de haft god tillgång till kompetens och personal, de har kunnat planera i tid, och de har haft goda ekonomiska resurser. Stöd av ledning/motiverad projektledning tas också upp som skäl till regionernas bedömning att de lyckats nå de övergripande målen i hög utsträckning.

Fokuset på utvecklingen mot god och nära vård i regionernas målsättningar är tydligt även i Socialstyrelsens intervjuer. En region beskriver det som att man strävar mot att bli en aktör som driver utvecklingen framåt inom ambulanssjukvården för att kunna möta den framtida utvecklingen. Insatserna bottenar i patientsäkerhetsaspekten och att skapa förutsättningar för att ge god vård. En annan region beskriver i intervjun hur en ökning i antal uppdrag lett till ökade responstider och ett ökat behov av att styra om och använda olika typer av resurser, t ex lättvårdsambulanser. Därigenom kan resurser frigöras och antalet ambulansuppdrag har gått ner. Ambulans behöver också samordna mer med andra verksamheter. En typ av samordning som kommer fram i intervjuerna är användning av både ambulans- och primärvårdsresurser genom mobilt team i glesbygd som ersättning för ambulans. Målet är att det inte ska spela någon roll hur den initiala kontakten togs, via 112, 1177 eller direkt med primärvård. Patienten ska få tillgång till samma bedömning och resurs oavsett kontaktväg.

Regionerna kan dock ha lite olika upplägg på arbetet. I en region innebär arbetet med god och nära vård samarbete med primärvård och kommun där ambulansverksamheten bland annat deltar på SIP-möten. Samverkan sker genom uppföljning av patienter i kommunal hälso- och sjukvård. Här upplever ambulansverksamheten att samverkan fungerar bättre i mindre kommuner där personalkänningen är större.

I en annan region är målet att styra upp verksamheten och få den mer inriktad mot god och nära vård, t ex för patientgruppen mest sjuka äldre. Denna region har dock upplägget att ambulanssjukvården ska arbeta på toppen av sin förmåga, dvs i huvudsak med prio 1 larm, och inte så mycket prio 3 och primärvård som man uppfattar att det fungerar i andra regioner. Istället ska patienterna styras mot rätt vårdnivå. Särskilda ”noder” skapas i flera kommuner där ambulans, vårdcentral och kommunal hälso- och sjukvård samlas tillsammans med den lokala vården. Närvårdsteam och närvårdsavdelning finns tillgängliga och ambulans kan lämna patient på närvårdsavdelning om det skulle vara lämpligt.

Vilka övergripande resultat av satsningarna åren 2021–2022 kan redan nu identifieras av regionerna?

Ökad effektivitet avseende responstider

Totalt sju regioner redovisar resultat inom insatsområdet ökad effektivitet avseende responstider. Av dessa bedömer sex regioner att tillgängligheten till ambulanssjukvården har förbättrats. Tre av regionerna tar upp att särskilda resurser som bedömningsenhet, first responder, dagambulans och lättvårdsambulans har förbättrat tillgängligheten genom att ambulanserna

avlastas och kan fokusera på akuta uppdrag. Detta innebär också en förbättring av beredskapen.

I en region har man nått uppsatta tillgänglighetsmål förutom i en av regionens kommuner, och i annan region har tillgängligheten till vård för patienter med hjärtstopp förbättrats genom en särskild satsning på denna patientgrupp.

I tre regioner har effektivitet avseende responstider ökat genom förbättrad samordning och resursanvändning. Förbättrade bedömningar uppges leda till styrning till rätt vårdnivå och i två regioner har inre befäl inrättats vilka stärker ambulanssjukvården när det gäller att hantera uppdrag och resurser. Inre befäl kan samordna och effektivisera uppdrag och patientomhändertagande. Detta uppges ha medfört högre beredskap.

Socialstyrelsens intervjuundersökning bekräftar bilden att tillgängligheten förbättrats genom förbättrade bedömningar som lett till att patienten kunnat hänvisas till rätt vårdnivå redan från början. Detta leder till ökad patientnytta och minskat antal vårdtillfällen för patient.

Exempel från intervjuerna är att Västerbotten bedömer att man frigjort ca 280 timmar genom förbättrade bedömningar som kunnat användas för att höja beredskapen. I Dalarna ser man att bedömningsenhet och inre befäl lett till kortade responstider och bättre användning av resurser. I Värmland uppges man att antal ärenden ökade med mer än 2 000 under perioden 2021–2022, men att verksamheten kunnat behålla beredskapen genom de insatser man gjort. Tillgängligheten har bibehållits genom fungerande bedömningar och genom möjligheten att lotsa patienter och transportera patienterna i dagambulans och buss vilket gör att ambulanser kan vara kvar i regionen och åka på larm istället för att vara upptagna med transporter.

Genom nya arbetssätt har man lyckats koordinera vård och resurs till patient på ett bra sätt enligt sin egen bedömning. I Sörmland bedömer man att insatserna har haft god effekt vad gäller responstider, och att patienten nu kan hamna på rätt vårdnivå redan från början. Bedömningsstödet RGS Webb kan i detta sammanhang förbättra bedömningar om stöd och även minska antal mångringare.

Kompetenshöjande insatser

Inom området kompetenshöjande insatser redovisar sammanlagt åtta regioner resultat från insatser de genomfört. I fem regioner har de genomförda insatserna resulterat i förstärkt kompetens hos de anställda. Huvuddelen av utbildningsinsatserna är riktade till ambulanssjukvården och personalen i ambulanserna. Det rör sig om utbildningar i AMLS, PHTLS, och utbildningar kring patienter med psykisk ohälsa inklusive AOSP som har ett fokus på suicidnära patienter. Det förekommer också utbildningar om omhändertagande av akut sjuka barn och förlossning, den äldre

patienten, prehospitala bedömningar och våld i nära relationer. Kompetensutvecklingen kan också handla om kompetens att agera i oländig terräng och utveckling av ambulanssteam med syftet att patienten ska få rätt vård i rätt tid och att såväl extern som intern kommunikation stärks och effektiviseras. Indirekta resultat av kompetenssatsningarna är att ambulanspersonalen känner sig stärkta och mer säkra i sin kompetens.

Två regioner har stärkt kompetens genom införande av tekniska lösningar. Det handlar bland annat om videoöverföring där sjuksköterska på larmcentralen kan få bildöverföring från inringarens mobiltelefon. Där ser regionen redan nu livsavgörande patientutfall. Den andra regionen som ser resultat av förstärkning av tekniska lösningar använder single responder som förstärkning av den medicinska kompetensen vid svåra sjukdoms- och olycksfall. Detta uppges öka trygghet hos övrig personal och skapar lärande på sikt.

En region har skapat förutsättningar för framtida kompetensutveckling genom att bygga upp ett prehospitalt kompetenscentrum. Kompetenscentrumet invigdes under 2023. I intervjuerna framkommer att detta är den mest omfattande delen av satsningen med överenskommelsemedlen, och enligt regionen bidrar centret till en omfattande utveckling av kompetensutvecklingen. Via kompetensutvecklingen på centret får personalen verktyg att möta patienten och genomföra bedömningar. I augusti 2023 hade omkring 200 personer (egen personal samt personal från andra regioner) utbildats.

En annan region har tagit fram en certifiering av utbildning i ambulanssjukvården som används för validering av kompetens och kompetenskontroll. Regionen arbetar nu med certifiering av personalen vilket inbegriper olika övningar och individuella tester

Samordning av sjuktransport

Inom område samordning av sjuktransport redovisar tre regioner uppnådda resultat. Två av regionerna har frigjort ambulansresurser. En av regionerna har genomfört detta genom att tillföra nya fordon för sjuktransporter vilket gör att ambulans inte längre behöver användas för detta. Den andra regionen kan sägas ha renodlat ambulansuppgiften genom att sjukresor överförts till en annan aktör. En region tar upp funktionen inre befäl och hur dennes arbete lett till bättre samordning av sjuktransporterna.

Övriga områden

Totalt 10 regioner redovisar resultat inom området Övrigt. Hit hör bland annat förbättrade bedömningar (2 regioner) och förbättrade flöden och arbetssätt (2 regioner). Till förbättrade bedömningar hör bland annat system för videoöverföring som har haft livräddande effekt i enskilda fall. Hit hör också läkarstöd och bedömning i hemmet. Till förbättrade flöden hör bland

annat nya resurser som bedömningsbil som frigör resurser för ambulanssjukvården.

Förbättrad ledning och samverkan (2 regioner) har nåtts genom inre befäl samt driftsledare och ambulanschef för ambulans på kvällar och helger. Inom området förbättrad utrustning har en region utvecklat ett nytt väsksystem som ger bättre överblick över innehållet i väskan samtidigt som den ger bättre ergonomi och hygien. I samma region har man också tagit fram en ny övervakningsutrustning som kan kommunicera med ambulansjournal i realtid och bland annat föra över vitalparametrar. En region tar också upp arbete med ambulansjournal under denna rubrik. Flera av de nämnda insatserna ovan leder till förbättrad patientsäkerhet.

En region tar upp effektivare dimensionering av resurser vilket ger bättre resursanvändning. Slutligen tar en region upp att det finns ett ökat intresse att arbeta inom ambulanssjukvården som ett resultat inom området.

I vilken utsträckning bedömer regionerna att de nått syftet med regionens insatser 2021–2022?

Majoriteten av regionerna bedömer att de nått syftet med insatserna under åren 2021–2022 (tabell 4). Totalt 10 av 14 regioner bedömer att de nått syftet i hög eller mycket hög utsträckning. Endast en region bedömer att de nått syftet i låg utsträckning.

Som skäl till att regionen nått satsningens syfte i låg utsträckning uppger man bristande kommunikation samt att verksamheten inte tagit del av satsningen i någon större utsträckning.

Tabell 4. I vilken utsträckning bedömer regionen att de nått insatsernas syfte? N=14

Kategori	Antal	Andel
Låg utsträckning	1	7
I hög utsträckning	5	36
I mycket hög utsträckning	5	36
Kan inte bedöma	3	21
Totalt	14	100

Regionernas insatser relaterar väl till satsningen syfte i hög utsträckning

De regioner som intervjuades av Socialstyrelsen bedömer vidare att deras insatser ligger väl i linje med satsningens syfte. En region beskriver hur den demografiska utvecklingen leder till att hälso- och sjukvården behöver utvecklas för att möta de nya behoven. Man måste kunna använda de tillgängliga resurserna på ett bättre sätt. I detta ligger samarbete med primärvård för att ge patienten tillgång till andra vårdnivåer och samordning av sjuktransport för att frigöra akutambulanser. Det kan till exempel handla om multisjuka äldre där utgångspunkten i en av regionerna är att denna grupp helst inte ska tas med till akuten. I detta finns också jämlikhetsaspekter då tillgång till ambulans kan variera beroende på var patienten bor.

Hur väl relaterar de sammantagna resultaten till satsningens syfte och intentioner?

Hälften av regionerna bedömer att de sammantagna resultaten relaterar till satsningens syfte och intentioner i hög eller mycket hög utsträckning inom områdena ökad effektivitet avseende responstider och kompetenshöjande insatser (tabell 5 och tabell 6). Inom området ökad effektivitet avseende responstider är det dock flera regioner som bedömer att resultaten relaterar till satsningens syfte i varken hög eller låg utsträckning.

Tabell 5. I vilken utsträckning bedömer regionen att resultaten relaterar till satsningens syfte och intentioner? Ökad effektivitet responstider N=8

Kategori	Antal	Andel
Varken låg eller hög utsträckning	3	38
I hög utsträckning	2	25
I mycket hög utsträckning	2	25
Kan inte bedöma	1	13
Totalt	8	100

Tabell 6. I vilken utsträckning bedömer regionen att resultaten relaterar till satsningens syfte och intentioner? Kompetenshöjande insatser N=8

Kategori	Antal	Andel
Varken låg eller hög utsträckning	0	0
I hög utsträckning	4	25

Kategori	Antal	Andel
I mycket hög utsträckning	4	25
Kan inte bedöma	0	0
Totalt	8	100

Inom området insatser för att utveckla förutsättningarna för samordning av sjuktransporter bedömer majoriteten av regionerna att resultaten relaterar till satsningens syfte och intentioner i hög eller mycket hög utsträckning (tabell 7).

Tabell 7. I vilken utsträckning bedömer regionen att resultaten relaterar till satsningens syfte och intentioner? Samordning av sjuktransporter N=5

Kategori	Antal	Andel
I hög utsträckning	1	20
I mycket hög utsträckning	2	40
Kan inte bedöma	2	40
Totalt	5	100

På samma sätt bedömer majoriteten av regionerna att resultaten relaterar till satsningens syfte och intentioner i hög eller mycket hög utsträckning inom området Övriga insatser.

Tabell 8. I vilken utsträckning bedömer regionen att resultaten relaterar till satsningens syfte och intentioner? Övriga insatser N=11

Kategori	Antal	Andel
Varken låg eller hög utsträckning	2	18
I hög utsträckning	6	55
I mycket hög utsträckning	2	18
Kan inte bedöma	1	9
Totalt	11	100

Det vanligaste skälet till regionernas bedömning att satsningarna relaterar till syfte och intentioner i hög utsträckning är god tillgång till kompetensresurser (tabell 9). God tidsplanering och goda ekonomiska resurser är också vanligt förekommande. I kategorin Annat finns behovsanalyser, tillgång på strukturerad information och att kompetenshöjande insatser leder till insikt och förståelse för andra verksamheter.

Tabell 9. Skäl till att regionerna bedömer att insatserna relaterar till satsningens syfte och intentioner i hög utsträckning? Flera svar möjliga

Kategori	Responstider	Kompetens- höjande	Samordning sjuktransport	Övriga insatser
God tidsplanering	1	4	2	3
God tillgång till personalresurser	1	3	2	1
Goda ekonomiska resurser	3	3	1	2
God tillgång till kompetensresurser	4	7	3	7
Annat	1	2	0	3
Antal regioner	4	8	3	8

Majoriteten av regionerna beskriver hur de sammantagna resultaten av satsningen relaterar till satsningens syfte och intentioner. De flesta regionerna bedömer att de sammantagna resultaten av satsningarna har hög överensstämmelse med satsningens syfte och intentioner.

Till exempel beskrivs hur insatserna förbättrat tillgänglighet och kvalitet, bland annat genom bättre dimensionering av resurser och genom införande av dagambulans vilket förbättrar insatstiderna.

Flera regioner har satsat på insatser inom kompetensutveckling vilket uppges lett till mer kvalitativ och effektiv verksamhet. Kompetens och kvalitet har även förstärkts genom tillgång till prehospitalt tillgängliga läkare och Single responder enligt regionernas bedömning.

En region kommenterar dock att responstider är ett trubbigt mått och att man istället satsat på kompetensutveckling och samverkan där det är svårare att utvärdera effekten av satsningarna. Ett par regioner har svårt att bedöma i vilken utsträckning de sammantagna resultaten relaterar till satsningens syfte och intentioner. Satsningarna är mer långsiktiga och det kan ta tid innan effekten av dem blir synliga. Man bedömer dock att insatserna kommer att ge goda effekter kopplat till patientsäkerhet och effektivitet på ett sätt som har koppling till nära vård.

På vilket sätt har 2021–2022 års insatser följts upp av regionen?

De vanligaste sätten att följa upp insatserna inom ramen för ambulanssatsningen är ekonomiska redovisningar från berörda verksamheter samt avstämningssamtal/intervjuer med berörda chefer och medarbetare.

Tabell 10. På vilket sätt har 2021–2022 års insatser inom ramen för satsningen följts upp av regionen? Flera svar möjliga N=14

Kategori	Antal	Andel
Ekonomisk redovisning berörda verksamheter	8	57
Erfarenhetsrapport från satsningarna	5	36
Workshops	4	29
Enkät till berörda verksamheter	1	7
Avstämningssamtal/intervju berörda chefer	7	50
Avstämningssamtal/intervju berörda chefer	6	43
Annan uppföljning	7	50

Erfarenhetsrapporter från satsningarna är också relativt vanligt. I gruppen Annat ingår bland annat uppföljning genom statistik, årliga rapporter till regionen och redovisning inom ramen för regionens redovisningar.

Vilka förväntade effekter kan regionen se på kort och lång sikt?

Förväntade effekter på kort sikt?

På kort sikt förväntar sig regionerna förbättrade möjligheter till kompetensutveckling, i en av regionerna genom att en sammanhållen arena för kompetensutveckling har skapats. En annan region tar upp att man på kort sikt fått mer kunskap om hur ambulanssjukvården ska kunna utvecklas för ett mer kvalitativt, säkert, tillgängligt och effektivt patientomhändertagande. Regionen ser att det finns ett behov av att utvärdera de genomförda insatserna, t. ex insatsen för att förändra dimensioneringen av resurserna.

Förväntade effekter på lång sikt?

På längre sikt förväntar sig regionerna ett bättre omhändertagande av patienterna via en ambulanssjukvård med hög tillgänglighet och hög kompetens. Den prehospitla vården ses som en viktig resurs i övergången till god och nära vård. I god och nära vård ingår att allt sjukare patienter vårdas i hemmet vilket ställer stora krav på den prehospitla vården. I en region förväntar man sig också att högspecialiserad vård tillgängliggörs genom funktioner med högre medicinsk kompetens.

I en region bedömer man ambulanssjukvården kommer styras på ett mer patientsäkert och effektivt genom involvering av läkare. I detta ingår också det videoöverföringssystem som regionen utvecklat. Single responder förväntas också förbättra patientstyrningen och fungerar också som resurs

vid akuta fall. Single responder ses också som en del av den nödvändiga diversifieringen av resurser för att kunna möta patienternas olika behov av vård. Hit hör också dagambulanser som frigör resurser och ökar beredskapen.

