

Behörighet och statsbidrag
Sara Billfalk
Sara.billfalk@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat statsbidrag till regioner för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa för 2021. Syftet med statsbidraget är att stimulera och främja verksamhet som utvecklar effektiva och kvalitativa regionala prehospitala akutsjukvårdslösningar för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet.

Socialstyrelsen ska senast den 30 september 2022 lämna en redogörelse till regeringen (Socialdepartementet) där det framgår hur regionerna har använt medlen för det aktuella året.

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

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Zara Warglo och enhetschefen Stina Isaksson deltagit. Utredaren Sara Billfalk har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN


Olivia Wigzell
Sara Billfalk

Behörighet och statsbidrag
Sara Billfalk
sara.billfalk@socialstyrelsen.se

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

Uppdrag

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att fördela 46 miljoner kronor enligt förordningen (2021:18) om statsbidrag till regioner för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa under 2021¹. Syftet med statsbidraget är att stimulera och främja verksamhet som utvecklar effektiva och kvalitativa regionala prehospitala akutsjukvårdslösningar för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet.

Med prehospital akutsjukvård avses omedelbara medicinska åtgärder som är hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus eller annan vårdinrättning som sådan transportverksamhet som avses i 7 kap. 6 § samma lag. Statsbidraget kan användas inom ett eller flera av nedan angivna områden:

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

Bidraget får inte användas för kostnader som följer av regionens ordinarie verksamhet men undantag kan medges vid särskilda skäl. Vid bedömningen av om bidraget ska lämnas i sådant fall ska behovet av förnyelsearbete inom regionens prehospitala akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet särskilt beaktas.

¹ Regeringsbeslut 2021-03-04 S2021/02144 (delvis)

Socialstyrelsen ska senast den 30 september 2022 lämna en samlad ekonomisk redovisning till regeringen (Socialdepartementet) av det bidrag som har lämnats enligt denna förordning. Myndigheten ska även lämna en sammanfattande redogörelse för statsbidragets användning i förhållande till syftet som anges i förordningen.

Underlag till redovisningen

Samtliga mottagare av statsbidrag är skyldiga att återrapportera hur de har använt medlen till Socialstyrelsen vid den tidpunkt som myndigheten anger. I februari 2022 skickade Socialstyrelsen ett webbaserat återrapporteringsformulär till bidragsmottagarna där dessa ombads att senast den 30 april 2022 lämna en ekonomisk redovisning samt redogöra för hur medlen har använts och vilka resultat de uppnått. Samtliga regioner som ansökte om medel (19 regioner) har återrapporterat till myndigheten och dessa rapporter bildar underlag till denna redovisning.

Resultat av 2021 års uppföljning

Om utlysningen

Förordningen för statsbidraget trädde i kraft den 16 februari 2021 och Socialstyrelsen fick i uppdrag att fördela medel i mars samma år. Myndigheten lyste ut statsbidraget i början av april 2021 med sista ansökningsdatum den 21 maj 2021.² Totalt ansökte 20 regioner. En av regionerna återtog sin ansökan vilket medförde att myndigheten behandlade 19 ansökningar där det sökta beloppet uppgick till cirka 29,5 miljoner kronor för 2021.³ Tillgängliga medel som inte fördelades var således cirka 16,5 miljoner kronor vilket motsvarar 36 procent av det totala statsbidraget.

Regionerna kunde ansöka om och beviljas medel inom ett eller flera områden som anges 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. Myndigheten begärde in ett antal kompletteringar före beslut.

Socialstyrelsen beslutade i augusti 2021 att bevilja samtliga 19 sökande regioner medel eftersom de uppfyllde förutsättningarna för att erhålla statsbidrag enligt förordningen.⁴ Inga prioriteringar behövde göras då tillgängliga medel räckte för att bevilja de sökta beloppen.

Statsbidraget har inte använts fullt ut

Regionerna fick använda statsbidraget under perioden 16 februari 2021, då förordningen trädde i kraft, till och med 31 december 2021. Av återrapporteringen framgår att cirka två tredjedelar av medlen har använts, vilket innebär att en rela-

² Uppdaterade anvisningar för att ansöka om statsbidrag för 2021 för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa, dnr 9.1–11235/2021

³ Västra Götalandsregionen och Region Västerbotten sökte inte statsbidraget 2021.