På vilket sätt har verksamheterna påverkats av satsningen?

Det är tio regioner som beskriver hur satsningen på ambulanssjukvården har påverkat verksamheten, men bilden är något splittrad då regionerna i hög utsträckning nämner olika sorters påverkan.

Ett par regioner tar upp hur satsningarna har lett till ett fokus på utveckling och kvalitetsarbete, och att personal och medarbetare känner delaktighet och engagemang. Kompetensen hos de anställda har höjts och tillgängligheten för patienterna har ökat genom satsningen enligt regionernas bedömning. Medlen har möjliggjort satsningar som annars inte varit möjliga för regionerna att genomföra.

Annan påverkan på verksamheterna är nya arbetssätt, förbättrad arbetsmiljö och effektivare resurshantering. En region tar upp hur satsningen stimulerat samverkan med psykiatri och primärvård samt hur satsningen medfört bättre styrning av patienterna och bedömningar av högre kvalitet.

Att satsningarna har haft en positiv påverkan på verksamheterna är också något som framkommer i Socialstyrelsens intervjuer. Samverkan har premierats och har lett till mer kunskap och förståelse för ambulansverksamheten och dess utmaningar. De kompetenshöjande insatserna har också gett större förutsättningar för samverkan.

Ambulansverksamheten har kunnat lyftas till en högre nivå vad gäller god och nära vård. Satsningen har lett till nya arbetssätt där patienten hamnat i centrum. I intervjuerna framgår att det nu är mindre stuprör mellan verksamheterna och ett fokus på att patienten ska få rätt vård från början. Man ser att det finns mycket som kan göras med ett annat tänk. Man måste arbeta annorlunda för att möta de kommande utmaningarna.

Dialog med andra regioner när det gäller att planera och genomföra insatser inom ramen för satsningen?

Det är sammanlagt 12 av 14 regioner (86 procent) som uppger att de haft dialog med andra regioner när det gäller planering och genomförande av insatser inom ramen för satsningen.

En del av denna dialog har skett inom ramen för ambulansnätverket på SKR. De regioner som har larmcentral i egen regi via SvLc har också dialog i samband med arbetet med satsningen, liksom de regioner som har funktionen inre befäl. Samverkan och erfarenhetsutbyte sker också mellan regioner som har likartade förutsättningar.

Vilka patientperspektiv har inkluderats i satsningen?

Socialstyrelsen har i sin utvärdering frågat regionerna om de har inkluderat några särskilda patientperspektiv inom ramen för sina satsningar på ambulanssjukvården åren 2021–2023. De vanligast förekommande patientperspektiven är äldre (64 procent av regionerna), och barn (57 procent av regionerna).

Tabell 11. Patientperspektiv i regionernas insatser. Flera svar möjliga
N=14

Perspektiv	Antal	Andel
Hbtqi	3	21
Barn	8	57
Äldre	9	64
Migrantgrupper	4	29
Jämställdhet	4	29
Jämlikhet	7	50
Nationella minoriteter	5	36
Annat	4	29
Kan inte bedöma	4	29

I gruppen annat ingår bland annat psykisk hälsa och anpassning till den framtida prehospitla akutsjukvården med krav på bättre patientstyrning inklusive samverkan med primärvård och 1177.

Ett par av regionerna kommenterar att alla är inkluderade i satsningen då man utgår från HSL. En av regionerna som svarar att de ej kan bedöma vilka perspektiv som inkluderats i satsningen då samtliga satsningar uppges ligga inom ramen för att tillgodose medborgarnas behov oavsett kön, ålder, sexuell läggning och etnisk tillhörighet.

En region kommenterar att verksamheten alltid har ett helhetsperspektiv när det gäller jämställdhet och jämlikhet. En av regionens aktiviteter har ett särskilt fokus på jämlikhet och tillgänglighet, nämligen omhändertagande av bariatrisk (tunga) patienter.

Denna bild av vilka patientperspektiv som inkluderats stämmer väl överens med resultatet från Socialstyrelsens intervjuer. Här framkommer att vissa regioner har ett helhetsgrepp inriktat mot alla patienter medan andra tar upp jämlikhetsperspektivet och särskilt utsatta grupper, t ex äldre.

På vilket sätt har satsningen på ambulansverksamheten bidragit till omställningen till god och nära vård?

Hälften av regionerna som besvarat frågan om hur satsningen bidragit till omställningen till god och nära vård tar upp olika former av samverkan (tabell 12). Det kan handla om samverkan med primärvård, kommun eller psykiatri. Till exempel att inre befäl och bedömningsenhet samverkar med primärvård eller att jourmottagningar inom primärvård tillsammans med ambulanssjukvård ser över patientflöden vilket leder till att halvakuta fall kan hänvisas direkt till lättakuten. Det kan också handla om samverkan mellan larmcentral och psykiatri för att förbättra vården för denna patientgrupp som beskrivs som viktig.

Därefter följer olika satsningar för att kunna behandla patienten i hemmet i större utsträckning vilket ses som en viktig del av omställningen mot nära vård. Denna del överlappar till viss del med de insatser som är inriktade mot samverkan. Det kan till exempel handla om projekt där akutläkare ska kunna behandla vissa patientgrupper i hemmet i samverkan med ambulansverksamheten. Andra arbeten inom detta fält handlar om att kunna erbjuda högspecialiserad vård i hemmet istället för att transportera in patienten till sjukhus.

Tabell 12. På vilket sätt har satsningen på ambulansverksamheten bidragit till omställningen till god och nära vård? Flera svar möjliga
N=12

Kategori	Antal	Andel
Förbättrad samverkan	6	50
Att kunna behandla patient i hemmet i högre utsträckning	3	25
Bättre tillgänglighet till resurser	1	8,3
Anpassning av vård efter patients behov	1	8,3
Förbättrad patientstyrning och bedömning	1	8,3
Kompetensutveckling	1	8,3
Nya arbetssätt	1	8,3
Vårdplaner	1	8,3

Anpassningar av vård efter patientens behov har också koppling till samverkan och innebär att inre befäl sitter som spindeln i nätet gällande kontakt med primärvård (kommunal och regional) och slutenvård, mobila team och psykiatri för att om möjligt anpassa vården utifrån patientens behov.

Förbättring av patientstyrningen och bedömning inom den prehospitala sjukvården innefattar både SvLc (112) och ambulanssjukvården. Detta görs via införande av högre kompetens i form av läkare samt bättre nyttjande av erfarna sjuksköterskor på ambulansen. Satsningen på videoöverföringen på SvLc skapar goda förutsättningar för en ökad precision i de medicinska bedömningarna, och därmed förbättras patientstyrningen till rätt vårdnivå. Den medicinska säkerheten ökar också med videoöverföring i samband med hänvisning till exempelvis primärvården.

I en region har ambulanssjukvården varit efterfrågad i utvecklingsarbeten inom omställningen till en god och nära vård och genom sin medverkan bidragit till förändrade arbetssätt med primärvård, psykiatri och slutenvård.

Arbete med vårdplaner är kopplat till patienter med återkommande kontakter med ambulanssjukvården. Man har etablerat särskilda uppföljningsgrupper som arbetar med att ta fram vårdplaner för denna patientgrupp.

Socialstyrelsens intervjuundersökning bekräftar den ovanstående bilden. Inre befäl, mobila bedömningsenheter och samverkan med bland annat primärvård för att patienten ska styras till rätt vårdnivå är aspekter som tas upp i intervjuerna. Här krävs ett nytt arbetssätt där ambulansverksamheten blir en vårdresurs i egen rätt med fokus på bedömningsverksamhet. Arbetssättet innebär ökad samverkan mellan ambulans, kommun och primärvård för att möta utmaningarna med brist på resurser, platsbrist och köer. Ambulansen anses ha en viktig roll i omställningen till nära vård då det är den som patienten möter först.

Ett par regionerna tar upp de utmaningar som primärvården står inför i omvandlingen till nära vård i intervjuerna. Primärvården har en avgörande roll i omställningen samtidigt som den upplevs vara underbemannad och ha problem med kompetensförsörjningen. Hur ska primärvården få till tillgång till tillräcklig kompetens/bemannning när patienter i allt större utsträckning inte ska tas till sjukhus? Det är en stor press på primärvård och kommunal hälso- och sjukvård och idag är det enligt en region oklart om de kan ta den rollen. Man ser ett behov att öka kompetensen inom kommunal hälso- och sjukvård, t ex ser man en brist på läkare.

Primärvården behöver ta ett steg framåt och samarbeta mer och hitta nya arbetsformer. Ett exempel på ett sådant projekt är att få ut akutläkare på plats för att förbättra bedömningarna med målet att färre äldre ska behöva tas in på akuten. Ett annat alternativ som framkommer i intervjuerna skulle kunna vara att de olika team som finns inom primärvård skulle kunna

inkluderas i ambulansverksamheten och kunna larmas ut. Regionerna tar också upp att arbetet med nära vård har lett till mer samarbete utifrån ett patientperspektiv med mindre av stuprör mellan verksamheterna. Samordning av resurser och att utgå från patientens behov är avgörande. I Kronoberg ser regionen ett behov av att samla arbetet med god och nära vård på ett bättre sätt. Regionen har identifierat behovet av bättre tillgång till läkare på jourtid och i hemsjukvård. Hur kan man utveckla ambulanssjukvård i den del som handlar om patienter som inte tas med? Detta kräver mer samverkan med andra verksamheter och även mer alternativa fordon som bedömningsbilar i stället för ambulanser. I Västerbotten har regionen ändrat inriktning på ambulansverksamheten mot nära vård för att bättre möta framtidens utmaningar med bland annat en åldrande befolkning.

I Skåne ser man att utveckling av god och nära vård och dess samverkan sker organiskt och att utvecklingen sker pö om pö. Pandemin och dess utmaningar fungerade som en katalysator för att utveckla arbetssätt som kan användas i utvecklingen mot god och nära vård.

Utveckling mot högspecialiserad vård

För ambulanssjukvårdens del handlar mycket av utvecklingen mot mer högspecialiserad vård om ett ökat antal transporter mellan olika sjukhus när vården av vissa tillstånd koncentreras till specifika sjukhus. Parallellt med detta sker också en utveckling mot nivåstrukturering i sjukhusvården. Nivåstrukturering innebär ofta att komplicerade åtgärder för ovanliga fall koncentreras till färre platser, medan enklare åtgärder för vanligare fall förflyttas närmare patienten. Denna utveckling kan också leda till fler och längre transporter av patienter, så kallade sekundärtransporter. Detta kan leda till ambulansresurser ej är tillgängliga för akutuppdrag.

Socialstyrelsens intervjuer visar att sekundärtransporter är relativt vanligt förekommande och att dessa kan ha stor inverkan på vilka resurser som finns tillgängliga. Regionerna hanterar detta genom att använda andra typer av fordon för att avlasta akutambulanserna. I Kronoberg förekommer till exempel mycket transporter till Blekinge och Skåne samtidigt som regionen endast har tillgång till vägambulans. Regionen har dock tillgång till två så kallade lättambulanser som kan ta två liggande eller tre sittande patienter. I lättambulansen följer även en sjuksköterska med. Dalarna har också ett stort antal transporter, i deras fall till akademiska sjukhuset i Uppsala. Här har regionen anskaffat en buss som kan ta såväl sittande som liggande patienter samt även annan typ av transport som kan ta liggande eller sittande patient. Bussen är i praktiken en rullande vårdavdelning och har medföljande sjuksköterska. I Västerbotten är sjuktransport under utveckling för att kunna ta sekundäruppdrag. I norra Sverige är även ambulansflyget en viktig aktör. I dag finns tre regioner med särskilt uppdrag inom flyg, och Västerbotten är en av dessa. Umeå fungerar därmed som resurs för hela Sverige. Regionen

ser ett behov av att optimera tillgängliga resurser på ett bättre sätt, och ser mer nationell samordning av sjuktransporter som önskvärt.

Hur väl möter satsningen regionernas behov av utveckling och förstärkning av ambulanssjukvården?

Knappt hälften av regionerna bedömer att regeringens satsningar på ambulanssjukvården möter de behov regionen har när det gäller utveckling och förstärkning av ambulanssjukvården i hög eller mycket hög utsträckning.

Tabell 13. I vilken utsträckning bedömer regionen att satsningen möter regionens behov av utveckling och förstärkning av ambulanssjukvården N=14

Kategori	Antal	Andel
I låg utsträckning	1	7
Varken låg eller hög utsträckning	3	21
I hög utsträckning	4	29
I mycket hög utsträckning	2	14
Kan inte bedöma	4	29
Totalt	14	100

Några av regionerna uppger samtidigt att satsningen möter behoven av utveckling och förstärkning i varken hög eller låg utsträckning.

Denna blandade bild framkommer även i Socialstyrelsens intervjuer med regionerna. De regioner som inte anser att satsningen möter behoven tar upp att behoven är mycket större än de tilldelade medlen och att det är ett dilemma hur arbetet ska fortsätta när medlen är slut. En region tar upp att ambulanssjukvården står inför besparingar samtidigt som man även ska genomföra utvecklingsinsatser. Omställningen kräver mer resurser och regionen anser att det är en stor utmaning att genomföra omställningen mot god och nära vård i dagens situation.

Regionerna som anser att satsningen fyller behoven tar i intervjun upp att satsningen ger synergieffekter inom och att man har fått frihet under ansvar i arbetet med satsningen. Detta till skillnad från statsbidraget som var inriktat mot psykiatriambulanser (PAM) som man inte ser fyller regionens behov.

Regionerna som besvarade Socialstyrelsens enkätundersökning har även angett vilka behov av utveckling och förstärkning av verksamheten som de ser när det gäller utveckling av ambulanssjukvården. Till de vanligare

utvecklingsområdena hör stärkande av struktur, styrning och ledning följt av olika typer av kompetenshöjande insatser. Andra utvecklingsområden är förbättrad bedömning, prioritering och dirigering. T ex genom kvalitetssäkrat medicinskt beslutsstöd på larmcentral. Två regioner efterlyser ett nationellt uppdrag för ambulanssjukvård, i detta inkluderas bättre styrning och hantering av larmsamtal nationellt.

Tabell 14. Vilka behov av utveckling och förstärkning av ambulanssjukvården har regionen identifierat. N=11

Kategori	Antal
Kompetenshöjande insatser	3
Stärka struktur och ledning	4
Förbättrad bedömning, prioritering och dirigering	3
Fortsatt ekonomiskt stöd för att klara utvecklingen	2
Klargöra nationellt uppdrag	2
Dimensionering av resurser och kompletterande transportresurser	2
Utvecklingsarbete för att klara omvandling till God och nära vård	2

Ett par regioner ser också ett fortsatt behov av ekonomiskt stöd för att kunna fortsätta utvecklingsarbetet. Dimensionering av resurser och kompletterande transportresurser är också något som behöver utvecklas vidare. Två regioner tar vidare upp utvecklingsarbete för att klara omvandlingen till god och nära vård, något som även inkluderar samverkan.

Dilemmat hur insatserna ska kunna fortgå efter satsningens slut tas även upp i Socialstyrelsens intervjuer. Vissa insatser har redan permanentats i en del regioner, och på andra ställen fortgår utredningar om insatser ska kunna fortgå. Till exempel satsningen på mobil akutläkare och samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård i en region. I en region ska förstärkt ledning införas. Man arbetar också för att skapa nya vårdavdelningar inklusive möjlighet att styra/direktinlägga patienter där. I samma region avser man skapa mer differentierade ambulansresurser för att frigöra de mer specialiserade resurserna till att kunna ta hand om större händelser. Regionerna ser ett behov av att bygga ut samverkan och primärvårdens kapacitet vilket ligger i linje med omställningen mot nära vård.

På vilket sätt har SKR stöttat regionerna i deras arbete med att förstärka ambulanssjukvården inom ramen för överenskommelsen?

SKR har stöttat regionerna genom ambulansnätverket där samtliga regioner finns representerade. Nätverket används för erfarenhetsutbyte och för spridande av goda exempel. Detta anses ha lyft samverkan inom ambulanssjukvården och gett ambulanssjukvården ett forum där regionföreträdare kunnat träffa företrädare för regioner med samma typ av problematik som de själva.

De flesta regioner är nöjda men det finns också enstaka regioner som inte uppfattar att de fått något särskilt stöd av SKR i arbetet med satsningen. Denna bild bekräftas i Socialstyrelsens intervjuer.

Hur väl mötte stödet från SKR det behov av stöd som regionen haft i arbetet med satsningen 2021–2023?

Det är hälften av regionerna som bedömer att stödet från SKR mötte regionens behov av stöd i dess arbete med satsningen i hög eller mycket hög utsträckning.

Tabell 15. I vilken utsträckning bedömer regionen att stödet från SKR mötte regionens behov av stöd under satsningen 2021–2023? N=14

Kategori	Antal	Andel
I låg utsträckning	1	7
Varken låg eller hög utsträckning	5	36
I hög utsträckning	5	37
I mycket hög utsträckning	1	7
Kan inte bedöma	2	14
Totalt	14	100

Samtidigt är det också knappt hälften av regionerna som uppger att satsningen mötte behoven av utveckling och förstärkning i varken hög eller låg utsträckning.

Övriga synpunkter på överenskommelsen?

Sammanlagt sju regioner har lämnat generella synpunkter på överenskommelsen. Ett par regioner är positivt inställda och ser det som nödvändigt med ett ökat fokus på den prehospitla vården och att det varit bra överenskommelsen varit övergripande och inte styrt verksamheterna för mycket. Man ser det som positivt att verksamheterna kunnat anpassa

insatserna till sina lokala förutsättningar. Verksamheterna anses vara de som bäst vet var satsningarna gör mest nytta. En region anser att satsningar bör vara generella och inte riktade för bästa effekt.