⁴ Fördelningslista för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa, beslutat 2021-08-12, dnr 9-1-11235/2021

tivt stor andel, cirka 33 procent, inte har förbrukats. Medel som inte har förbrukats ska i enlighet med förordningen återbetalas till Socialstyrelsen. Sammantaget ska tio mottagare återbetala närmare 9,9 miljoner kronor, se bilaga 1. Av dessa ska sju regioner återbetala mer än hälften av sitt beviljade statsbidrag.

Orsaken till att inte alla regioner har förbrukat medlen är framför allt tidsbrist – flertalet regioner kommenterar att utlysning och beslut om medel kom för sent på året vilket gjorde att de fick för kort tid på sig att förbereda och genomföra insatser eller aktiviteter. Många regioner för också fram coronapandemin och personalbrist som anledningar till att medlen inte har förbrukats. Coronapandemin har bl.a. medfört högre sjukfrånvaro hos personalen eller att personal varit hemma för vård av barn, vilket gjort det svårt för regioner att starta eller bemanna projektet eller genomföra vissa aktiviteter, de har t.ex. behövt ställa in utbildningar p.g.a. smittorisk och restriktioner. Pandemin har också medfört att det har uppstått konkurrens om personella resurser mellan projektet som finansierats med statsbidraget och grunduppdraget. Exempelvis har personal inom psykiatri behövt hjälpa till inom covidvården. När det gäller personalbrist kommenterar flera regioner att det har varit svårt att rekrytera personal för några månaders arbete under hösten 2021, då Socialstyrelsen fattade beslut om medel i augusti samma år.

Regionerna har använt medlen inom samtliga fyra områden

Regionerna har redogjort för om, och i så fall hur, de har använt medlen inom de fyra angivna områden som anges i förordningen. En sammanställning visar att medlen framför allt har använts för att genomföra olika anpassningar i verksamheten utifrån uppdraget, t.ex. utbildningsinsatser eller att kartlägga behov inför framtida planering av insatser, se tabell 1. Merparten av statsbidraget har gått till lönekostnader och därefter till inköp av teknisk utrustning, köpta tjänster och administration.

Tabell 1. Antal och andel regioner som använt statsbidraget per område enligt förordningen 2021 (tabellen är sorterad i fallande ordning efter vanligaste användningsområde)

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

Källa: Regionernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Av återrapporteringen framgår att några regioner har använt medlen till andra användningsområden än vad de har sökt medel för inom ramen för förordningen. Enligt berörda regioner beror detta framför allt på den korta förberedelsestiden – att de inte har hunnit komma i gång med vissa aktiviteter, att det varit svårt att

rekrytera personal på korta anställningar eller på förseningar i upphandling och leveranser. Coronapandemin med smittorisk och sjukskrivningar har även påverkat. Regionerna rapporterar att de har för avsikt att genomföra planerade aktiviteter under 2022 i stället under förutsättning att de beviljas medel på nytt. Socialstyrelsen har godkänt att vissa regioner inte använde medlen enligt plan eftersom de ändå använde medlen i enlighet med statsbidragets syfte.

Nedan följer en övergripande sammanfattning av regionernas utvecklingsarbete inom respektive område. Notera att det vanligaste användningsområdet beskrivs först och därefter i fallande ordning.

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

Sammanlagt 15 av 19 regioner (79 procent) anger att de har använt statsbidraget för att genomföra olika anpassningar i verksamheterna. I samband med återrapporteringen bad Socialstyrelsen regionerna att specificera vilka typer av insatser regionen har arbetat med att utveckla med hjälp av statsbidraget. De flesta har använt medlen för kompetensutveckling av personalen (13 regioner), följt av behovsinventering för fortsatt planering av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa (10 regioner). Därefter följer i fallande ordning utveckling av vårdprogram för prehospital psykiatrisk akutsjukvård, t.ex. framtagande av rutiner, processer och resurser (6 regioner), stärkt bemanning i mobila fordon genom att anställa psykiatrijuksköterska eller liknande (4 regioner) samt ge stöd och handledning till personal (3 regioner).