Denna bild bekräftas i intervjuerna och här tillkommer också synpunkter om att det är viktigt att och att det krävs vilja och engagemang för satsningen ska lyckas.

Samtidigt är det också ett par regioner som efterfrågar tydligare styrning av medlen. De efterfrågar att medlen ska vara tydligare öronmärkta för ambulansvården så att de landar i ambulanssjukvårdens budget och att direktiven är tydligare att medlen till fullo ska användas inom ambulanssjukvården.

Två regioner tar upp problematiken med tillfälliga medel. En av regionerna nämner att tidsbegränsade medel innebär att bra projekt måste finansieras av ordinarie budget när medlen tar slut vilket kan vara en utmaning. En region skulle gärna vilja fortsätta använda medlen under 2024 för att kunna använda medlen på bästa sätt.

Samtidigt gör en region klart i intervjuerna att satsningarna inte hade blivit av utan de extra medlen. Samma region ser också ett behov av nationell samordning av området till skillnad från idag då regionerna arbetar enskilt.

I intervjuerna anses det också vara positivt att ambulansverksamheten har blivit lyssnad på i utvecklingen mot god och nära vård. Vid utvecklingsarbetet måste det vara tydligt för de inblandade varför det görs, och arbetet måste också kombineras med utbildning av personal och nya arbetssätt.

Slutligen tar en region upp att det även är en utmaning för de anställda inom ambulanssjukvården att tänka om och inkludera primärvården i arbetet. Det är lätt att transporten som vanligt går till akuten. Omställningen mot nära vård är ett paradigmskifte även i ambulansverksamheten. Det finns ett behov av att tänka om och se nya kontaktvägar. Idag finns ett tankesätt att ambulans är till för akuta fall och transporter. Att ambulans idag alltmer blir en bedömningsenhet är inte självklart för alla.

Vad är de samlade erfarenheterna av regeringens satsningar?

De sju regioner som besvarat frågan har generellt sett goda erfarenheter av satsningen på ambulanssjukvården. Medlen har gett möjlighet till att utveckla ambulanssjukvården och att realisera satsningar som annars förmodligen varit kvar på planeringsstadiet. Satsningarna anses ha skapat utvecklingspotential och en framåtanda med ökad delaktighet hos medarbetare och chefer.

Till de mindre positiva erfarenheterna hör de ovan nämnda synpunkterna att satsningarna bör öronmärkas till för ambulanssjukvården och att det är problematiskt att medlen är tidsbegränsade.

Hur kan framtida satsningar på ambulanssjukvården utformas för att möta regionernas behov?

Sammanlagt åtta regioner har lämnat synpunkter på vad som skulle behövas vad gäller satsningar framöver på ambulanssjukvården. Drygt hälften av regionerna ser gärna fortsatta ekonomiska satsningar på ambulanssjukvårdens då man bl. a identifierat stora utmaningar vad gäller ekonomi och förändrad demografi. Flera regioner efterlyser större framförhållning alternativt längre projekttider så att medel kan användas mer effektivt. En region anser att satsningen ligger helt rätt i tiden då ambulanssjukvården ses som en viktig del i vårdkedjan och omställningen till god och nära vård.

Man ser gärna att medel öronmärks för ambulanssjukvården och ett par regioner tar upp att det vore positivt att verksamheterna får bestämma var medlen gör mest nytta och att satsningarna kan användas brett inom ambulanssjukvården. Regionerna bör få medel för att kunna utveckla sina satsningar. Samverkan och övergripande strategiarbete identifieras som viktiga delar i arbetet framåt.

Mer specifika satsningar som regionerna efterfrågar är en nationell satsning för att tydliggöra ambulanssjukvårdens uppdrag, mer samverkan och övergripande strategiarbete för gemensam utveckling, satsning på FoU där regionerna idag har svårt att finansiera forskning inom ambulansverksamhet. Ett annat viktigt och aktuellt område är civilt försvar. Slutligen tar en region upp att framtida satsningar skulle kunna användas för att ta fram ett snabbspår, inklusive kompetensutveckling, för multisjuka äldre enligt principer för god och nära vård. Ökad tillgänglighet, minskade kostnader och mer högkvalitativ vård ses som potentiella resultat av en sådan satsning.

Hur fungerar ambulanssjukvården idag?

I intervjuerna framkommer att regionerna anser att ambulanssjukvården i stort fungerar väl, men att det finns utmaningar med kompetensförsörjningen och en av regionerna tar också upp utmaningar med budgetneddragningar. En region uttrycker samtidigt att ambulanssjukvården har ett bättre kompetensläge än övrig hälso- och sjukvård och att man satsar mycket på kompetens och introduktion i arbetet vilket leder till stabilitet. Samma region upplever också att man har mer av ett helhetstänk i

ambulanssjukvården jämfört med övrig hälso- och sjukvård. Arbetet präglas allt mer av samverkan och utveckling mot nära vård.

Avslutande synpunkter

Avslutningsvis lämnar några av regionerna sammanfattande synpunkter om ambulanssjukvården i Socialstyrelsens intervjuer. Sörmland framför att ambulans ska ses som en vårdorganisation i sin egen rätt och inte som en serviceenhet till andra verksamheter. Man måste möta patient på rätt nivå redan från början så att de hamnar rätt direkt. Idag får ofta ambulanssjuksköterskan ta ett stort ansvar i patientmötet och här behövs enligt Sörmland ett tydligare stöd.

Ett par av regionerna tar upp den stora påverkan av pandemin på verksamheten som till viss del kvarstår när det gäller att beta av köer. Pandemin ledde också till förseningar i arbetet med satsningen, i en region var man tvungen att skjuta upp de planerade utbildningsinsatserna. Samtidigt ledde pandemin till ett utvecklingsarbete. Hur ska man kunna använda de tillgängliga resurserna på bästa sätt?

En region anser att prehospital vård är en något olycklig term då det antyder att patienten ska hamna på sjukhus i slutändan. I dag handlar dock arbetet i stor utsträckning om att patienten inte ska åka in till sjukhus. Man efterfrågar nationella krav på kompetens och uppdragsbeskrivning. Regionen efterfrågar också nationell samordning av tillgängliga resurser. Med det sagt anser regionen att satsningen fungerat väl och att det varit positivt med en överenskommelse som tydligt pekat ut vad medlen får användas till.

Statsbidrag prehospital psykiatri

I bilagan för resultat för statsbidragssatsningen redovisar Socialstyrelsen dels en sammanställning av resultat från myndighetens enkätundersökning till regionerna om statsbidraget prehospital psykiatri och dels en sammanställning av intervjuundersökningen (från Socialstyrelsens intervjuer med ett urval av regionerna).

Enkätdata: Utvärdering av statsbidraget för utveckling av prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet

Regionernas övergripande mål för att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet

Regionerna har satt upp olika mål vid olika tidpunkter över tid (2021–2023) där det vanligaste huvudmålet främst haft fokus på att utveckla den prehospitala tillgängligheten och höja och säkra vårdkvalitén i tidigt skede för personer som söker vård för akut psykisk ohälsa samt stödja vårdutveckling för mer effektiv, säker och smidig tillgång till vård för patienter. Målet är främst att förbättra vården genom ökad kunskap om psykisk ohälsa, psykiatriska sjukdomstillstånd och kompetens kring suicidalitet och suicidbedömningar kalibrera vårdnivån efter patientens vårdbehov tidigt i vårdkedjan. Det innebär också att underlätta ett gränsöverskridande samarbete mellan mobila psykiatriresurser, ambulanssjukvård, samarbete med olika aktörer (bland annat blåljusaktörer, aktörer inom region och kommun) och genom att integrera digitalt stöd samt mobila psykiatriresurser inom den prehospital akutsjukvården av patienter. Det innebär i realiteten en mer utvecklad prehospital tillgänglighet för personer som söker vård för psykisk ohälsa och en mer personcentrerad och individanpassad vård och förbättrat bemötande av patientgruppen samt minskat stigma av patientgruppen. Allt detta för att skapa ett mer kvalitativt, säkert och effektivt omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa. Bland annat genom att uppnå målen att:

- Erbjuder goda prehospitala bedömningar, tidiga insatser och hänvisningar till rätt vårdnivå och vid identifierat vårdbehov hos patienter kunna

erbjuda förbättrade ambulanstransporter till akutpsykiatriska mottagningsenheter.

- Ge kompetensutveckling för ambulanspersonal i syfte att bättre kunna bedöma och ge tidiga insatser till patienter vid akutpsykiatriska tillstånd samt säkra hänvisningar till rätt vårdnivå.
- Erbjuder förbättrat professionellt omhändertagande av sjukvårdspersonal tidigt i vårdkedjan
- Ge ett förbättrat omhändertagande av patient och effektivisera nyttjande av sjukvårdens resurser genom en övergripande målsättning i regionerna att erbjuda rätt vårdresurs till rätt patient vid rätt tidpunkt.
- Utveckla digitalt bakre läkarstöd och bedömning och/eller inrätta mobila psykiatrisurser som hanterar patienter med psykisk ohälsa och akuta psykiatriska tillstånd för att avlasta den akuta ambulansverksamheten.
- Minska förekomst av stigma av patienter med psykisk ohälsa eller psykiatriska tillstånd genom professionellt bemötande och ökat förtroende för sjukvården.

Majoriteten av regionerna (10 av 17 regioner,) har uppgivit att de sammantaget bedömer att de har nått målet med statsbidraget i ganska hög utsträckning (10 regioner). Ytterligare tre regioner bedömer att de nått målet med statsbidraget i hög utsträckning. Som orsak till detta nämner regionerna god tillgång till kompetensresurser (8 regioner), god tidsplanering (6 regioner), goda ekonomiska resurser (6 regioner) och god tillgång till personalresurser (3 regioner). Majoriteten av regionerna nämner bland annat att:

- det har funnits en god vilja och prioritering hos samtliga inblandade kliniker och berörda aktörer att utveckla och förbättra de akuta prehospitala vårdinsatserna för målgruppen,
- för ökad medvetenhet hos berörda aktörer kring värdet för patienterna,
- god planering för utbildning och resurser,
- drivande medarbetare i verksamheten och
- ett identifierat behov av utveckling av prehospital psykiatri och bättre vård, att ha tillgång till statsbidraget och medel avsatta för planering och genomförande samt bred kompetenshöjning genom APP utbildning.⁴⁴

Fyra regioner (24 procent) har uppgivit att de nått målet med satsningarna i mycket låg eller låg utsträckning. Som skäl till detta anger regionerna brist på tid, personal, ekonomiska resurser, tillgång till kompetens samt covid-19pandemin. Därutöver nämner 3 regioner att omställning av ett komplext sjukvårdssystem med stöd av begränsat antal miljoner kronor per år kräver bland annat en förståelse för hur komplexa system fungerar och vad som krävs för att ändra på system. Det krävs också en förståelse för utmaningar kopplade till omställningen. Det är viktigt att på olika sätt dela upp omställningen i mindre hanterbara bitar. Det är också en komplex

⁴⁴ APP står för ”Akut prehospital psykiatri” vilket är ett utbildningspaket som Stockholm med AISAB har utvecklat

patientgrupp, det kan vara svårt att få behandlande enhet att ta emot patienter efter initial bedömning, och det krävs även tid med olika steg i processen att ställa om vården.

Målgrupp för regionernas satsning

Regionerna har haft olika målgrupper för satsningen på den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet, men det gäller främst olika patientgrupper såsom patienter som söker akutmottagningar, patienter med akut psykisk ohälsa eller patienter med suicidalitet. Regionerna lyfter även mångringare och patienter med skadligt bruk och beroende.

Andra målgrupper som regionerna har lyft är bland annat ambulanspersonal och olika typer av verksamheter inom psykiatri⁴⁵. Insatserna riktar sig till ambulanssjukvården och aktörer som regionen samverkar med, exempelvis 1177, Polismyndigheten och kommuner, även om fokus är på ovan nämnda patientgrupper.

Utvärdering av regionernas insatsområden för statsbidraget år 2021–2022

Socialstyrelsen redovisar nedan resultaten från regionernas insatser 2021–2022 inom ramen för statsbidragssatsningen prehospital psykiatri (tabell 5). Insatserna är uppdelade i områden, och för varje område beskriver myndigheten deras resultat utifrån regionernas åiterrapportering.

Tabell 16. Antal och andel regioner som använt statsbidraget för att utveckla prehospital psykiatri, per insatsområde enligt förordningen, 2021–2022 (N = antal regioner).

Insatsområde	Antal regioner (N = 17)	Andel regioner (procent)
Inrätta psykiatriambulanser inom den prehospitla akutsjukvården	4	24 %
Utveckla arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system	14	82 %
Övriga anpassningar i verksamheterna som rör material, utbildningsmaterial eller liknande	13	76 %
Vissa kostnader för administration	9	53 %

⁴⁵ Bland annat psykiatrisk heldygnsvård, psykiatrisk akutmottagning och personal i psykiatriambulanser, både ambulanssjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor.

Källa: Enkätundersökning, utvärdering av statsbidrag för utveckling av den prehospitalkakutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet (förordning 2021:18), regionernas slutrapporterade insatser för 2021 och 2022.

Inrätta psykiatriambulanser inom den prehospitalkakutsjukvården

Region Stockholm och Region Östergötland uppger att de har inrättat psykiatriambulanser eller psykiatrifordon. Region Uppsala har inrättat ett PAM-team och planerade att driftsätta en psykiatriambulans 2023. Region Skåne har inrättat psykiatriambulanser med hjälp av satsningen 2021–2022 som regionen ska finansiera från och med 2023. Elva regioner har uppgivit att de inte har inrättat några psykiatriambulanser, och en region har inte svarat.

Fyra regioner bedömer att satsningarna på psykiatriambulanser i hög eller ganska hög grad möter satsningens syfte och intentioner (Region Stockholm och Region Skåne respektive Region Östergötland och Region Uppsala).

Elva regioner har inte infört psykiatriambulanser.⁴⁶ Region Västernorrland och Region Gotland uppger att befolkningsunderlaget är för litet, och Region Jämtland Härjedalen att personalresurserna inte räcker. De två sistnämnda regionerna bedömer vidare att satsningarna 2021–2022 sammantaget inte alls möter satsningens syfte och intentioner.

Utveckla arbetssätt för prehospitalkakutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system

Socialstyrelsens uppföljning visar att 82 procent av regionerna (14 av 17) har använt statsbidraget för att utveckla arbetssätt för prehospitalkakutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel eller system. Här ger vi några exempel på hur de har arbetat:

- **Insatser för ökad patientnytta och ökad kvalitet i omhändertagandet av patienter med akuta och svåra psykiatriska tillstånd:** Region Kalmar har haft ett pilotprojekt om en bedömningsbil som utgick från hälsocentral men bemannades av ambulanspersonal, och rapporterar ett gott resultat med säkra prehospitalkakbedömningar. Mobildator med mobilt bredband gav tillgång till journalsystemet Cosmic. Regionen bedömer att det bidrar till hög patientsäkerhet och möjlighet till direkt dokumentation. Region Skåne har utrustat ambulanser med nätverk och e-klient⁴⁷ för att

⁴⁶ Region Sörmland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Kalmar, Region Blekinge, Region Halland, Västra Götalandsregionen, Region Värmland, Region Västmanland, Region Gävleborg och Region Västernorrland.

⁴⁷ E-klient erbjuder stöd i arbetet i form av effektiv, säker och automatisk hantering av den digitala arbetsplatsen. (Referens: <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/e-klient/>).

ha tillgång till psykiatrins journalsystem. Region Jönköpings län har infört tillgång till bakre läkarstöd från psykiatriker, för både vuxna och barn, dygnet runt alla dagar, samt tillgång till läkarstöd från vårdcentraler dagtid under vardagar. I Region Uppsala har ett befintligt PAM-team gjort hembesök hos patienter som annars skulle ha sökt akutmottagning, samt för att stödja säker hemgång och krisstöd. Region Stockholm uppger att man utökat målgruppen för tjänsten PAM, omarbetat larmkriterierna och principerna för dirigeringen och infört rutiner för effektivare patientstyrning.

- **Insatser för bättre samverkan och arbetsrutiner:** Flera regioner tar upp arbete för bättre samverkan och rutiner mellan ambulansverksamheten, psykiatriverksamheten (Region Halland och Region Blekinge) och även räddningstjänsten (Region Blekinge) och primärvården (Region Gävleborg). I Region Västernorrland ska ambulanssjukvården och psykiatriska akutmottagningen gemensamt införa Retts-Psyk triageringssystem⁴⁸ så att bedömningar görs utifrån samma kriterier, för att underlätta samråd och konsultation mellan ambulans och akutmottagning vid akuta situationer.
- **Insatser för bättre och tydligare kommunikation** mellan olika verksamheter i sjukvården: Flera regioner har arbetat med kommunikationen mellan primärvård och ambulans- och akutsjukvårdspersonal (Region Gävleborg) och kontaktvägarna mellan ambulans och psykiatrisk akutsjukvård (Region Västernorrland och Region Gävleborg). Exempelvis har två specialistpsykiatriska omvårdnadsteam (SPOT i Region Västernorrlands norra och nordvästra delar utvecklat arbetssätt för att stötta somatiska akutmottagningar med psykiatriska bedömningar under kvällar och helger när de psykiatriska mottagningarna håller stängt.
- **Insatser för ökad kunskap om akut omhändertagande av personer med akuta och svåra psykiatriska tillstånd och risk för suicid:** Region Gävleborg har ordnat AOSP-utbildning⁴⁹ för ambulans- och/eller akutsjukvårdspersonal, psykiatriutbildning för telefonbedömning av 1177, suicidriskbedömningar och CIWA-Ar-skattningar⁵⁰ för all ambulans- och akutpersonal.