Flera regioner tar även upp att de har arbetat med att stärka samverkan mellan bl.a. ambulanssjukvården och psykiatrin men även med räddningstjänst, larmtjänst, polis och primärvården i omhändertagandet av patientgruppen när det larmas prehospitalt. Det har t.ex. handlat om att skapa gemensamma rutiner, kommunikationsvägar och kompetensutveckling som några menar behöver finnas på plats för att kunna ge en god och nära psykiatrisk akutvård i ambulansen eller i hemmet. En geografiskt stor region beskriver t.ex. att den har använt medlen för att utveckla ett digitalt bakre stöd för ambulanssjukvården i samverkan med psykiatrin då den har svårt att erbjuda psykiatriambulans i glesbygden. Därför har regionen påbörjat ett arbete med att stärka den ordinarie ambulanspersonalens kompetens kring personer med psykisk ohälsa, och utöver detta ska det finnas möjlighet att påkalla ett bakre stöd från specialistsjukvården i de ärenden som det krävs. När projektet är klart är tanken att ambulanspersonalen ska ha möjlighet att via videosamtal med personal från psykiatrin tillsammans bedöma en patient i dennes hemmiljö. Ambulanspersonalen på platsen assisterar då med den fysiska undersökningen och tekniken, men personalen från psykiatrin kan leda samtalet med patienten så att de kan få ett direktsamtal med varandra.

När det gäller kompetensutveckling uppger flertalet av regionerna att de har använt statsbidraget för att utbilda personal inom bl.a. ambulans, räddningstjänst, SOS Alarm och polis i programmet *Akut omhändertagande av självmordsnära person* (AOSP), vilket är en webbaserad utbildning i hur personal

kan agera i en akut situation där en person är i risk att ta sitt eget liv.⁵ Flera regioner har även använt medlen för att erbjuda medarbetare instruktörsutbildning i AOSP så att verksamheten på egen hand kan utbilda personal internt. Detta har enligt några regioner skapat intresse och engagemang från ambulanssjukvårdens medarbetare när de själva får instruktörsrollen i stället för att köpa en utbildning som anordnas av annan part. En målsättning som många tar upp i ansökan eller i återrapporteringen är att en så stor andel som möjligt av ”blåljuspersonalen” ska få samma grundförutsättningar att möta personer med psykisk ohälsa eller suicidalitet.

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

Sammanlagt 12 av 19 regioner (63 procent) anger att de har använt statsbidraget för utveckling av arbetssätt för prehospitla akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system. Sex av regionerna har specificerat vilka insatser de har genomfört där alla kommenterar att de har förstärkt utrustningen i befintliga fordon med olika digitala lösningar i syfte att kunna ge stöd och bedömningar. Statsbidraget har t.ex. använts för att införskaffa trådlöst nätverk i ambulansfordon för att möjliggöra digital journalföring och teknisk utrustning/material för att skapa förutsättningar för videokonsultationer i fordon. Medlen har även använts till att införskaffa kommunikationssystemet Rakel, det digitala verksamhetsstödet Frapp som används som IT-stöd inom den prehospitla vården, samt startat ”Single responder bil” med direktkontakt med psykiatrisk akutmottagning.^{6 7 8}

Inrättande av psykiatriambulanser inom den prehospitla akutsjukvården

Sammanlagt 4 av 19 regioner (21 procent) anger att de har använt medlen för att anskaffa psykiatriambulansfordon som är rustade för att ta emot psykiatriska akutlarm.⁹ Två av regionerna, Region Stockholm och Region Skåne, har specificerat vilka inköp de har gjort. Dessa regioner har angett i ansökan och återrapporteringen att de i dag redan har psykiatriambulanser och har använt hela eller

⁵ Utbildningen AOSP – Akut omhändertagande av självmordsnära person är ett samarbete mellan Nationellt centrum för Suicidforskning och Prevention, SOS Alarm, Polismyndigheten i Stockholms län, Storstockholms brandförsvär och AISAB – Ambulanssjukvården i Storstockholm AB. För mer information se webbsida: <https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalvmordsnara-person-allmanheten>

⁶ Rakel – statligt system för radiokommunikation för aktörer med samhällsviktig verksamhet, t.ex. Polismyndigheten, räddningstjänst, ambulanssjukvård, och SOS Alarm.