Regionerna har bedömt om de sammantagna resultaten möter satsningens syfte och intentioner. Fyra regioner svarar att de möts i hög utsträckning (Region Jönköpings län, Region Gotland, Region Skåne och Region Västmanland) och sju regioner i ganska hög utsträckning (Region

⁴⁸ Rapid emergency triage and treatment system (RETTTS) är ett av flera triagesystem som används av sjukvården för att snabbt bedöma och hantera akut sjukdom. (Referens: <https://www.medtechwest.se/featured/retts-ett-inom-akutvarden-valbeprovat-beslutsstodssystem-med-manga-nya-anvandningsomraden/>).

⁴⁹ AOSP = akut omhändertagande av självmordsnära person.

⁵⁰ Instrumentet "Clinical Institute Withdrawal Assessment - Alcohol Revised" (CIWA-Ar) används för att bedöma alkoholabstinensgrad inför val av behandlingsinsats (REFERENS: Statens Institutionsstyrelse, 2010 Rapport "Bedömningsinstrument inom behandling och forskning för missbruks- och beroendevård" <https://www.stat-inst.se/contentassets/831680d407a94f00a69d6bf2cfa0a27f/bib-2010-bedomningsinstrument-inom-behandling-och-forskning-for-missbruks-och-beroendevard.pdf>).

Stockholm, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Kalmar, Region Blekinge, Region Halland och Region Västernorrland).

Region Gävleborg bedömer att målen nås i låg utsträckning och förklarar att medlen inte var långsiktiga och att regionen har personalbrist, saknar tillgång till kompetens och har upplevt tidsbrist. Regionen räknar också med att en omställning av sjukvårdens grundpelare tar 3–5 år och att det därför behövs mer tid och stöd (kompetensstöd, tid och pengar).

Enligt regionerna är resultaten dock svåra att utvärdera så nära inpå insatserna. Exempelvis uppger Region Kalmar att man behöver vänta in resultaten från den kommande nationella patientenkäten (NPE) för att bedöma resultaten.

Övriga anpassningar i verksamheterna som rör material, utbildningsmaterial eller liknande

Majoriteten av regionerna⁵¹ (13 regioner, 76 procent) redovisar att de har genomfört olika typer av utbildnings- och kompetenshöjande insatser. Här redovisas några exempel:

- **Utbildningsprogram och utbildningsmaterial:** Regionerna har bland annat tagit fram utbildningsprogram för personal på regionens akutmottagningar och i mobila team (Region Sörmland), tagit fram utbildningsmaterial (Region Kalmar) och köpt in specifikt utbildningsmaterial för utbildning i akut prehospital psykiatri (Region Skåne).
- **Utbildning och kompetenshöjande insatser:** I Region Västernorrland har psykiatripersonal utbildat ambulanssjukvården i psykiatriska tillstånd, psykiatriskt omhändertagande och suicidrisk- och farlighetsbedömningar. Region Gävleborg har utbildat all ambulans- och akutpersonal i suicidriskbedömningar och CIWA-Ar-skattningar. Region Västmanland har utbildat cirka 200 medarbetare i akut omhändertagande av suicidal person. Region Stockholm redovisar kompetenshöjande insatser i exempelvis akut prehospital psykiatri, med gott resultat. Utbildningssatsningen har fått spridning i hela landet. I Region Värmland har all personal inom ambulansverksamheten, och personal inom Vårdguiden 1177 som möter patienter på telefon eller fysiskt, utbildats i att bemöta patienter med psykisk ohälsa och suicidala tankar. Utbildningsinsatsen har bestått av två föreläsningar och efterföljande gruppdiskussioner. I Region Östergötland har samverkan mellan den prehospitala akutsjukvården och larmcentralverksamheten SOS Alarm medfört en del utbildningsinsatser.

⁵¹ Region Stockholm, Region Sörmland, Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Kalmar, Region Skåne, Region Värmland, Region Västmanland Region Gävleborg, Västra Götalandsregionen, Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen.

- **Instruktörsutbildning av personal:** I Region Jönköpings län har man utbildat instruktörer i akut prehospital psykiatri som nu utbildar all personal, samt i AOSP⁵² (Region Västmanland och Region Jämtland)
- **Rutiner och arbetssätt:** Region Blekinge har utvecklat rutiner och arbetssätt, Region Kalmar har utvecklat de checklistor som ambulanspersonal använder vid suicidhändelser och bedömningar. Region Västernorrland har utarbetat lokala processåtgärder (Retts-psyk) i samverkan mellan psykiatri och ambulanssjukvården. Region Jämtland Härjedalen har beställt en videolösning i befintligt journalsystem.

Region Halland har inte genomfört några insatser på området.

Majoriteten av regionerna (13 av 15 regioner, motsvarande 87 procent) bedömer att resultaten av övriga anpassningar stämmer med satsningens syfte och intentioner i ganska hög⁵³ eller hög utsträckning⁵⁴. Två regioner (Västra Götalandsregionen och Region Värmland) svarar i stället låg utsträckning, bland annat på grund av kortsiktiga medel och personalbrist. Region Värmland förklarar också att det är en komplex patientkategori som sjukvården möter dygnet runt och att det behövs tydligare medicinskt bakre stöd.

Vissa kostnader för administration av den verksamhet som bidrag lämnas för

Resultatet av de administrativa kostnaderna för regionernas insatser kan vara svårt att bedöma men drygt en tredjedel av regionerna (9 av 17 regioner, motsvarande 53 procent)⁵⁵ anser att de administrativa insatserna har underlättat genomförandet av de övriga insatserna. Exempelvis har dessa medel lett till bättre kommunikation och samarbete med övriga regioner för att sprida bland annat APP-utbildningen (akut prehospital psykiatri) i Region Stockholm. Region Gävleborg redovisar att medel använts för kostnader som rör utbildningsinsatser (exempelvis för lokaler, resor och material), presentationer, administrering av samverkansmöte, enkätuppföljning och löpande administrativt arbete kopplat till insatser. Region Kalmar uppger att administrativa kostnader använts för framtaget utbildningsmaterial och checklistor. Region Jönköpings län, Region Västmanland och Region Skåne redovisar kostnader för anställning av projektledare, vilket har stöttat utvecklingsarbetet med insatser som regionerna genomfört. Region

⁵²AOSP: akut omhändertagande av självmordsnära person (Referens: <https://ki.se/nasp/akut-omhändertagande-av-självmordsnära-person-aosp>).

⁵³ Region Sörmland, Region Uppsala, Region Östergötland, Region Kronoberg, Region Kalmar, Region Blekinge och Region Gävleborg.

⁵⁴ Region Stockholm, Region Jönköpings län, Region Gotland, Region Skåne, Region Västmanland och Region Västernorrland.

⁵⁵ Region Stockholm, Region Uppsala, Region Sörmland, Region Jönköpings län, Region Kalmar, Region Blekinge, Region Skåne, Region Västmanland och Region Gävleborg.

Östergötland beskriver att medel har använts för administration vid inköp av teknisk utrustning för samband med larmcentral och fordon.⁵⁶

Hur bedömer regionerna att de sammantagna resultaten för genomförda insatser relaterar till satsningens syfte och intentioner?

Psykiatriambulanser

När det handlar om insatsen att inrätta psykiatriambulanser inom den prehospitala akutsjukvården bedömer alla fyra regioner som genomfört denna insats att de sammantagna resultaten av regionens satsningar mellan åren 2021–2022 relaterar i ganska hög (Region Östergötland och region Uppsala) eller hög utsträckning (Region Stockholm och Region Skåne) till satsningens syfte och intentioner.

Därtill beskriver Region Jämtland Härjedalen beskriver att de har otillräckliga personalresurser för att inrätta psykiatriambulanser och Region Gotland redovisar att de inte ser att det är möjligt att inrätta psykiatriambulanser pga. för litet befolkningsunderlag.

Arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system

När det handlar om insatsen att utveckla arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system bedömer majoriteten av de regioner⁵⁷ som genomfört denna typ av insats att de sammantagna resultaten av regionens satsningar mellan åren 2021–2022 relaterar i ganska hög, eller i hög utsträckning till satsningens syfte och intentioner.

Tre regioner⁵⁸ har bedömt att de sammantagna resultaten av regionens satsningar mellan åren 2021–2022 relaterar i låg utsträckning till satsningens intentioner. Anledning till att regionerna bedömt i låg utsträckning skiljer sig mellan dessa regioner men bland annat beskriver de otillräckliga

⁵⁶ Region Värmland, Västra Götalandsregionen och Region Västernorrland har redovisat att de inte har satsat medel inom området.

⁵⁷ 7 av 14 regioner dvs 50 procent har bedömt i ganska hög utsträckning: Region Stockholm, Region Uppsala, Region Sörmland, Region Kalmar, Region Blekinge, Region Halland, Region Västernorrland. 3 av 14 regioner dvs 21 procent har bedömt i hög utsträckning: Region Jönköpings län, Region Gotland, Region Skåne.

⁵⁸ Region Östergötland, Västra Götalandsregionen och region Gävleborg.

personalresurser, saknar tillgång till kompetens, tidsbrist eller att insatsen innebär en omställning av sjukvårdens grundpelare vilket tar flera år. Region Gävleborg lyfter att det finns behov av ytterligare tid och stöd i form av kompetensstöd och resurser i form av tid och pengar.

Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsmaterial eller liknande

Övervägande majoriteten av regioner som genomfört insatser inom detta område bedömer att de sammantagna resultaten av regionens satsningar mellan åren 2021–2022 relaterar i ganska hög utsträckning eller i hög utsträckning till satsningens syfte och intentioner. Enstaka regioner har bedömt att de sammantagna resultaten av regionens satsningar relaterar till satsningens intentioner i låg utsträckning vilket de uppger kan exempelvis bero på att medel inte har varit tillräckliga, tidsbrist, otillräckliga personalresurser och att det är en komplex patientkategori som sjukvården möter dygnet runt och att det kan finnas behov av medicinskt bakre stöd.

Regionernas egna bedömningar av insatsernas påverkan på verksamheten

Enligt regionerna har satsningens fokus på patienter med psykisk ohälsa lett till utveckling inom området och en mer effektiv och säkrare vård för patientgruppen.

Regionerna redovisar att kompetensutveckling skett av personal i verksamheter såsom ambulans och psykiatri men även andra blåljusverksamheter. Utbildningsinsatser har bland annat gjort att ambulanssjukvårdens personal fått mer kunskap om exempelvis akuta psykiatriska tillstånd, AOSP⁵⁹ och bemötandet av människor som behöver akut psykiatriskt omhändertagande.

Olika aspekter av samverkan och samarbete mellan verksamheter såsom ambulanssjukvården och psykiatri har lyfts genom regelbundna avstämningar inom regionerna, vilket har ökat förståelsen för andras verksamheter och uppdrag, och visat hur viktigt det är med samverkan. Vidare har samverkan skett på olika nivåer, nationellt, regionalt och lokalt, genom exempelvis diskussioner om rutiner och utvecklingsarbete.

Enligt regionerna håller man på att utveckla arbetssätt och förhållningssätt inom både ambulans- och akutverksamhet och psykiatri, vilket bland annat

⁵⁹ AOSP = akut omhändertagande av självmordsnära person.

påverkar kompetens, ansvarsfördelning, strukturer, kommunikationskanaler och behov av insatser.

Socialstyrelsen konstaterar att det framgår av enkätundersökningen att insatserna lett till fler psykiatriambulanser i storstadsregioner, ökat utbud av mobil prehospital akutsjukvård i övriga delar av landet samt utveckling av digitala bedömningar och integrerat digitalt stöd inom den prehospital akutsjukvården. Region Östergötland beskriver till exempel att både patienter och medarbetare är positiva till de nya psykiatriambulanserna.

Tolv regioner (71 procent) har permanentat någon av insatserna som de finansierat med hjälp av statsbidraget, och två regioner⁶⁰ (12 procent) har uttalade planer på att permanenta sina insatser. Tre regioner⁶¹ (18 procent) har inte infört sina insatser permanent.

Exempel på insatser som permanentats är:

- utbildningsmaterial och utbildningsinsatser finns fortsatt tillgängliga i utbildningssystem för medarbetare
- PAM-enheter, akutpsykiatriskt team och mobila akutpsykiatriska enheter
- arbetssätt såsom checklistor, samverkansforum⁶², arbetsgrupper⁶³, RETTS inom akutpsykiatri och vårdutvecklare för att följa upp patientkategorin
- digitala satsningar på exempelvis journaltillgång och dokumentation, och digitalt bakre medicinskt stöd med psykiatrikompetens.

Regionerna bedömer att statsbidragssatsningen prehospital psykiatri stimulerar till utveckling

Enligt flera regioner har statsbidraget bidragit till att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet. Nedan presenteras några exempel:

- **Ökad samverkan mellan olika aktörer och personcentrerad vård på rätt vårdnivå:** Denna samverkan har stimulerat ett gemensamt utvecklingsarbete och samverkan mellan olika aktörer inom regionerna, och ökat möjligheterna att ge personcentrerad vård på rätt vårdnivå. Prehospital psykiatrisk akutsjukvård beskrivs vara eftersatt i hälso- och sjukvården och att det behövs utvecklingsarbete genom den styrning och uppföljning som statsbidraget kan ge. Statsbidraget har bidragit till att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa och/eller suicidalitet genom insatser för att höja personalens

⁶⁰ Region Västmanland och Region Jämtland Härjedalen.

⁶¹ Region Gotland, Region Sörmland och Region Halland.

⁶² Exempelvis beskriver Region Östergötland permanentad samverkan mellan prehospitala akutsjukvården och larmcentralen SOS Alarm.

⁶³ Region Blekinge redovisar att en arbetsgrupp med deltagare från akutpsykiatri, ambulans och polis har permanentats.

kunskap, ta fram och sprida utbildningsinsatser och bidra till medvetenhet inom regionen om möjligheten att gå från akuta insatser till planerade. Statsbidraget har lett till kompetenshöjande åtgärder, ökad åtkomst till patientens psykiatrijournal, upparbetade kommunikationsvägar för konsultation med psykiater och ökad tillgänglighet till prehospitala vårdresurser med psykiatrikompetens, och på så sätt har det stimulerat till ett bättre omhändertagande och bemötande av patienter med akuta vårdbehov och psykisk ohälsa och/eller suicidalitet, till säker bedömning av nästa vårdnivå utifrån patientens vårdbehov och till mer effektivt utnyttjande av vårdresurser. Region Östergötland beskriver att samverkan mellan prehospital akutsjukvård och larmverksamheten har lett till ett arbetssätt som går ut på att möta patienter med akuta behov utanför sjukhus, nära patienten, i stället för inne på sjukhuset.

- **Fler fordon, förstärkt kompetens, utbildningsmaterial och systematiska arbetssätt såsom rutiner och checklistor:** Region Stockholm anger att APP-utbildningen⁶⁴ och dess spridning nationellt har bidragit till att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet.
- **Prehospitala akutsjukvårdsinsatser av mobila team och/eller PAM och en gemensam lärande- och utbytesplattform med stöd av SKR:** Regionerna har infört digital utbildning i suicidprevention, integrerat digitalt stöd och utvecklat av den prehospitala akutsjukvården för denna patientgrupp. Därmed kan man fånga in fler patienter med akuta psykiatriska vårdbehov.

Regionerna redovisar nystartat utvecklingsarbete för prehospital psykiatri i hälften av regionerna

Omkring hälften av regionerna har haft en egen satsning på något av insatsområdena, och hälften har inte haft någon satsning sedan tidigare. Nio regioner (53 procent)⁶⁵ hade inte haft någon egen satsning på dessa insatsområden innan de sökte och fick det aktuella statsbidraget medan

⁶⁴ Utbildningen akut prehospital psykiatri (APP) riktar sig till sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare inom ambulanssjukvården i Region Stockholm. Prehospitalt kunskaps- och kliniskt träningscenter har tagit fram utbildningen som tillsammans med medarbetarnas tidigare kunskaper och erfarenheter ska ge den här patientgruppen en god, säker och personcentrerad vård. APP har tagits fram på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och SKR med hjälp av statsbidrag (förordning 2021:18). Arbetet har skett i samverkan med bland annat SKR, Falck ambulans, Norra Stockholms Psykiatri och medarbetare inom psykiatriambulansen (PAM). Under 2022 erbjöds drygt 250 personer möjlighet att delta i utbildningen. Referens: <https://aais01mstrkf38prod.dxccloud.episerver.net/sv-SE/nyheter/2022/premiar-for-ny-utbildning---akut-prehospital-psykiatri/>

⁶⁵ Region Sörmland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Kalmar, Region Blekinge, Region Värmland, Region Västmanland, Region Gävleborg och Region Västernorrland.

resterande åtta regioner (47 procent)⁶⁶ redan hade en egen satsning på något av insatsområdena. Här är några exempel på regionernas egna satsningar:

- PAM-enhet och psykiatriambulanser var i drift sedan tidigare (Region Stockholm, Region Skåne och Västra Götalandsregionen), eller så fanns det beslut i sjukhusstyrelsen om att avsätta medel för PAM (Region Uppsala).
- Mobila team fanns sedan tidigare, men inte prehospitla i olika delar av länet (Region Östergötland).
- Region Halland och Region Jämtland Härjedalen har egna satsningar inom suicidprevention.
- Region Gotland hade sedan tidigare ett tätt samarbete mellan ambulanssjukvården och psykiatri.

Statsbidraget möter regionernas behov av utveckling inom prehospitla psykiatrisk akutsjukvård

Majoriteten av regionerna bedömer att regeringens satsning på den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa möter behoven i ganska hög (tolv regioner, 70 procent) eller hög utsträckning (tre regioner, 18 procent), men två regioner (Region Kronoberg och Region Gävleborg) svarar låg utsträckning. Dessa regioner lyfter bland annat att statsbidrag sannolikt inte är det bästa sättet för regeringen att uppnå jämlik vård i landet, även om det sannolikt är smidigt och enkelt. Andra aspekter som lyfts fram är kortsiktighet i statsbidraget, så att det blir svårt för regioner att planera arbetet, och svårigheter att tillämpa vissa satsningar i exempelvis ett mindre län med geografiska utmaningar och kompetensbrist.

Förväntade effekter av hela satsningen 2021–2023 som regioner önskar nå på kort sikt⁶⁷

- **Kompetensutveckling:** Kompetensförstärkt personal i ambulanssjukvården att professionellt möta och bedöma patienter med psykiatriska besvär, vid suicidalitet, bedömningar vid prehospitla akutpsykiatriska tillstånd och omhändertagande (exempelvis med hjälp av individuella vårdplaner, psykiatrikompetens i ambulans). Utvecklat kompetens för personal inom psykiatri att bättre kunna bedöma patienter digitalt eller via telefon. Utbildningsinsatserna förväntas ge personal som är välutbildad inom ämnesområdet och skapa trygghet i arbetssätt i möte med patienter med psykisk ohälsa och psykiatrisk problematik samt en ökad nivå av korrekta bedömningar.

⁶⁶ Region Stockholm, Region Uppsala, Region Östergötland, Region Gotland, Region Skåne, Region Halland, Västra Götalandsregionen och Region Jämtland Härjedalen.

⁶⁷ Kort sikt motsvarar mindre än 5 år.

- **Samarbete och samverkan mellan verksamheter:** Utvecklat samarbete mellan exempelvis ambulans, psykiatri och primärvård med fokus på patienter i den prehospitla akutsjukvården. Skapat ökad samverkan mellan aktörer aktuella inom den prehospitla akutsjukvården såsom 112, polis, ambulans/akut, socialtjänst, kommuner, vuxenpsykiatri, BUP, primärvård, sjukhusvård i övrigt, anhörigföreningar.
- **Utvecklat nya arbetssätt och förhållningssätt för patienter i den akutpsykiatriska prehospitla akutsjukvården:** Ökad kvalitet i bedömningarna genom exempelvis utvecklade checklistor med en given "lägsta"-nivå av säker insats. Förkortade tider till rätt insatser. Ökad personcentrering i bedömningarna där varje individs styrkor/förutsättningar tas bättre till vara. Förväntningarna på kort sikt är att tydliggjorda kommunikationsvägar och upprättande av gemensamma rutiner/arbetssätt ska underlätta samarbete mellan olika verksamheter och öka patientsäkerhet och patientnöjdhet. Framtagande av riktlinjer för medicinskt bakre stöd i bedömning av patienter med psykisk ohälsa och suicidala tankar. Digitala stödet förväntas vara integrerat i ökad utsträckning vid prehospital akutsjukvård.
- **Nära vård i hemmet och ökad patientsäkerhet:** Ökad personcentrering i psykiatriska bedömningar och omhändertagande, ökad tillgång till mobila enheter, ökade antal och optimerade bedömningar med god kvalitet i hemmet, utvecklad mobil vård även för unga personer, samverkan med kommun, minskade undvikbara patienttransporter till akutmottagningar och psykiatriska akutmottagningar samt minskade undvikbara patientsituationer med tillkallad polis och istället ge primär psykiatrisk bedömning av den ordinarie ambulanssjukvården samt tillgång till exempelvis upparbetad väg för konsultation med psykiater.

Förväntade effekter på längre sikt av hela satsningen 2021–2023 som regionen önskar nå på längre sikt⁶⁸

- **Förbättrat omhändertagande av patientgruppen:** På lång sikt har full effekt av utbildningssatsning uppnåtts av regionerna och de kan följaktligen då förväntas ge ett förbättrat omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet på en mer generell nivå utanför specialresurserna (såsom PAM enheterna). All sjukvårdspersonal i regionerna som möter patienter i ett akut skede förväntas uppnå en bredare kunskap om patientgruppen. I förlängningen vill regionerna uppnå ett effektivt omhändertagande för samtliga patientärenden oavsett vilken typ av enhet som är först på plats. Regionerna förväntar sig på lång sikt kunna erbjuda patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet bedömningar av rätt kompetenser och att patienternas behov kan omhändertas av rätt vårdnivå vid rätt tidpunkt. Kompetensutvecklingen i kombination med ett patientcentrerat arbetssätt där respektive klinik (somatisk vård, ambulanssjukvård och psykiatri) förväntas bidra på bästa

⁶⁸ Längre sikt motsvarar konkret fem år eller mer.

sätt för att patienter i behov av akut psykiatrisk bedömning, får ett optimalt omhändertagande. Regionerna förväntar sig ökad patientsäkerhet, goda kliniska bedömningar i det tidiga skedet av insjuknande vid psykiatriska tillstånd med tidiga verkningsfulla insatser som vid behov dirigerar patienter till rätt vårdnivå.

- Etablerat samarbete och samverkan mellan olika verksamheter inom regionen och olika samarbetspartners⁶⁹, väl utvecklade nya arbetssätt och förhållningssätt för patienter i den prehospitla akutsjukvården samt nära och patientsäker vård i hemmet förväntas på sikt bidra till en ökad tydlighet och säkerhet i ett gränsöverskridande samarbete med mobila psykiatrisurser och ambulanssjukvård. Allt fler patienter vid psykiatriska tillstånd förväntas på sikt kunna erbjudas vård i hemmet, med alltmer smidigare övergångar i vården för såväl patienter som för medarbetare med ökad tydlighet kring vem som gör vad och kring möjligheter och begränsningar. Detta ska förhoppningsvis innebära positiva effekter på det akuta omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa.
- Regionerna förväntar sig på sikt ha **utvecklat akuta mobila psykiatriska team/mobil vård** för bredare åldersgrupper (exempelvis även för barn under 16 år) i någon form samt utvecklat **digitala bedömningar och integrerat digitalt stöd** inom den prehospitala akutsjukvården av patienter för en mer personcentrerad och individanpassad vård av patienter med akut psykisk ohälsa eller psykiatrisk sjukdom.
- **Minskad belastning på ambulanssjukvården, akutmottagning och akutpsykiatriskmottagning** genom att minska antalet akutbesök på olika typer av akutmottagningar genom tidig intervention, möta patienten tidigare och en alltmer utvecklad nära vård i hemmet.
- **Förväntade effekter på stigma, förtroende, bemötande och situationer med hot/våld:** På längre sikt förväntar sig regionerna kunna uppnå en minskad stigmatisering av psykiatriska sjukdomar, ökat förtroende från allmänheten för akutsjukvård/psykiatri, mer professionellt bemötande och minskad våld/hot i samband med prehospitla bedömningar.
- Minskad suicidalitet.

Statsbidragssatsningen– ett stöd i omställningen till nära vård, ökad samverkan, kompetens och tillgänglighet

Flera regioner bedömer att statsbidraget fungerat som ett stöd i omställningen till nära vård, inte minst genom att de har kunnat utveckla nya arbetssätt som ligger i linje med omställningen. Detta inkluderar samverkan med andra verksamheter, mobila lösningar och nya arbetssätt där patientens behov sätts i centrum så att patienten kan hänvisas till rätt vårdnivå redan från början.

⁶⁹ Samarbetspartners kan exempelvis innebära polis, räddningstjänst, larm- och ledningscentral, kommuner.

Enligt flera regioner är en fungerande samverkan en viktig framgångsfaktor i arbetet med statsbidraget. Samverkan och effektiv resursanvändning är inte minst viktigt i glesbefolkade områden där befintliga resurser behöver användas så effektivt som möjligt. Här kommer även behovet av kompetensutveckling inom den ordinarie ambulanssjukvården in, något som också regionerna lyfter som ett framtida utvecklingsområde. Ordinarie ambulanssjukvård behöver också kunna utföra akuta vårdinsatser för att möta vårdbehoven hos patienter med psykisk ohälsa.

Flera regioner bedömer att SKR stöder regionerna i deras arbete med kompetensutveckling och samverkan. SKR:s stöd till samverkan är också viktigt ur jämlikhetssynpunkt.

De flesta regioner redovisar att särskilda psykiatriambulanser (PAM) inte är aktuellt på grund av ett för litet befolkningsunderlag. Flera tycker också att fokuset på PAM varit något olyckligt eftersom det styr in mot en viss typ av verksamhet som kanske inte är den lämpligaste. Enligt dem hade det sannolikt varit bättre med mer allmänna skrivningar om mobila lösningar.

Regionernas förslag på utvecklingsområden av prehospital akutpsykiatri

De flesta regioner lyfter att nuvarande utformning av statsbidraget har fungerat och bedömer att det fortfarande finns ytterligare utvecklingsområden att arbeta vidare med på regional nivå. Bland annat nämns följande utvecklingsområden:

- Vårdens mobilitet, prevention, ökning av att involvera primärvården där primärvården utgör navet för hälso- och sjukvården.
- Nationell satsning på telefonlinjer för akuta kriser. Vårdguiden 1177 är inte optimalt för detta i dagsläget. Nationella utbildningsinsatser om psykisk ohälsa och suicidala kriser. Utbildningar till all välfärdspersonal om första hjälpen vid psykisk ohälsa.
- Fortsatt utvecklingsarbete med triagering, nivåstrukturering och patientens egenvård. En region nämner exempelvis att mycket av inriktningen på statsbidraget riktar sig till situationen när sjukvården redan är hos patienten med psykisk ohälsa. Värdefullt är att tidigt i vårdkedjan kunna identifiera rätt vårdnivå och att det finns en mottagare som kan omhänderta patienten efter bedömning.
- Få ett samlat grepp över hospitala och prehospitala psykiatriresurser för god och nära vård när det gäller patienter med psykisk ohälsa. Satsning på både akutpsykiatriska mobila team för hembesök och psykiatriambulans.

Utvärdering av regionernas insatsområden av statsbidraget år 2021–2022

Dialog med andra regioner vid planering och genomförande av insatser

Majoriteten av regionerna (13 av 17 regioner dvs 76 procent) har redovisat att regionen haft dialog med andra regioner när det gäller att planera och genomföra insatser inom ramen för statsbidraget att stärka och utveckla den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet 2021–2023.

Det har skett framförallt via SKR:s nätverk för prehospital akutsjukvård gällande psykiatri, via nätverksträffar, men även via olika separata egeninitierade kontakter med andra regioner såsom dels geografiskt närliggande regioner (bland annat genom företablerade samarbeten) och dels som inspiration och inhämtande av andra regioners lärdomar och erfarenheter av olika satsningar och upplägg. Fyra regioner har redovisat att de inte haft dialog med andra regioner när det gäller att planera och genomföra insatser inom ramen för statsbidraget.

SKR:s stöd till regionernas arbete med statsbidragssatsningen, 2021–2023

12 regioner har redovisat att de fått SKR:s stöd till deras arbete med statsbidraget att utveckla den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet.

Regionerna beskriver att SKR har kontinuerligt haft seminarium i olika teman gällande psykisk ohälsa och att de fått mycket bra stöd genom exempelvis att fått strukturerat och informativt stöd från SKR genom exempelvis regelbundna seminarier och erfarenhetsutbyten. Det skapar möjlighet för regioner att dela kunskaper, erfarenheter och idéer. Region Stockholm lyfter att de framförallt fått stöd i framtagandet av APP-utbildningen och spridningen av denna utbildning nationellt. Regionerna beskriver också att de fått stöd genom exempelvis:

- deltagande i SKR:s plattform för kunskapsutbyte och digitala mötesforum med goda exempel och möjlighet för dialog och erfarenhetsutbyte
- deltagande i SKR:s digitala informationsträffar/workshops
- SKR försett regionerna med råd kring exempelvis sekretessförfaranden prehospitalt.

- SKR har kontinuerligt haft seminarium i olika teman gällande psykisk ohälsa.

Fem regioner har redovisat att de inte har fått SKR:s stöd till deras arbete med statsbidraget att utveckla den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet. En region lyfter till exempel att de inte har uppfattat att de fått stöd, men att SKR har fungerat som sammanhållande vad gäller erfarenhetsutbyte.

Patientperspektiv i regionernas satsning

Samtliga patientperspektiv har varit beaktade av regionerna i olika utsträckning. Jämlikhet⁷⁰ och jämställdhet⁷¹ var de vanligaste perspektiven men även perspektiven kring barn⁷² och äldre⁷³ var vanligt förekommande. Ett fåtal regioner uppgav att de beaktat migrantgrupper⁷⁴, Hbtqi⁷⁵ och nationella minoriteter⁷⁶. Flertalet regioner (10 regioner) nämner att alla i befolkningen i regionen (alla patienter som söker vård för psykisk ohälsa) oavsett exempelvis ålder, kön, sexuell läggning och etnicitet har inkluderats i satsningen, och att inga generella patientperspektiv särskilt beaktats då alla varit inkluderade.

Även om samtliga patientperspektiv är särskilt beaktade i olika utsträckning av regionerna nämner enstaka regioner att det kan komma att bli aktuellt framöver att vidareutveckla och anpassa den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa och/eller suicidalitet utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och att ytterligare patientperspektiv kan bli aktuella för regionerna att särskilt fokusera på i senare skede.

Hur har regionerna följt upp insatser utförda inom ramen för statsbidraget?

Mer än hälften av alla regioner (11 regioner) har följt upp genomförda insatser inom ramen för statsbidraget via ekonomisk redovisning av berörda verksamheter. Regionerna har även på andra sätt följt upp sina insatser, bland annat genom avstämningssamtal/intervjuer med berörda chefer, erfarenhetsrapporter om satsningarna, uppföljning av kvantitativa data, forskning (publicerade vetenskapliga artiklar, examensarbeten och forskningsbaserad löpande utvärdering av insatser) och redovisning av

⁷⁰ 9 regioner: Region Stockholm, Region Östergötland, Region Kronoberg, Region Blekinge, Region Halland, Västra Götalandsregionen, Region Gävleborg, Region Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen.

⁷¹ 7 regioner: Region Stockholm, Region Östergötland, Region Blekinge, Västra Götalandsregionen, Region Gävleborg, Region Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen.,

⁷² 4 regioner Region Stockholm, Region Kalmar, Region Gävleborg, Region Jämtland Härjedalen

⁷³ 4 regioner Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Gävleborg, Region Jämtland Härjedalen

⁷⁴ Region Stockholm och Region Gävleborg.

⁷⁵ Region Stockholm och Region Gävleborg.

⁷⁶ Region Stockholm och Region Gävleborg.

arbetet för exempelvis den politiska nivån, vårdområde och kliniska nivån. Uppföljning av pågående projekt har också skett löpande via regional verksamhetschefsgrupp. Uppföljning har vidare skett via fokusgrupper med patienter och redovisning av antal ärenden hanterade av bakjourer (medicinsk rådgivning av erfaren läkare med medicinska befogenheter över bland annat disponering av vård- och personalresurser).

Tabell 17. Redovisning av regionernas uppföljning av 2021–2022 års genomförda insatser inom ramen för statsbidraget (flera svar möjliga).

Uppföljning	Antal regioner	procent
Ekonomisk redovisning av berörda verksamheter	11	65
Erfarenhetsrapport har gjorts om satsningarna	7	41
Workshops	3	18
Enkät till berörda verksamheter	4	24
Avstämningssamtal/intervju med berörda chefer	8	47
Avstämningssamtal/intervju med berörda medarbetare	7	41
Annan uppföljning, ange vad:	10	59
Regionen har inte följt upp insatserna	1	6
Total	17	

Regionernas samlade erfarenheter, lärdomar, framgångsfaktorer och utmaningar av statsbidraget

Samlade erfarenheter och lärdomar

Genom satsningen med statsbidraget har t psykisk ohälsa eller suicidalitet lyfts och fått fokus inom den prehospitla akutsjukvården i regionerna. Satsningen har bidragit till möjlighet för kartläggning- och utvecklingsarbete i den regionala nivån med fokus på prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa och/eller suicidalitet. En region konstaterar att detta är särskilt aktuellt när behoven nu bedöms öka med anledning av psykisk ohälsa, och också genom den förändrade demografin i befolkningen med ökad andel äldre personer. En del regioner noterar att statsbidraget varit en avgörande förutsättning för att ämnesområdet prioriterats. Statsbidraget har utgjort ett mycket bra stöd, såväl ekonomiskt, samverkansmässigt liksom kunskapsmässigt. Enligt regionerna fyller statsbidraget en mycket viktig

funktion i omställningen mot en nära vård och utvecklingen av arbetet med prehospital akutsjukvård.

En lärdom som lyfts av regioner är också behovet kring att fortsätta utveckla hälso- och sjukvården med fokus på patientcentrering och individualisering och att utgå från lokala faktiska behov. Regioner lyfter exempelvis att vid omställning och beteendeförändring på individuell såväl grupp/organisationsnivå är uppföljning, återkoppling, reflektioner och lärande centrala delar.

Andra förslag på hur statsbidrag skulle ytterligare kunna stödja regioner är att erbjuda regioner att få stöd av myndigheter såsom av Socialstyrelsen, i form av gemensam tillgång till kompetenser och erfarenhetsutbyte. Detta skulle sannolikt kunna bidra med andra värden än enbart genom ekonomiskt bidrag. En region lyfter att det skulle vara önskvärt att staten fortsätter bidra med finansiering till fortsatt utvecklingsarbete och insatser, särskilt då det finns risk att förlora vinster med redan genomförda insatser, med anledning av att i regel alla regioner har en tuff ekonomisk situation. Detta skulle innebära att regioner får mer tid till att utvärdera de ekonomiska och kvalitativa effekterna av insatserna och minska risk för nedprioritering eller avsluta insatser och utvecklingsarbete.