⁷ För mer information om Frapp se webbsidan: <https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/prehospital-vard/frapp--forbattrat-it-stod-i-ambulanserna/>

⁸ För information om Single responder se studien *The first single responders in Sweden – Evaluation of a pre-hospital single staffed unit*, Eric Carlström, Lars Fredén, 2017. Webbsida: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X16300490?via%3Dihub>

⁹ Psykiatriambulanser är inte definierat i uppdraget. Verksamheten finns i dagsläget hos några regioner, bl.a. Region Stockholm som beskriver den enligt följande. Regionen startade Psykiatrisk Akut Mobilitet (PAM) 2015 och har införskaffat fordon som är särskilt utrustade för att ta hand om psykiatriska akutlarm. I ambulansen finns ingen bår utan stolar för samtal med patienter i alla åldrar och det finns digital utrustning för tillgång till journalsystem för att göra psykiatriska bedömningar. Den bemannas av sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatrisk vård. För mer information se <https://www.aisab.nu/sv-se/ambulanssjukvard/vara-ambulanser-och-fordon/psykiatriambulans-pam>

delar av statsbidraget till att anskaffa ytterligare psykiatriambulansfordon som är anpassade med sittplatser och plats för rullator eller hopfälld rullstol, samt nödvändig teknisk utrustning för att göra psykiatriska bedömningar.

Regionernas bedömning av användningen av 2021 års medel

I återrapporteringen ombads regionerna bedöma hur resultatet som uppnått under året förhåller sig till målen som beviljades i ansökan om statsbidrag. Regionerna fick göra en sammanfattande bedömning utifrån en femgradig skala där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 motsvarar i hög utsträckning. I nedanstående tabell redovisas resultatet från bedömningarna.

Tabell 2. Regionernas egen bedömning av utfört arbete inom ramen för statsbidraget 2021

Frågor om den egna verksamheten	Andel regioner som har svarat 4 eller 5 på den femgradiga skalan (N=19)
Arbetet har bedrivits enligt plan för användning av statsbidraget	68 %
Organisationen har uppfyllt målen med statsbidraget	63 %
Organisationen har uppnått förväntade resultat under året	58 %

Källa: Regionernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Av tabellen framgår att en övervägande del av regionerna bedömer att de har kunnat genomföra verksamhet enligt ansökan i hög eller ganska hög utsträckning för 2021. Flertalet av resterande regioner anger de har kunnat bedriva verksamhet i medelhög utsträckning. Som tidigare nämnts i rapporten har den korta förberedelse tiden, coronapandemin och personalbrist varit bidragande orsaker till att regioner inte har kunnat utföra verksamheten som planerat. Några av de berörda regionerna kommenterar emellertid att de har reviderat sin budget och att de därmed har kunnat bedriva verksamhet i viss utsträckning inom ramen för satsningen.

I återrapporteringen ombads regionerna även att redovisa vilka insatser som har varit mest effektiva för att nå målen under 2021, samt lyfta fram goda exempel på verksamhet som utförts och som de bedömer har fungerat särskilt väl. Regionerna uppgav liknande svar på dessa frågor där de nämner olika typer av aktiviteter beroende på hur långt de har kommit i utvecklingsarbetet. De regioner som är i ett inledande skede och har använt statsbidraget för t.ex. behovsinventering för fortsatt planering av den prehospitla akutsjukvården, lyfter fram att statsbidraget har möjliggjort kartläggning och analys av dels patientens behov av att få rätt vård vid rätt plats, dels verksamhetens behov och utmaningar för att forma och driva en kvalitativ och effektiv prehospital akutsjukvård för målgruppen där t.ex. ”stuprör” mellan verksamheter arbetas bort. En region kommenterar att den har genomfört en kartläggning genom workshops tillsammans med ambulans, polis och räddningstjänst för att identifiera kunskapsbrister och förbättringsområden gällande psykiatri och bemötande som ligger till grund för gemensamma utbildnings- och samverkansinsatser. De regioner som uppgett att de i dagsläget har ett vårdprogram med inarbetade arbetsätt och rutiner och/eller psykiatriambulanser, menar att medlen har bidragit till att förstärka befintlig