Patienter med psykisk ohälsa och/eller suicidalitet bedöms vara en komplex patientkategori som ofta har samsjuklighetsproblematik, vilket lyfter behovet av att verksamheter i regionerna behöver samverka i stor utsträckning.

Regioner lyfter att samverkan mellan olika verksamheter som möter dessa patienter behöver bli bättre och att detta kan i förlängningen innebära minskat lidande för patienterna och även minskat behov av heldygnsvård. Insatserna har följaktligen ökat medvetenheten om behovet av systemtänk genom att se hela vårdkedjan med patienten i fokus. Bland annat nämner en del regioner att ett tätare samarbete mellan psykiatri och blåljusverksamheterna samt tydlig samverkan mellan den prehospitala akutsjukvårdsdelen och larmverksamheten är en önskad effekt.

En del regioner lyfter att satsningar av det här slaget kräver tid och resurser och att på sikt finns förhoppning att satsningen kan ge mindre tryck på akutmottagning och heldygnsvård, och därmed ett förbättrat omhändertagande i hemmiljö. Det framkommer också exempelvis att anslag skulle behövas ansökas och beviljas tidigare inför varje budgetår för att hinna inkluderas i regionernas verksamhetsplanering, att statsbidraget inte bör erbjudas med för snäv tidsgräns för åtgärder och insatser samt att finansiering som var tänkta att användas under ett helt år kom verksamheten till godo till regionerna alltför sent vilket bidragit till att vissa satsningar dragit ut på tiden. Därtill lyfter en region att en mer långsiktig handläggning av stadsbidraget är önskvärd då ett år är för kort tid, speciellt då flera

månaders väntan innefattas i denna tid. En region lyfter också att det krävs ett arbete på bredden av alla verksamheter som berörs av prehospital akutsjukvård för att effekten av statsbidraget ska bli effektivt och bestående. Detta med anledning av att arbetssätt kan behöva förändras i flera verksamhetsområden. Regionen menar att detta är ett långsiktigt arbete som behöver arbetas med under flera år för att hinna etablera insatserna och för att identifiera ekonomiska och kvalitativa effekterna. Därav lyfter en del regioner att statsbidrag även fortsatt behövas i framtiden som stödinsatser till utvecklingsarbetet.

En del regioner lyfter även att personal- och kompetenssituationen med exempelvis tillgång till sjuksköterskor har en viktig betydelse för utvecklingsarbetet och förstärkning av prehospital akutsjukvården. Det noteras också att det finns intresse från personal att integrera det digitala stödet i arbetet med patienterna. En region lyfter även att identifierade problemområden som exempelvis sekretesslagstiftning lyfts vidare för möjlighet till lagändring.

Regionernas synpunkter på statsbidraget

Regionerna är generellt sett positiva till satsningen då det bedöms vara en god satsning som har varit både välbehövlig och värdefull. Regionerna har bland annat lyft att satsningen bidragit till att sätta fokus på ämnet, bidragit till en mer nära vård för patientgruppen, och regioners samarbete/dialog med SKR har både ökat och förbättrats inom ämnesområdet prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa.

En del regioner lyfter att de gärna ser en förlängning av statsbidraget ytterligare i några år eller att statsbidraget borde betalas ut flerårigt istället för ettårigt, då vissa satsningar blivit framskjutna vilket gör att planeringen flyttas fram men att pengar då istället behöver betalas tillbaka. Ytterligare statsbidragssatsningar skulle innebära möjlighet att skapa långsiktig hållbarhet samt utvecklingspotential finns i kopplingar mellan egenvård, nära vård och nivåstrukturering av hälso- och sjukvårdens insatser/resurstilldelning. Därtill lyfts att fokus har varit mycket på ambulans (fordon med utryckningskapacitet med motsvarande blåljus) i statsbidragssatsningen. Även om ambulans är viktigt, lyfter en del regioner att de bedömer det vara sannolikt lika viktigt med satsning på att stärka tillgång till agila mobila team som kan möta patienter i akuta kriser i deras hemmiljö.

Framgångsfaktorer

Nedan redovisas regionernas beskrivning av ett antal centrala framgångsfaktorer kopplade struktur, process och resultat:

Framgångsfaktorer relaterade till struktur och process

En central framgångsfaktor som lyfts återkommande och understryks av flertal regioner (7 av 17 regioner dvs 41 procent) är en fungerande samverkan mellan olika verksamheter inom regionerna och där bland annat samverkan mellan psykiatri, ambulanssjukvården och larmcentral nämns är av betydelse. Ökad och mer framgångsrik samverkan nämns ge ett mervärde för patient och för berörda verksamheter. Även samverkan mellan regioner via exempelvis SKR i form av erfarenhetsbyte, och egeninitierad samverkan mellan enstaka regioner där de kan lära mycket från varandra genom egna initiativ till samverkan.

En annan framgångsfaktor som lyfts av regioner är ett noggrant förarbete i form av exempelvis med journalanalys och patientflödesanalys, intervjuer, avsatta personella resurser som kan ägna tid åt planering, rekrytering, praktiska saker som bilbeställning mm. Andra framgångsfaktorer som regioner pekar på är bland annat erfarenhetsutbyte och samordning via SKR, engagemang från medarbetare och ledning, patientcentrerat förhållningssätt och själva utvecklingsarbetet och insatserna. Västra Götalandsregionen lyfter exempelvis att genomlysning av det regionala och kommunala sjukvårdssystemet kopplat till personer med psykisk ohälsa har medfört att kommer att kunna identifiera tydliga gap i patientresan där framtida insatser kommer att medföra möjligheter till patientresor som är personcentrerade. Region Värmland bedömer att en central framgångsfaktor har varit att identifiera att den tidiga bedömningen är av högsta betydelse för patienter med psykisk ohälsa. Patienter med psykisk ohälsa och suicidala tankar söker vård där man anger helt andra sökorsaker (vilket framkommit i en intern regional studie).

Framgångsfaktorer relaterade till resultat

Utbildningssatsningar har gett ökad kunskap om psykisk ohälsa hos både ambulans och larmcentralens sjukvårdspersonal vilket beskrivs av flertalet regioner som en framgångsfaktor. Andra framgångsfaktorer som flertal regioner pekar på är bland annat fler mobila enheter med psykiatriresurser och fler PAM-enheter.

Utmaningar

Regionerna tar upp flera betydande utmaningar som de identifierat i samband med arbetet med satsningen. Region Västernorrland beskriver att transporter av patienter med psykiatrisk problematik är en utmaning för regionen. Region Kalmar beskriver att en utmaning för regionen med glesbygdsförhållanden och befolkningsunderlaget är att finna balans mellan avsatta resurser i relation till befintligt behov hos befolkningen.

Flertal regioner (4 av 17 regioner, 24 procent) nämner att en viktig utmaning är kopplad till personalbrist/situation/omsättning inom exempelvis psykiatri och primärvård, Rekrytering av läkare och rekrytering av personal med rätt kompetens i övrigt är också en utmaning. En region beskriver exempelvis en utmaning med ansträngd personalsituation i samband med kraftiga besparingar inom regionen. Regionen ser ett värde i att ha hög delaktighet från medarbetarna in i pågående utvecklingsprojekt.

Ytterligare en utmaning är finansiella medel där exempelvis Region Stockholm lyfter att begränsning i tillgång till finansiella medel i lågkonjunktur inom regionen. Region Västmanland beskriver att försenat beslut om utlysning av finansiella medel år 2021 för att kunna användas på ett bra sätt.

En annan utmaning som Region Gävleborg lyfter är att omställning och utvecklingsarbete kräver tid, exempelvis är det väldigt många olika verksamheter och personer som berörs inom sjukvården. Att få med olika delar tar tid i sig och det tar också tid från det ordinarie arbetet. Därav finns bland annat behov av systematik och långsiktighet i utvecklingsarbete och att hålla takt i förändringarna beskriver regionen kräver samordning och en gemensam vision att arbeta mot. Även Region Värmland lyfter utmaning med samordning av statsbidrag vilken bedöms vara nödvändig och att det finns behov av ett tydligt mandat för förändrade arbetssätt i regionen.

Pandemin lyfter Region Västmanland som en utmaning som bidrog bland annat till att de fick arbeta lite långsammare med utvecklingsinsatser och även skjuta fram insatser. Region Sörmland lyfter även utmaningar med intraregionala skillnader i förutsättningar i akutsjukvården vilket kan innebära utmaning att kunna bedriva vård på lika villkor vilket.

Goda exempel på insatser finansierade med statsbidraget 2021–2023

Majoriteten av regionerna redovisar att tyngdpunkten och enskilt viktigaste insatsen med utvecklingsarbetet med satsningen av statsbidraget år 2021–2023 som bidragit till framgång och uppskattning inom regionerna av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa har främst varit olika typer av utbildningssatsningar.

Det handlar bland annat om en generell utbildningssatsning av personal inom ambulansverksamheten/akutsjukvårdspersonal som genomförts av psykiatri för att höja kunskap om psykiatriska tillstånd. Utbildning i AOSP är vanligt förekommande. En region lyfter exempelvis att gemensamma utbildningsinsatser i samverkan mellan räddningstjänst och ambulans har gett synergieffekter såsom samordnade insatser, ett gemensamt språk, arbetssätt och rutiner, kännedom av varandras kompetens inom området suicidnära personer.

Vidare nämner regioner att uppstart, förarbete och implementering kring arbete med psykiatriskt mobilt team, utvecklade och förtydligade arbetssätt/kommunikation har varit uppskattat och ökat förståelsen för arbetssätt. En region lyfter utvecklande av lokala processåtgärder i RETTS-psyk.

Ytterligare en region (Sjukvårdens Larmcentral Västmanland) belyser att de har utvecklat ett koncept som kallas individuell vårdinformation (IVI). Utifrån uppföljning av olika patienter, läkare som bedömt att patient behöver vård utöver vad som sedvanligt är möjligt, skapas olika vårdinformationer som sedan läggs in i patienters journaler. Genom digital uppmärksamhetssignal så lyfts informationen till larmoperatören vid larmsamtalet, som skickar med informationen till ambulanspersonal, som därefter vårdar, behandlar och transporterar till rätt vårdnivå. Detta bedömer regionen har varit värdefullt för patienter med psykisk ohälsa, psykiatrisk sjukdom eller suicidalitet och handlar bland annat om personcentrerad vård. Även samarbete med forskningsinstitutioner bedöms av en region ha tillfört nya perspektiv på arbetet och har redan i sin korta tid börjat tydliggöra mjuka värden, vilket sannolikt kommer vara avgörande för att komma vidare i omställningen. Enstaka regioner lyfter att de finner svårighet i att lyfta goda exempel med anledning av exempelvis att de utvecklat insatser under tidsperioden men ännu inte implementerat dessa eller att det är i ett alltför tidigt skede för att uttala sig om.

Regionernas utvecklingsområden av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet

Flertalet regioner lyfter att nuvarande utformning har fungerat bra och de hoppas att statsbidraget fortsätter utlysas då det fortfarande finns många utvecklingsområden att arbeta vidare med på regional nivå.

Bland utvecklingsområden nämns exempelvis:

- Vårdens mobilitet, prevention, ökning av primärvårdsinvolvering. Primärvården som navet för all hälso- och sjukvård.
- Nationell satsning på telefonlinjer för akuta kriser. Vårdguiden 1177 är inte optimalt för detta i dagsläget. Nationella utbildningsinsatser kring psykisk ohälsa och suicidala kriser. Utbildningar till all personal inom välfärden kring första hjälpen vid psykisk ohälsa.
- Fortsatt arbete med triagering, nivåstrukturering och patientens egenvård. En region nämner exempelvis att mycket av inriktningen på statsbidraget riktar sig till när sjukvården redan är hos patienten med psykisk ohälsa. Värdefullt är att tidigt i vårdkedjan kunna identifiera rätt vårdnivå och att det finns en mottagare som kan omhänderta patienten efter bedömning.

- Få ett samlat grepp över hospitala- och prehospitala psykiatiresurser för god och nära vård gällande patienter med psykisk ohälsa. Satsning på både akutpsykiatriska mobila team för hembesök och psykiatriambulans.
- En Larmcentral i egen regi med tillgång till vårdens samlade psykiatiresurser.
- Anpassa stödet mer till respektive regions behov av utvecklingsinsatser. Det finns olika utmaningar inom olika regioner. Finansiella medel är ett sätt att stödja men andra sätt att stödja regioner på lyfts exempelvis kompetens, utbildning, stöd av professionella från olika nivåer mm kan behövas parallellt. Ytterligare förtydligande av regeringens och Socialstyrelsens syfte med utvecklingssatsningen.
- Mer långsiktighet kring finansiering och fortsätta finansiella satsningar för hållbarhet och permanentade insatser.
- Fortsatt stöd för samverkan via SKR. Flertal regioner lyfter även att satsning på samverkan mellan flera aktörer och verksamheter kan vara både tidskrävande och att det finns fortsatt behov kring för att skapa samsyn och nyttja resurser på ett effektivt sätt ur ett personcentrerat synsätt. Ett område som pekas ut är barn som målgrupp för framtida satsning.

Resultatredovisning av intervjuundersökning: utvärdering av statsbidragssatsningen prehospital psykiatri

Utveckling av arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system

Socialstyrelsens intervjuer visar att flertal regioner haft tyngdpunkt och genomfört insatser inom området *utveckling av arbetssätt* för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar av patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet genom digitala hjälpmedel och system. Region Kronoberg initierade utvecklingsarbete kring en mobil bedömningsenhet som kallas MARiA (Medföljande Akutpsykiatrisk Resurs i Ambulans).⁷⁷ Besättningen i bedömningsenheten var en ambulanssjuksköterska tillsammans med en akutpsykiatrisk resurs. Akutpsykiatriska resursen avser den person från psykiatriska kliniken som medföljer och samverkar med ambulanssjuksköterskan i den mobila bedömningsenheten. Akutpsykiatriska resursen är skötare, sjuksköterska eller psykiatrisjuksköterska. Vid ärenden

⁷⁷ MARiA i Region Kronoberg är ett projekt som löpte mellan oktober och december 2022.

med högprioritet gör personalen bedömningen att journalanteckningar kan läsas av personal på väg ut till patienten och har tillgång till patientens personnummer. Flertalet patienter som MARiA möter har redan kontakt med psykiatri och de integrerade systemen gör att sjuksköterskan i MARiA har tillgång till patienternas vårdplaner. Region Kronoberg bedömer att satsningen har varit lyckad, där verksamheterna har dragit lärdom av varandra och samverkan har förbättrats. Utvecklingsarbete pågår även för videomöten genom integrering i befintliga system.

Region Norrbotten har utvecklat *mobil akutpsykiatrisk enhet* (MAE-team). MAE-teamets huvudsakliga arbetsuppgifter handlar om arbete med samverkan, rådgivning, transport av patienter som bedömts för LPT och gör också bedömning av behov av ambulanstransport. MAE-teamet följer även upp patient efter vårdkontakt och arbetar med suicidprevention. Därtill har MAE-teamet vidareutvecklat sitt arbete att även omfatta barn och ungdomar i behov av akutpsykiatriska prehospitla insatser, med syfte att öka tillgänglighet till nära psykiatrisk vård och omvårdnad genom att samarbete initierats mellan psykiatri och MAE teamet i Region Norrbotten. MAE teamet utför psykiatriska insatser som bedömningar, rådgivning och stöd men även sociala bedömningar och planeringar. Vid samverkanslarm vid psykisk ohälsa och hot om suicid, då patient eller anhörig ringer 112, larmas både en ambulans ut och MAE. Ambulanssjukvården har huvudansvaret för omhändertagandet av patienten och MAE-teamet bistår ambulanssjukvården med psykiatrisk kompetens. Beroende på patientens tillstånd beslutas gemensamt om omhändertagande, behandling, hänvisning eller transportsätt till vårdinrättning.

Initialt var planen att bygga upp prehospitla MAE-team utgående från länets 3 sjukhus men regionen har haft 2 team igång dessa år som satsningen har pågått. Till grund för val av insatsområdet och regionens utvecklingsarbete ligger resultaten av regionens egna kartläggning av antal larm och utförande av vårdintyg. Kartläggning av länets vårdintyg hade genomförts och beräkningen visade i genomsnitt 2–3 larm om dagen med behov av samverkanslarm i hela länet. MAE-teamen som startades upp hade olika upplägg och den initial planen att ha 3 team har inte realiserats. Under de första 1,5 år fanns två MAE team igång längst kusten. Ambitionen fanns även för att starta upp även i Gällivare, men var pga. personalbrist inte genomförbart. Till viss del beror det på att personal arbetar inom slutenvården och att de inte kunde frigöra tillräckligt med tid till satsningen.

MAE teamet i Sunderbyn var igång till och med maj 2023. Relaterat till svårigheter med att bemanna team speciellt över sommaren togs beslut att pausa verksamheten över sommaren för att kunna säkerställa slutenvårdens bemanning. Upplägget i Sunderbyn handlade om att utgå från slutenvården med rutinerad personal. Personalen skulle ersättas med vikarier, inga nyrekryteringar genomfördes vilket resulterade i stora mängder övertid och en kostsamt att hålla igång bemanningen torsdag-söndag varje vecka. Man

kunde se att de dagar som inte teamet i Sunderbyn var igång, täckte teamet i Piteå deras upptagningsområde. Sunderbyn MAE har pausats under 2023 pga. svårigheter med bemanningen.