verksamhet, t.ex. införskaffa ytterligare psykiatriambulanser för att kunna täcka fler delar, såsom glesbygdsområden, med målsättningen att kunna erbjuda en jämlik vård i hela regionen.

En stor del av regionerna kommenterar därtill att medlen har bidragit till att stärka kompetensen hos ambulanspersonalen avseende bemötande och omhändertagande av personer med psykisk ohälsa och suicidalitet vilket har gett dem bättre förutsättningar att nå målet att ge god vård och behandling i ambulansen eller i hemmet. Utbildningen i AOSP som erbjudits ambulanspersonal och andra yrkesgrupper har medfört synergieffekter där yrkesgrupperna har fått en bättre förståelse för varandras expertområden. Vidare att samverkan har inletts eller förbättrats kring att ta fram rutiner, arbetssätt och kommunikationsvägar som bidragit till ökad förmåga och kvalitet i omhändertagandet av den enskilde. Regioner kommenterar också att utbildningsinsatserna har bidragit till ökad trygghet hos ambulanspersonalen men även hos t.ex. larmpersonal att göra en korrekt bedömning och fatta rätt beslut i mötet med patienter med psykisk ohälsa.

I återrapporteringen fick regionerna redovisa hur de har dokumenterat de uppnådda resultaten under 2021. Alla utom en region har gjort någon form av dokumentation. Mest vanligt är att regioner har dokumenterat arbetssätt och metoder (12 regioner) samt kostnader för genomförda aktiviteter (11 regioner). Vidare har sju regioner utvärderat genomförda aktiviteter/insatser följt av sex regioner som har följt upp verksamheten utifrån vårdgivares systematiska förbättringsarbete (4–5 kap. SOSFS 2011:9).

Fortsatt behov av att utveckla den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa

I återrapporteringen ombads regionerna även göra en bedömning av i vilken utsträckning de i nuläget har en väl fungerande prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa. Här avses t.ex. ändamålsenliga arbetssätt och rutiner, tillräckligt med materiella och personella resurser, samverkan mellan berörda verksamheter som psykiatri, ambulans, polis, räddningstjänst och larmcentraler för att möta behoven i regionen. Bedömningen skulle utgå från förutsättningar som rådde i december 2021, dvs. efter användandet av statsbidraget det aktuella bidragsåret. Bedömningen fick göras utifrån en femgradig skala där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 motsvarar i hög utsträckning.

Av svaren framgår att flertalet (17 regioner) bedömde att de har en prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa som är välfungerande *i medel eller lägre utsträckning* (dvs. svarat 3 eller lägre på den femgradiga skalan). Endast två regioner bedömde att de har en välfungerande prehospital akutsjukvård för målgruppen i hög eller ganska hög utsträckning (dvs. svarat 5 eller 4 på den femgradiga skalan). Detta visar att det finns ett fortsatt behov hos många regioner att utveckla verksamheten, se bilaga 1, tabell 2. Utvecklingsområden som tas upp är t.ex. a) att fortsätta stärka samverkan mellan psykiatri och ambulanssjukvården men även med andra verksamheter som möter målgruppen inom den prehospitla akutsjukvården för att tydliggöra ansvarsområden, skapa gemensamma rutiner och kommunikationsvägar och skapa bättre förutsättningar att arbeta utifrån individens önskemål och behov, b) att vidare stärka kompetensnivån

hos personalen som arbetar inom den prehospitla akutsjukvården, samt c) att vidare förbättra tillgängligheten till mobila lösningar för att kunna ge en god prehospitla psykiatrisk vård och behandling i ambulansen eller i hemmet inom hela regionen.