Piteå MAE är i drift, och här har man utgått från öppenvården. Det visade sig att teamet som byggde en verksamhet i öppenvård på ett befintligt öppenvårdsteam hade större möjligheter att rekrytera samt mindre övertid. Teamet kunde utöka öppettider och blev duktiga rutinerade på samarbete med blåljus, mer trygg i att använda tekniska lösningar som fjärruppkoppling och videosamtal med bakjour från patients bostad.

MAE-teamen arbetar till stor del med digitala lösningar och bakre stöd. Personalen har god personkännedom om patientgruppen, och oftast är patienterna kända sedan tidigare. Läkare från psykiatri ger stöd vid behov och skriver vårdintyg när det är aktuellt. Bakre stöd kan ges via Rakel. Genom videosamtal kan patienten bedömas, och patienten kan därmed stanna kvar hemma. Det finns ett pågående arbete med videouppföljningar för att möjliggöra uppföljning i glesbygd. MAE-teamet kan också ta över patient från ambulans som då frigörs för andra uppdrag. Sammanställning av ärenden visar att MAE i huvudsak används på kvällstid. Vid samverkanslarm från 112 larmas ambulans och MAE-teamet. I MAE finns tillgång till dator, möjlighet att få ta del av patientens sjukdomshistorik och resurs för suicidbedömning. I MAE-team finns sjuksköterska och undersköterska med specialistkompetens inom psykiatri och skötare. Inom ramen för projektet har man leasat två stycken Toyota som försetts med skydd för överfall bakifrån.

Sjukvårdspersonal inom ambulansverksamhet och psykiatriverksamheten bedömer att utveckling av arbetssätt har gett goda resultat och ger möjlighet för patienter till nära vård i hemmet. MAE-teamet har fått god feedback från anhöriga, det uppskattas mycket att vården kan ges på plats. Viss del av verksamheten är planerad, t ex olika former av uppföljningar av patientärenden.

I Västra Götalandsregionen har insatser fokuserat på larmcentralen (SvLc) där de har kontakt med NU-sjukvårdens (Trollhättan, Uddevalla) ordinarie psykiatriska mobila team. Larmcentralen har numera direkt tillgång till ordinarie psykiatriska mobila team och till psykiatrijour. Finns flertal mobila team i ovan nämnda delen av VGR med lite olika öppettider, men de som har öppet är tillgängliga för konsultationer. De mobila teamen tar alla patienter, oberoende av om dessa har pågående kontakt med psykiatri. Det är dock relativt få patienter som hittills nyttjat denna resurs men arbetssättet bedöms fungera väl av regionen. De mobila teamen har fått tillgång till RAKEL-enheter vilket också innebär tillgång till ett övergångslarm. De mobila teamen har även tillgång till barnpsykiatrisk bakjour för triagering och bedömning från larmsystemet och gäller vanligen tonåringar med självskadebeteenden.

Inrättande av psykiatriambulanser inom den prehospitala akutsjukvården

I Region Östergötland har de valt att satsa på *"Psykiatriambulans" PAP - Prehospital Akutpsykiatrisk Mobilitet*. PAP-resursen utgår från akutpsykiatri-enheter i Norrköping respektive i Linköping och får uppdrag från 112. I uppdragsbeskrivningen har larmen fokus på psykisk ohälsa, vilket gör det bredare än ren specialistpsykiatri. Denna mobila enhet PAP utgår från akutpsykiatri enhet i Norrköping respektive i Linköping och teamet består av både skötare och sjuksköterskor med lång psykiatrisk erfarenhet. PAP-resursens verksamhetsområde har utökats över tid under pågående satsning så att de numera täcker uppemot 80 procent av regionen. Resterande 20 procent av ytan utgörs av västra regionen och där finns sedan ca 20 år en mobil enhet, men där kan den mobila enheten i väst inte larmas ut via 112. PAP-transporten utalarmeras tillsammans vanligen med ambulans. Det är dock svårt för regionen att bedöma något om effekt då volym på akutpsykiatrisk mottagning är på likartad nivå som tidigare. Ca 70 insatser per månad har genomförts. PAP-resursen följer upp patienten i efterhand till skillnad från vanlig ambulans.

Övriga anpassningar i verksamheterna som rör material, utbildningsinsatser eller liknande

I Västra Götalandsregionen har de valt en bred satsning på utbildningar i ambulanssjukvården i regionens digitala lärportal. Detta inkluderar utbildningar i samtalsmetodik och bemötande via telefon för att kunna möta patienter med psykisk problematik och suicidalitet. Introduktionsutbildning i psykiatri har tagits fram för nyanställda inom ambulanssjukvården och denna kommer att finnas kvar på den digitala plattformen. Regionen håller på att ta utveckla en konceptutbildning i VGR som bättre möter regionens behov och förutsättningar för implementering av utbildningen. Västra Götalandsregionen testade APP-utbildningen från Stockholm. Trots att APP-utbildningen uppfattades vara en bra utbildning hade den alltför stor tyngd- och utgångspunkt på Region Stockholm, exempelvis avseende PAM koncept från Stockholm. PAM bedöms inte vara aktuellt i stora delar av VGR utan här bedömer regionen att de har behov av att bygga vidare på befintliga resurser och knyta det till nära vård på ett bättre sätt.

Utbildningen modifieras utifrån regionens behov och så att den fungerar på den digitala plattformen och utvecklas gemensamt med kunskapscentrum för psykisk ohälsa.

I Västra Götalandsregionen har utvecklingsarbete även bedrivits med fokus på Möndalsprojekt vilket motsvarar prehospital akutsjukvård i samverkan för psykisk ohälsa, vilket bidragit till en stärkt samverkan mellan ambulans

och psykiatri. Utvecklingsarbetet har haft fokus på patientgruppen med substansbruk, där en vanlig grupp är män med alkoholmissbruk i 40–60 års åldern. Rent konkret innebär den en samverkan mellan ambulanssjukvården, socialtjänst, primärvård, psykiatri, frivilligorganisationer, koncernkontor, 7 eggenerfarna patienter med skadligt substansbruk och 12 organisationer. Ambulanssjukvården möjligheter att ha en bättre repertoar av insatser att erbjuda efter bedömning av patientgruppen med substansbruk. Patienters samtycke är ett krav för att kunna erbjuda insatser och kunna upprätta en snabb insats vid substansbruk. Detta har bland annat öppnat för samarbete och samverkan mellan ambulansverksamheten, socialtjänst och ev. primärvård. Socialtjänsten har exempelvis engagerat ett operativt center som stöd för snabb insats. En utmaning är att larmcentraler är omedelbart tillgängliga, finns alltid tillhands och svarar snabbt men där det kan vara svårt att möta akuta vårdbehoven för denna patientgrupp. En utmaning är bland annat sekretessrelaterade aspekter. I Mölndals-projektet och regionens utvecklingsarbete ingår också andra patientgrupper med psykisk ohälsa som är vanligt förekommande bland larmärenden såsom äldre kvinnor med begynnande demens och stark oro samt unga kvinnor med personlighetssyndrom/ självskadebeteende vilket är en mycket komplex patientgrupp att möta i telefon.

Region Västmanland har genomfört utbildning AOSP, där KI har utbildat instruktörer inom larmcentral och räddningstjänst. Regionen har egna instruktörer och i nästföljande fas har samtliga ca 200 medarbetare vid ambulanssjukvården genomgått utbildningen. Även polis och räddningstjänst har deltagit. Regionerna bedömer att det är svårt att uttala sig om effekt av utbildning efter genomförd insats. Utvärdering av hur personalen upplever effekter av insatsen har inte genomförts med anledning av personal- och finansiella resurser. Regionen kan notera att utbildningen har gett personalen vid larmcentralen bättre verktyg att bemöta inringare och att utvärderingar kan komma att genomföras först på längre sikt. Regionen ser behov av att utveckla hur de kan upprätthålla och förvalta kompetenssatsningen på sikt. Detta särskilt som kompetenssatsningen finansierats med kortvarig och riktad finansiell satsning finns behov av att satsningen budgeteras av regionen på sikt vilket därav kan komma att bli en utmaning för förvaltningen. Regionen menar att det kan finnas en inbyggd problematik i insatser finansierade med statsbidrag, hur förvaltning och upprätthållande av genomförda insatser när statsbidraget är slut kan behöva ske. Utvärderingar kan dock genomföras först på längre sikt

Region Västmanland har även övervägt, istället för att satsa på psykiatriambulans, att satsa på utveckling av arbetssätt genom att exempelvis kartlägga mångringare och personer med psykisk problematik, satsa på samverkan med olika verksamheter för att få en överskådlig kartläggning av vilka andra vårdgivare som kan finns runt denna patientgrupp och utreda hur tillgängligt akutpsykiatriskt kompetensstöd

inom regionen kan behöva utformas i framtiden. Ett framtida kompetensstöd skulle kunna ske genom att exempelvis utveckla digitala konsultationslösningar mellan ambulanssjukvården och psykiatrin. Regionen lyfter att utgångspunkten för insatserna har varit en regionsövergripande utmaning med mångringare till 112-numret dvs. frekvent och kontaktsökande för akut vårdbehov, andra mottagningar och akutsjukvårdsmottagningar. Region Västmanland har identifierat mångringare till larmcentral som en patientgrupp vilka ofta hamnar mellan stolarna i olika verksamheter, ofta handlar om svåra patientfall där de kan till exempel ha svårigheter med följsamhet till mediciner och där det ofta kan konstateras finnas många vårdkontakter runt patientgruppen. Regionen har därmed identifierat behov av att utveckla kompetens om psykiatriska behov och bemötande av patienter med psykisk ohälsa. Västmanland har bland annat haft ett övergripande mål om att patienter får samma styrning och ledning av sjukvården och att de får bättre och mer likformig sjukvård för mångringare och patienter med psykisk ohälsa. Genom ökad kompetens och utveckling av arbetssätt kan en ökad trygghet hos sjukvårdspersonalen bidra till likformigheten i sjukvården vilket regionen lyfter är till fördel för patienternas vård. Västmanland lyfter exempelvis att de har haft dialog med psykiatrin och med kommunala verksamheter kring mångringare och där kommunen exempelvis har kunnat ordna tillsyn nattetid för patienter eller tillgång till larmtjänst. Även möjlighet att använda sig av ett elektroniskt journalsystem inom hälso- och sjukvården och via medicinskt ansvarig läkare (medicinskt ledningsansvarig Sjukvårdens larmcentral Uppsala och Västmanland) och sjuksköterska, i överenskommelse med patient, har använts för att förmedla överrapportering inom regionen. Patientgruppen mångringare kan behöva få stöd för olösta uttalade vårdbehov och Västmanland har genom att etablera kontaktvägar, möjlighet till hänvisningar och samverkan kunnat identifiera möjlighet till utveckling av arbetssätt. Genom förändrat arbetssätt kan det finnas utvecklingspotential i möjlighet att möta mångringare med rätt vårdnivå/vårdinsats vilket på sikt kan frigöra ambulanser och tillgängliggöra ambulansresurser och regionens beredskapskapacitet.

Mål med regionernas satsningar

Intervjuerna visar i huvudsak övergripande mål för en ökad kompetens för sjukvårdspersonal (framförallt inom ambulansverksamhet och larmcentralsverksamhet), ökad samverkan mellan olika verksamheter kring patientgruppen med psykisk ohälsa och en önskad förflyttning mot ökad personcentrering av patientgruppens vård. Västra Götalandsregionen och Region Västmanland tar exempelvis upp en övergripande målbeskrivning kring ökad kompetens och samverkan. ***Målet för larmcentralsverksamheten beskriver Västra Götalandsregionen ska vara ökad kompetens och ökad samverkan mellan larmcentral och andra verksamheter samt övergripande målet för ambulanssjukvården beskriver regionen ska vara utvecklade***

utbildningar i digital lärplattform. Regionen har en uttalad vilja att arbeta personcentrerat och inte se patienterna som tillhörande en enskild patientgrupp och att vården ska kunna ges nära personer med akuta vårdbehov för psykisk ohälsa. Västra Götalandsregionen har som mål att genom utbildning skapa och implementera ett uniformt bedömningsunderlag för psykisk ohälsa, suicid, missbruk samt akut psykisk ohälsa dvs. att genom utbildningsinterventionen skapa samsyn hos samtliga vårdaktörer i bedömning och omhändertagande patienter med psykisk ohälsa, suicidalitet eller samsjuklighet. Målet är att inom region och kommun redan i kontakt med Sjukvårdens Larmcentral kunna erbjuda patienter med frekvent kontaktbehov med SvLc en tillgänglig, säker och samordnad hjälp, genom samverkan kring patienters samordnade individuella planer (SIP) och förbättrar handläggningen av patienter med psykisk ohälsa som är behov av kontakt med mobil psykiatrisk vårdresurs.

Region Västmanland har ett övergripande mål om ökad kompetens och ökad trygghet i ambulansverksamheten samt mål om etablerad samverkan mellan verksamheterna, framförallt ambulans/larmcentral och psykiatri. Regionen beskriver att mångringare leder till hög belastning på larmcentralen och regionen hade sedan tidigare identifierat behovet av insats som bakgrund till det satta målet.

I andra regioner, såsom Region Norrbotten och Region Kronoberg, har de satt övergripande mål om att erbjuda bra bemötande av vårdpersonal med förståelse för patienter med psykiatrisk problematik. I en annan region, Region Östergötland, har de som mål att uppnå jämlik vård i hela länet. Målgrupper för regionernas satsning är främst patienter med psykisk ohälsa och personal inom verksamheterna ambulans och akutpsykiatri.

Regionernas insatser relaterar väl till statsbidragssatsningens syfte och mål

De intervjuade regionerna bedömer att deras insatser ligger väl i linje med satsningens syfte. En region beskriver att utvecklingsarbetet handlar till stor del om nya arbetssätt som inte hade kunna utvecklas utan hjälp av statsbidraget. Regionen kom igång väldigt snabbt och personalgruppen är mycket nöjd med utvecklingsarbetet. En annan region lyfter att de har börjat i rätt ände och inventerat behoven för patientgruppen med psykisk ohälsa inom regionen i stället för att satsa på dyra lösningar. I stället har regionen undersökt vad som fungerar bäst för både region och patientgruppen med psykisk ohälsa. Här lyfter regionen en utmaning med att det saknas definition av vad PAM är och att regionen valt år 2023 att satsa på att ha en medföljande psykiatrisjuksköterska som ska följa med ambulansuppdrag när vårdbehov uppstår. Enligt regionen skulle denna form av mobil akutpsykiatri kunna räknas som PAM. Flertal regioner bedömer att de inte har utrymme för PAM huvudsakligen med anledning av för litet

befolkningsunderlag, men istället har tagit fram egen mobil lösning för att möta vårdbehoven hos patientgruppen med akut psykisk ohälsa och har behov av prehospital akutsjukvård. En annan region lyfter att nya arbetssätt som ej fanns innan statsbidragssatsningen har utvecklats, t ex på det digitala området genom exempelvis utvecklingsarbete med digitala lösningar och bakre stöd. Ett sådant exempel har region Norrbotten lyft, MAE-team dvs. Mobila Akutpsykiatriska Enheter, där de använder sig av videouppföljningar för att möjliggöra vårdinsatser i glesbygd.

De intervjuade regionerna anser med ett undantag att deras insatser har nått sitt syfte. En region anser sig vara på god väg men har inte nått syftet fullt ut med anledning av att de fick tillgång till medel sent och därtill fick ett lägre belopp än det regionen sökt. Trots sämre förutsättningar för att kunna genomföra insatsen uppfattar regionen att medlen har satt fokus på prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa och inneburit en skjuts framåt i utvecklingsarbetet.

Insatser permanentas i relativt god utsträckning

De intervjuade regionerna uppger att en eller flera insatser som genomförts med statsbidragssatsningen har eller kommer att permanentas. Exempel på insatser som permanentats inom området "Inrättande av psykiatriambulanser" inom den prehospitala akutsjukvården är region Östergötland som valt att permanenta insatsen "*Psykiatriambulans*" PAP - *Prehospital Akutpsykiatrisk Mobilitet*. Östergötland bedömer att regionen möter de aktuella vårdbehoven och erbjuder prehospital psykiatrisk akutsjukvård, vilket de uppfattar som en positiv utveckling för en förbättra likvärdighet av vård för patientgruppen i länet. Ett ytterligare exempel på permanentad insats inom "Övriga anpassningar i verksamheterna som rör material, utbildningsinsatser eller liknande" är den kompetenssatsning som Västra Götalandsregionen genomfört. Regionen har permanentat introduktionsutbildning i psykiatri för nyanställda inom ambulanssjukvården och denna kommer att finnas kvar i den digitala plattformen. Region Västmanland lyfter också att AOSP utbildningen har permanentats i regionen.

Framgångsfaktorer och utmaningar

Viktiga framgångsfaktorer i arbetet med statsbidragssatsningen är en väl utvecklad samverkan och samarbete med andra verksamheter, engagemang och god kompetens hos personalen samt personella resurser. Det är viktigt med en god struktur och ett engagemang hos personalen. Ledningens stöd med ett tydligt ledarskap som bygger på tillit och delaktighet uppfattas vara viktiga framgångsfaktorer. Regioner lyfter även föridentifierade behov av utvecklingsarbete som en relevant framgångsfaktor för att snabbt komma

igång med utvecklingsarbetet. En region tar upp vikten av betydelsen av personliga kontakter särskilt vid uppstart av utvecklingsarbete.

Anledningar till att det finns utmaningar för beslut att permanenta genomförda insatser uppfattas bland annat bero på begränsad tillgång till finansiella resurser inom regionen med aktuella pågående besparingar. Regioner bedömer att det kan medföra svårigheter att implementera insatserna på sikt och ge försämrade långsiktighet. Regioner lyfter även andra exempel på utmaningar där utvecklingsarbete med fokus på utvecklad digitalisering kan exempelvis bero på tidskrävande processer för att få olika system med flera olika leverantörer att kommunicera med varandra och försenad tillgång till hårdvaror pga. COVID-pandemin. I regioner pågår dialog kring möjlighet att permanenta genomförda insatser men där officiellt beslut ännu inte fattats av det regionala hälso- och sjukvårdsledningen. En av de vanligaste utmaningarna som tas upp i Socialstyrelsens intervjuer är att beslutet om statsbidraget kom relativt sent på året 2021, vilket gjorde det svårt att hinna med att genomföra planerade insatser. Hela 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 bedömer regioner vara svårt och kräver mer än att enbart bara skicka iväg personal på utbildning varför det kan vara svårt att använda medlen på bästa sätt. Till utmaningarna hör också bland annat samverkan och tröghet vid uppstart av utvecklingsarbetet, i och med nya sätt arbetssätt. Regionerna lyfter även utmaningar kopplade till den begränsade tiden och svårigheter att hinna utvärdera på ett systematiskt sätt tätt inpå genomförda insatser.

Positiv påverkan på verksamhet

Satsningen har haft en generell positiv påverkan på verksamheten i de intervjuade regionerna. Prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa har fått fokus som ämnesområde och stärkt samverkan och kompetensutveckling har utvecklats. Samverkan mellan psykiatri- och ambulansverksamhet har också lett till större förståelse för varandras verksamhet och kompetensområden men även inneburit i praktiken en trygghet i ambulanssjukvårdens möte med patientgruppen med akut psykisk ohälsa. Samverkan mellan psykiatri och blåljusverksamhet har avdramatiserats och patientgruppen och dess vårdbehov har kunnat tydliggöras och har aktualiserats genom satsningen. En region beskriver också att samverkan i praktiken inte minskar antal utryckningar då man vanligen blir utlarmade samtidigt till patienter med akut psykisk ohälsa.

Regionerna uppfattar att ambulansverksamheten och dess roll har fått fokus vad gäller regionernas omställning mot god och nära vård. Satsningen har lett till nya arbetssätt där patienten hamnat i centrum och där samverkan

premieras. Regionerna har även tydliggjort behovet av att optimera användning av befintliga vårdresurser. För en del regioner som inte har tillgång till PAM eller annan permanent mobilt akutpsykiatriskt team har diskussion om införande av mobila team har satts igång kring om det ska det införas i regionen, särskilt med tanke på att satsningen nu går mot sitt slut. Mobila akutpsykiatriska insatser och team nära patienter i hemmet har också inneburit att inte alla patienter tas med till sjukhus för akutsjukvård utan bidrar till att skapa trygghet hos patienter genom vårdinsatser i hemmet. De intervjuade regionerna beskriver särskilt en förflyttning mot ökat patientperspektiv, för patientgrupper med psykisk ohälsa, förbättrad vårdkvalitet för patientgruppen och att kompetensutvecklingen för sjukvårdspersonalen inneburit bättre verktyg att möta patientens vårdbehov.

Resultat och effekter av statsbidragssatsningen

Satsningen pågick fortfarande när Socialstyrelsen under 2023 genomförde sina intervjuer med regionerna. Det gör att det kan vara svårt att uttala sig om resultat och effekter av satsningarna redan nu. Regionerna kan dock se en del preliminära resultat av insatserna. Ett återkommande resultat är att patientnyttan ökat genom förbättrad vårdkvalitet i ambulanssjukvårdens möte med patientgruppen med akut psykisk ohälsa och både en tryggare ambulanspersonal och patientgrupp i mötet vid bedömning av patientens vårdbehov vid akut psykisk ohälsa. Det har huvudsakligen skett genom kompetenshöjning av ambulanssjukvårdens kompetens inom psykiatri och i larmverksamheten, olika former med satsningar i mobila akutpsykiatriska team och förbättrade bedömningar av patientgruppens vårdbehov. Även prehospitla vårdbedömningar har förbättrats och fått ökad precision genom användning av digitala lösningar och bakre stöd. Exempelvis lyfter Region Norrbotten att läkare från psykiatri ger medicinskt stöd till patientgruppen via ambulanssjukvården vid behov. Genom videosamtal kan patienten bedömas av specialistkompetens inom psykiatri, och kan därmed få stanna kvar hemma såvida inte vårdbehoven föranleder behov av akutsjukvård på sjukhus. Preliminära resultat visar att MAE-team som utgått från öppenvård har fallit bäst ut medan MAE-team som utgått från slutenvården har haft problem att avdela resurs från ordinarie verksamhet. Andra preliminära resultat indikerar att tvångsvård eller slutenvård av patienten ofta kan undvikas genom att MAE-teamen upparbetat en god kännedom och erfarenhet av att handha patientgruppen. Ytterligare ett resultat är att MAE-teamen i syfte att öka sin tillgänglighet till nära psykiatrisk vård har initierat och utvecklat ett samarbete även mellan barn och ungdomspsykiatri och MAE teamet i Region Norrbotten. MAE teamet utför psykiatriska insatser som bedömningar, rådgivning och stöd men även sociala bedömningar och planeringar av barn/ungdom med vårdbehov vid akut psykisk ohälsa. Resultaten visar även att merparten av larmtypen som MAE-teamet ansvarar

för är akuta larmärenden mottagna via larmverksamheten (SOS Alarm), följt av bakjournsuppdrag och minst andel är uppdrag med bakre stöd (via Rakel kontakt med läkare från psykiatrin). Genom MAE-teamets uppföljning av patienter efter akuta vårdinsatser arbetar teamet med suicidprevention. MAE-teamet avlastar ambulanssjukvården och ger akuta vårdinsatser vid psykiatriska larm. I de flesta fall kan de överta ansvaret för vårdinsatsen för patienten och fortsätta vården av den psykiatriska patienten och ambulansresursen frigörs för andra ambulansuppdrag.

I Region Västmanland bedömer man att särskild PAM inte har varit aktuellt huvudsakligen beroende på för litet befolkningsunderlag. Därav har regionen valt att genomföra kartläggning av patientgruppen med akuta vårdbehov vid psykisk ohälsa. Resultatet har lett till vidare till samverkan, fördjupad kompetens och utbildning inom psykisk ohälsa. Som en del i resultatet av sin grundläggande kartläggning lyfter även regionen att de framåt sett vill undersöka möjligheterna till mobila lösningar som exempelvis att psykiatrisjuksköterska medföljer i ambulans vid ett larmärende med patient med akut psykisk ohälsa.

Patientperspektiv i regionernas satsningar

De intervjuade regionerna har på ett övergripande plan haft den gemensamma utgångspunkten och fokus på patientgruppen med behov av prehospitalkakut sjukvård pga. akut psykisk ohälsa. Hela satsningen har ett fokus på en sårbar grupp och genomförda insatser bidrar till resultat som kommer patientgruppen tillgodo. Patientperspektiv finns generellt med i regionernas utvecklingsarbete på ett övergripande plan men har inte varit särskilt framträdande eller tydligt uttalat. Regioner lyfter bland annat betydelsen av att ambulanssjukvården utvecklar sin förmåga att möta patient med olika vårdbehov, dvs. både vid vårdssituationer och larmärenden med akuta somatiska liksom psykiska symtom. De beskriver betydelsen av likvärdig vård för alla invånare och betydelsen av att möta patientgruppens vårdbehov vid lämplig vårdnivå, där akutsjukvård kan ofta vara inte rätt vårdnivå. Regioner lyfter särskilt patientperspektiv som rör patientgrupper som barn och ungdomar med akut psykisk ohälsa, personer med skadebeteende och personer med skadligt substansbruk och beroendeproblematik. Mångringare eller frekventa inringare till larmcentral med kontaktbehov har också varit en särskilt sårbar grupp som många gånger har vårdbehov. Även om patientgruppen är inte riktigt identisk med patientgruppen med psykisk ohälsa kan psykisk ohälsa vara del i patientgruppens sjukdomsbild. Ofta kan det exempelvis handla om personer med missbruk, social problematik, personer med demenssjukdomar och multisjuka äldre. Det kan också i en del fall röra sig om personer som bor i olika former av boende och som kontaktar trots det 1177 och/eller larmcentral. Mångringare har ofta kontakt med vården men har inte hamnat rätt i sjukvården och fått hjälp för sina vårdbehov i lämplig vårdnivå.

Fokus har i då handlat om att identifiera patienter som ringer frekvent där larmcentralen inte identifierar att ambulanssjukvård är bästa hjälpen för att på ett lämpligt sätt möta uttalade vårdbehov. Det kan rent konkret bidra till hög arbetsbelastning i larmcentralen utan att kunna erbjuda alternativa vårdinsatser för att på ett lämpligt sätt möta patientgruppens vårdbehov.

Utveckling mot god och nära vård och högspecialiserad vård

Bland de centrala aspekterna som regionerna beskriver konstateras behov av att ambulanssjukvården initierar och/eller vidareutvecklar samarbete och samverkan med primärvården. Ambulanssjukvården ser även värdet av att möjliggöra hänvisning att patienter med psykisk ohälsa till primärvården vid lämpligt vårdbehov. Regionerna lyfter också behovet att centrera vården runt patienten och mindre på verksamheter. De ”murar” som finns mellan verksamheterna behöver brytas ner, inte minst gäller detta kommun och region som behöver delta aktivt i utvecklingsarbetet.

Ambulansverksamheten lyfter även behovet av att integrera hela sjukvårdssystemet i omställningen mot god och nära vård. Larmcentralens betydelse är viktig i omställningen och de kan ge stöd till ambulans på uppdrag och också möjliggöra hänvisning av patientgruppen till lämplig vårdnivå.

Därtill lyfter en del regioner att uppdelningen mellan sluten och öppen vård behöver utvecklas och gränssättningen mellan dessa verksamheter behöver bli mer överlappande och mindre tydlig gränssättning. Idag kan patienten ofta hamna mellan vilket i praktiken kan innebära att då är det ambulansen som finns där för patienten. Ambulans kan många gånger vara den mobila enheten för patienten som inte har fast vårdkontakt. Statsbidragssatsningen för att stärka den prehospital akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa menar en del regioner kan till stor del ses som en God och Nära vårdanpassning av hälso- och sjukvården. En del regioner beskriver att det finns fortsatt behov av att utöka tillgänglighet och att adressera intraregionala skillnader i tillgänglighet av likvärdig preshospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa.

I sjukvårdens omställning mot högspecialiserad vård är det generellt svårt att bedöma direkta konsekvenser och behov som kan bli aktuella för ambulansverksamheten i regionerna. Det är också svårt att bedöma eventuella konsekvenser för patientgruppen med akut psykisk ohälsa i behov av prehospital akutsjukvård. En region har beskrivit att sekundärtransporter av ambulanssjukvård av svårt sjuka patienter kan påverka tillgänglighet till regionens kapacitet av ambulans negativt då det kan innebära tids- och resurskrävande ambulansresurser. För att hantera detta har exempelvis regionen planer på att införskaffa IVA-ambulans som kan ansvara för den här typen av ambulanstransport

Möter statsbidragssatsningen regionernas behov?

Statsbidragssatsningen möter regionernas behov av att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa på ett välbehövligt sätt på ett övergripande plan. Genom satsningen har den prehospitala akutsjukvården hamnat i fokus. En region tar exempelvis upp att efterfrågan på denna typ av satsning har funnits länge inom regionen, att satsningen bidrog till att bollen kom i rullning och frågan prioriterades genom att satsningen satt fokus på ämnet. En annan region lyfter att satsningen överensstämmer väl med de mål som regionen satt upp, med vård i hemmet, stärker utvecklingsarbete kring mobila lösningar och digital utveckling.

När det handlar om insatsområdet att inrätta psykiatriambulans lyfter dock flertal regioner att för regioner som inte är storstadsregioner kan befolkningsunderlaget inte motivera en sådan regional insats. De uppfattar att statsbidragssatsningen har ett olyckligt fokus på PAM då medlen låses in mot en specifik verksamhetsresurs och att satsningen borde vara mer öppen att utgå från regionala behoven. En del regioner menar att insatsområdet att inrätta psykiatriambulans kan bedömas vara en god insats men kanske inte är vad regionerna har behov av.

De regioner som anser att satsningen möter behoven på ett mindre bra sätt tar särskilt upp dilemmat med risk för bristande hållbarhet i satsningarna och tveksamhet inför hur arbetet ska fortsätta när medlen är slut.

Stöd från SKR

En central del i SKR:s uppdrag är att bland annat stödja och bidra till att utveckla regioners verksamhet, att fungera som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning. Det ingår i SKR:s roll att ge service och professionell rådgivning till tjänstepersoner och förtroendevalda i regioner inom alla de frågor som regioner är verksamma inom såsom hälso- och sjukvård. SKR:s engagemang och arbete för att utveckla sjukvården med patienten i fokus där vården ska präglas av patientsäkerhet, tillgänglighet och hög medicinsk kvalitet är centrala utvecklingsområden för SKR och bland annat är sjukvårdens digitalisering och patientens väg genom vården av betydelse. SKR organiserar ett särskilt nätverk, psykiatrinätverket, där företrädare för regionerna kan träffas och utbyta erfarenheter av arbetet med statsbidragsmedlen och hur de har lagt upp sitt arbete. Företrädarna för ambulans- och psykiatriverksamheten anser att SKR fungerar som ett bollplank i utvecklingsarbetet med statsbidragssatsningen och SKR används som stöd för regionernas omvärldsbevakning. Regionerna beskriver att SKR har varit närvarande i satsningen under åren, arrangerat nätverksträffar för erfarenhetsutbyte, samordnat möten och arrangerat seminarier. Regionerna

har positiva erfarenheter av SKR:s stöd i satsningen, vilket uppfattas ha varit mycket givande. En region lyfter bland annat att SKR har tagit fram en sekretesshandboken som har varit till stort stöd för regionerna gällande juridiska aspekter kopplade till statsbidragssatsningen och regionernas utvecklingsarbete.

Hur fungerar prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa idag och vilka utmaningar finns?

Flera regioner nämner att den prehospitala akutsjukvården i stort fungerar väl men att det finns bland annat farhågor och en oro nu när primärvården får allt mer uppgifter i framtiden om patientgruppen med psykisk ohälsa kommer att få tillgång till lämplig vård för sina uttalade vårdbehov. En region lyfter de uppfattar att det råder ”nybyggaranda” med positiv samverkan där alla delar en gemensam målbild om en god prehospital akutsjukvård för patientgruppen med psykisk ohälsa, vilket involverar samverkan med flertal verksamheter och aktörer. Regionerna beskriver ett pågående arbete med mobila lösningar inom psykiatrin och att utvecklingen ”tvingar” fram nya lösningar för att bättre möta patientgruppens vårdbehov.

Sjukvårdens larmcentral beskriver att de arbetar för att ha fungerande samverkan med alla mobila team inom regionen för att sträva efter att kunna hänvisa patient rätt från början för att erbjuda rätt vårdnivå för vårdbehoven, skapa förutsättningar för en god tillgänglighet till sjukvården. En region nämner att äldre multisjuka patienter är en viktig grupp som behöver samlat grepp för att bättre kunna möta deras vårdbehov.

Flertal regionerna lyfter dock utmaningar med exempelvis kompetensförsörjningen och att säkerställa finansiella förutsättningar som behöver finnas för patientgruppen och berörda verksamheter, en region nämner exempelvis att psykiatrin behöver ökade resurser. Oklara finansiella förutsättningar kan försvåra förvaltningen av genomförda insatser på sikt då de kan behövas för att kunna upprätthålla det som byggts upp inom regionerna och bibehålla genomförda insatser på en god nivå. Regionerna uppfattar att det fungerar väl med nya arbetssätten med exempelvis mobila akutpsykiatriska team, vilket gör konkret skillnad för patienten. Tanken är att det ska vara en integrerad del av verksamheten. Även om statsbidragssatsningen har inneburit en tydlig utveckling av den prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa lyfter en del regioner kvarstående behov av fortsatt utveckling av vården. Utvecklingsarbetet för prehospital akutsjukvård kommer fortsätta så gott det går. Region Kronoberg lyfter bland annat att vårdintyg är fortsatt en svår och komplicerad fråga som funnits länge och att utmaningar med att lösa

transportbehoven för svårt sjuka patienter med psykisk ohälsa fortsatt behöver utvecklas vidare.

Lärdomar av statsbidragssatsningen

Regionernas lärdomar av satsningen på prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa är bland annat att det är en styrka med medarbetarnas engagemang för en lyckad satsning. Hela 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 med kort varsel och med nuvarande finansieringsmodell. Samtidigt beskriver regionerna att statsbidragssatsningen har satt fokus på prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa och inneburit en skjuts framåt i utvecklingsarbetet. Regionerna anser att det vore önskvärt med fleråriga medel. Region Västmanland beskriver exempelvis att det kan finnas en inbyggd problematik i insatser finansierade med statsbidrag, hur förvaltning och upprätthållande av genomförda insatser när statsbidraget är slut kan behöva ske. Utvärderingar kan dock genomföras först på längre sikt. När det gäller kompetenssatsningarna i form av permanentade utbildningsinsatser (i exempelvis digitala lärplattformar) har det inneburit alltmer att komma bort från punktinsatser och mot mer långsiktighet. Nya lärdomar handlar också om att regioner identifierat nya samarbetspartners inom sjukvård, kommunal verksamhet, MAS och universitet. En region beskriver att universitetet är centrala för att regionen ska kunna följa upp och utvärdera olika insatser på ett vetenskapligt, systematiskt och evidensbaserat sätt.



Regeringens satsningar på ambulanssjukvården (artikelnr 2024-3-8937)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.