En utmaning som regioner tar upp i åiterrapporteringen är att kunna ge en jämlik prehospitla akutsjukvård till patienter med psykisk ohälsa inom hela regionen där det finns stora geografiska ytor som till stora delar består av glesbygd. I dessa områden bedöms det inte vara möjligt att införa t.ex. psykiatriambulans p.g.a. det låga befolkningsunderlaget, utan aspekter som resurseffektivitet behöver vägas in. Här menar några att regionen behöver hitta andra arbetssätt och metoder som utvecklas gemensamt i regionen för att tillhandahålla en likvärdig vård till målgruppen, t.ex. stärka vanliga ambulanser med utbildning av personal, tillgång till journalsystem, förutsättningar för digital samverkan med psykiatri. En region kommenterar enligt följande.

För att bedriva regelrätt psykiatriambulans med fokus på akutuppdrag krävs ett omfattande befolkningsunderlag vilket saknas i stora delar av regionen. Mer forskning krävs om det är görbart att kunna implementera akuta digitala möten med patienter som har psykiatriska diagnoser eller akuta kristillstånd i stället för fysiska möten där kroppsspråk och fysisk beröring utgör en betydande del.

Slutligen kommenterar några regioner att det i dagsläget saknas ett nationellt kunskapsstöd eller en kunskapsplattform för en gemensam prehospitla akutsjukvård. Exempelvis nämner en region att det i dag saknas både nationella men även regionala riktlinjer för akut omhändertagande av suicidnära personer i den prehospitla sjukvården. En annan region tar upp att det finns nationella behov av att säkerställa att *Rådgivningsstödet webb* (RGS webb) blir ett funktionellt verktyg för prehospitla verksamhet som inte är telefonrådgivning. Enligt regionen är ansvaret för denna utveckling både regionalt och nationellt.

Synpunkter på statsbidraget

I åiterrapporteringen framgår att regionerna generellt är positiva till statsbidraget där flera påtalar vikten av en riktad satsning som möjliggör utveckling av vården för patienter med psykisk ohälsa. De anser att statsbidraget har satt fokus på det prehospitla psykiatriska processerna på ett ändamålsenligt och behövligt sätt. Flertalet (12 av 19 regioner) bedömer att syftet med statsbidraget har uppnåtts i hög eller ganska hög utsträckning under året, dvs. att medlen har bidragit till att stimulera och främja verksamhet som utvecklar kvalitativa och effektiva prehospitla akutsjukvårdslösningar för personer med psykisk ohälsa. Resterande sju regioner bedömer att syftet har uppnåtts i medelhög utsträckning.

Kritiska kommentarer till statsbidraget handlar till övervägande del om dess ettåriga konstruktion, dvs. att medlen beslutas och fördelas årligen. Därtill att beslut om utlysning samt beviljade medel kom sent på året vilket försvårade planeringen och genomförandet av insatser/aktiviteter. Några regioner kommenterade att de helst skulle vilja se att ansökningsförfarandet skedde så tidigt som möjligt på bidragsåret eller året innan medlen ska användas för att statsbidraget ska få bästa möjliga effekt utifrån intentionen med uppdraget. Flera efterlyser också

mer långsiktiga satsningar för att få möjlighet till att planera och genomföra projekt på ett kvalitativt sätt som gynnar verksamheten och patienten.

Socialstyrelsens kommentar

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att fördela 46 miljoner kronor för 2021 i syfte att stärka regionernas möjlighet att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Merparten av regionerna (19 regioner) ansökte om och beviljades medel där det sökta beloppet uppgick till närmare 29,5 miljoner kronor vilket utgör cirka 64 procent av tillgängligt belopp, och som myndigheten fördelade till regionerna.

Av regionernas återrapportering framgår att huvuddelen av det fördelade statsbidraget har använts men att en stor del, cirka 9,9 miljoner kronor, inte har förbrukats och ska återbetalas till myndigheten. Enligt regionerna beror oförbrukade medel framför allt på tidsbrist då de p.g.a. sen utlysning och beslut om fördelning inte hunnit att genomföra aktiviteter/insatser som planerat.

Uppföljningen visar således att endast 43 procent av det totala belopp myndigheten hade att fördela har använts av regionerna inom ramen för satsningen 2021. Socialstyrelsen kan förklara resultatet i bidragsgivningen utifrån att satsningen var ny för 2021. Förordningen trädde i kraft i februari och myndigheten fick uppdraget att fördela medel från regeringen i mars samma år, därefter behövdes tid för att förbereda och genomföra utlysningen, granska ansökningar och fatta beslut. Socialstyrelsen bedömer emellertid att det kommer att finnas bättre förutsättningar för regionerna att använda medlen fullt ut nästkommande år eftersom myndigheten har kunnat lysa ut 2022 års medel redan i slutet av 2021.

Uppföljningen visar även att majoriteten av regionerna (17 av 19 regioner) bedömer att de i dagsläget har en prehospital akutsjukvård för personer med psykisk ohälsa som är välfungerande *i medel eller lägre utsträckning* (dvs. värde 3 eller lägre på en femgradig skala) och att det finns ett fortsatt behov att utveckla verksamheten. Flera kommenterar att de aktiviteter/insatser som de inte har hunnit göra under 2021 avses att genomföras under 2022 eller senare under förutsättning att de beviljas medel för ändamålet.

När det gäller användningen av statsbidraget för 2021 har merparten av regionerna använt medlen inom ett eller flera områden som anges i förordningen, varav företrädesvis de två områden som avser anpassning i verksamheterna i enlighet med uppdraget, och utveckling av arbetssätt för prehospitala akutsjukvårdsbedömningar genom digitala hjälpmedel och system.

Socialstyrelsen har noterat att regionerna har kommit olika långt i utvecklingsarbetet och att de har använt statsbidraget utifrån sina förutsättningar och behov. Statsbidraget har bl.a. bidragit till att regioner har kunnat kartlägga och analysera behov inför fortsatt planering av verksamheten eller att regioner har kunnat stärka och vidga befintlig verksamhet såsom psykiatriambulanser till fler områden för att kunna ge jämlik vård inom hela regionen. Statsbidraget har även bidragit till att regioner har kunnat stärka samverkan mellan ambulanssjukvården och psykiatri men även med andra verksamheter inom den prehospitala akutsjukvården, samt till att regioner har kunnat kompetensutveckla ambulanspersonal och andra yrkesgrupper inom den prehospital akutsjukvården i bemötande

och omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa och suicidalitet. Gemensamma utbildningstillfällen i AOSP med olika yrkesgrupper som ambulans, räddningstjänst, larmtjänst och polis ses som ett gott exempel på vad medlen får användas till. Detta har varit uppskattat av personalen och skapat förståelse för varandras expertområden och uppgifter i samband med gemensamma akutlarm som i förlängningen har förbättrat omhändertagandet av den enskilde utanför sjukhuset, t.ex. i hemmet eller i ambulansen.

Socialstyrelsen har även uppmärksammat att majoriteten av regionerna lyfter fram utvecklingsområden för att uppnå en väl fungerande prehospital akutsjukvård. Några lyfter t.ex. fram att de avser att utreda hur de på bästa sätt ska införa prehospital psykiatrisk akutsjukvård i områden med stor geografisk yta där det saknas befolkningsunderlag med avsikten att kunna erbjuda god och nära vård inom hela regionen. Vidare nämner flera behovet av att fortsätta utveckla samverkan mellan den prehospitala akutsjukvården och psykiatrin men även med andra verksamheter (t.ex. primärvård, polis och räddningstjänst), att tydliggöra ansvarsområden och kommunikationsvägar mellan olika aktörer i det prehospitala arbetet, att inrätta eller förstärka mobila lösningar samt att fortsätta kompetensutveckla all berörd personal som arbetar inom den prehospitala akutsjukvården och som möter personer med psykisk ohälsa. Några regioner för också fram att det finns behov av att utveckla ett nationellt kunskapsstöd/kunskapsplattform för en gemensam prehospital akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet.

I uppföljningen framgår att regionerna är positiva till satsningen som har lagt fokus på utvecklingen av vården för personer med psykisk ohälsa. Kritiska röster handlar om att utlysningen av medlen behöver ske tidigare på året för att statsbidraget ska få bästa möjliga effekt utifrån intentionen med uppdraget.

Socialstyrelsen har granskat samtliga bidragsmottagares återrapportering och bedömer att dessa har använt medlen i enlighet med uppdragets syfte.

Socialstyrelsen bedömer även att statsbidraget bidrar till genomförande av Agenda 2030, de globala utvecklingsmål som beslutats av FN:s generalförsamling. Arbetet som regionerna har bedrivit inom ramen för satsningen bidrar till:

- Mål 3 – säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar (som inbegriper att främja psykisk hälsa)
- Mål 10 – minska ojämlikheten (som inbegriper att minska förekomsten av ojämlika utfall).

Bilaga 1. Sammanställning av mottagarnas återrapportering

Tabell 1. Fördelning och förbrukning av medel 2021

Region	Beviljat belopp 2021 (kr)	Oförbrukade medel 2021 (kr)	Andel oförbrukade medel 2021	Genomförd verksamhet per område enligt förordningen 2021*
Region Blekinge	519 000	335 225	65%	<ul style="list-style-type: none"> • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande
Region Dalarna	832 200	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande
Region Gotland	175 000	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande • Administration
Region Gävleborg	1 410 000	1 038 000	74%	<ul style="list-style-type: none"> • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande • Administration
Region Halland	1 512 000	1 179 800	78%	<ul style="list-style-type: none"> • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande • Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system
Region Jämtland Härjedalen	481 810	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande • Administration
Region Jönköpings län	526 500	373 500	71%	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system • Övriga anpassningar i verksamheterna och

Region	Beviljat belopp 2021 (kr)	Oförbrukade medel 2021 (kr)	Andel oförbrukade medel 2021	Genomförd verksamhet per område enligt förordningen 2021*
Region Kalmar län	957 050	0	0%	<p>som rör material, utbildningsinsatser eller liknande</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande
Region Kronoberg	328 500	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system
Region Norrbotten	1 403 473	810 392	58%	<ul style="list-style-type: none"> • Inrättande av psykiatriambulanser • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande
Region Skåne	5 055 200	165 200	3%	<ul style="list-style-type: none"> • Inrättande av psykiatriambulanser • Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande
Region Stockholm	10 000 000	4 419 000	44%	<ul style="list-style-type: none"> • Inrättande av psykiatriambulanser • Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande • Administration
Region Sörmland	1 650 000	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckling av arbetssätt genom digitala hjälpmedel och system • Övriga anpassningar i verksamheterna och som rör material, utbildningsinsatser eller liknande • Administration

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

Källa: Regionernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

* Uppgiften är baserad på svaren i fråga 5 i återrapporteringsformuläret för 2021 som efterfrågar hur stor andel av förbrukat statsbidrag som regionen har använt inom berörda områden för att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet. Utfallet kan skilja sig mot beviljat beslut enligt ansökan med anledning av att regionen har behövt revidera budget då de haft kort tid på sig att förbruka medlen under bidragsåret.

Tabell 2. Regionernas bedömning av i vilken utsträckning de har en väl fungerande prehospital akutsjukvård för målgruppen i december 2021

Vid bedömningen har regionen fått utgå från om det finns tillräckliga materiella resurser, personella resurser, arbetssätt och rutiner, samverkan mellan inblandade verksamheter, t.ex. psykiatri, ambulans, polis, räddningstjänst och larmcentraler, för att möta behoven i regionen.

Skala i frågan	Antal (N=19)	Andel
1. I Låg utsträckning	0	0%
2. I ganska låg utsträckning	6	32%
3. Varken låg eller hög utsträckning	11	58%
4. I ganska hög utsträckning	1	5%
5. I hög utsträckning	1	5%
Vet inte	0	0%
Totalt	19	100%

Källa: Regionernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.