

# Sveriges psykiatriska akutmottagningar

Nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2025-9-9711

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), september 2025.

## Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga verksamheten på psykiatriska akutmottagningar, inbegripet de övriga verksamheter som erbjuder ett akut psykiatriskt omhändertagande. Slutredovisningen ska innehålla förslag på åtgärder som myndigheten kan vidta för att främja kompetens och kvalitetsutveckling inom området. Socialstyrelsen ska också i övrigt föreslå utvecklingsinsatser som vi bedömer är angelägna för att skapa förutsättningar för ett ändamålsenligt omhändertagande inom de akutpsykiatriska verksamheterna (S2023/03257).

Fatima Azerkan har varit ansvarig projektledare och Maria State projektägare och ansvarig enhetschef.

Socialstyrelsen vill tacka alla som bidragit till rapporten. Myndigheten vill även tacka de regioner som besvarat webbenkäten, de aktörer som deltagit i våra intressentdialoger och deltagarna i våra fokusgrupper inom ramen för regeringsuppdraget.

Björn Eriksson

Generaldirektör

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>10</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>12</b>
<b>Material och metoder.....</b>	<b>14</b>
<b>Kartläggningen av psykiatriska akutmottagningar.....</b>	<b>18</b>
<b>Samlad nulägesbild, med fokus på huvudsakliga utmaningar och utvecklingsbehov av den akutpsykiatriska vården.....</b>	<b>52</b>
<b>Socialstyrelsens sammanvägda bedömning av vården på psykiatriska akutmottagningar .....</b>	<b>66</b>
<b>Slutsatser, utvecklingsförslag och kostnadsmässiga konsekvenser .....</b>	<b>74</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>89</b>

# Sammanfattning

Socialstyrelsen har kartlagt psykiatriska akutmottagningar på sjukhus med dygnet-runt-verksamhet för mottagande och akut omhändertagande av patienter med allvarliga akuta psykiatriska tillstånd. I det ingår:

- psykiatriska akutmottagningar för vuxna,
- barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar,
- beroendeakutmottagningar.

För akut omhändertagande av vuxna finns psykiatriska akutmottagningar i alla regioner. För omhändertagande av barns akuta psykiatriska tillstånd har många regioner andra typer av lösningar och verksamheter, vilka inte har kartlagts i uppdraget. Därmed saknas en samlad nationell lägesbild av barns akuta psykiatriska omhändertagande, även om myndigheten kan redovisa en registerbaserad lägesbild.

Andelen personer som söker akut psykiatrisk vård är förhållandevis konstant över tid, med undantag för flickor i åldern 10–17 år. Inledningsvis under pandemin minskade akutbesöken generellt i befolkningen för att därefter återgå till liknande nivåer som innan pandemin. För flickor 10–17 år fanns dock en viss tendens till att akutbesöken ökade under andra pandemiåret för att därefter fortsätta öka. Utvecklingen för denna grupp behöver följas upp framöver.

År 2023 besöktes de psykiatriska akutmottagningarna av totalt 7 196 unika barn och 66 047 vuxna i arbetsför ålder.<sup>1</sup> Antalet akutbesök var 11 318 för barn respektive 135 247 för vuxna, vilket innebär i genomsnitt 1,6 akutbesök per barn respektive 2,0 akutbesök per vuxen. Omkring en halv procent till två procent av befolkningen, beroende på ålder och kön, besökte en psykiatrisk akutmottagning 2023. Andelen var högst bland unga vuxna kvinnor.

I registerdata konstaterar Socialstyrelsen att könsfördelningen totalt sett är jämn, där ungefär hälften av besöken görs av kvinnor (48 procent) och hälften av män (52 procent). Könsfördelningen varierar dock mellan olika åldersgrupper. I åldersgrupperna 10–17<sup>2</sup> år och 18–24<sup>3</sup> år står flickor och unga kvinnor för en större andel av besöken än pojkar. När det gäller vuxna i arbetsför ålder (25–64 år) står däremot män för en något större andel av akutbesöken (43 procent kvinnor och 57 procent män).

---

<sup>1</sup> 18–64 år.

<sup>2</sup> 73 procent kvinnor och 27 procent män

<sup>3</sup> 59 procent kvinnor och 41 procent män.

Bland personer som frekvent söker vård på psykiatriska akutmottagningar, mångsökande patienter<sup>4</sup>, var det inte ovanligt med 10 eller fler besök under ett givet år. Bland personer som hade fler än fem akutbesök under ett år blev en större andel inlagda för heldygnsvård eller för vård enligt LPT<sup>5</sup> än övriga. Av registerdata framgår att mångsökare utgör en särskild riskgrupp att uppmärksamma för självskada, suicid och dödsfall exklusive suicid. Kvinnliga mångsökare löper särskilt stor risk för dessa hälsoutfall. Bland mångsökare har också fler kvinnor än män insatser från socialtjänsten, där sådana insatser utgjorde en bakgrundsvariabel som indikerade en ökad risk för negativa hälsoutfall.

De vanligaste diagnoserna vid vuxnas akutbesök var substansbruksrelaterade tillstånd, ångestsyndrom och psykotiska syndrom (till exempel schizofreni). Bland barn var också utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar vanliga. Bland mångsökande patienter var substansbruksrelaterade tillstånd och personlighetssyndrom vanliga.

För omkring 30 procent av de som söker vård på en psykiatrisk akutmottagning utgör besöket den första vårdkontakten för psykiatriska tillstånd inom specialistvård.

Registerstudien visar att barn i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar har lägst förekomst av akutbesök. I den vuxna befolkningen är situationen den omvända, med högst förekomst av akutbesök i områden med stora eller mycket stora socioekonomiska utmaningar. Det kan tyda på att personer i områden med socioekonomiska utmaningar inte söker vård förrän sjukdomen blivit värre och vårdbehovet är akut.

## Huvudsakliga förutsättningar för det akuta psykiatriska omhändertagandet finns på plats

Socialstyrelsens kartläggning visar att de flesta verksamheter för vuxna och för barn och unga har rutiner för sina vårdprocesser, har tillgång till kompetens och använder beslutsstöd. De gör kvalificerade bedömningar av sina patienter och erbjuder akuta vårdinsatser och inläggning i heldygnsvård när det behövs. Verksamheterna genomför också utbildningsinsatser och andra kompetenshöjande insatser för personalen. Myndigheten bedömer att det finns förutsättningar för ett gott akut psykiatriskt omhändertagande, men

---

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

5 Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

trots det visar kartläggningen på flera utmaningar för den akutpsykiatriska vården.

## Vissa delar kan bli bättre

### Mottagande och bemötande av patienter

Kartläggningen<sup>6</sup> visar att det finns brister i sättet att ta emot och bemöta patienter på psykiatriska akutmottagningar. Exempelvis har nästan alla deltagare i Socialstyrelsens fokusgrupper negativa erfarenheter av att söka akut psykiatrisk vård på sjukhus, och upplever att de vissa gånger inte fått någon bra hjälp.

Vårdverksamheterna behöver kunna erbjuda ett gott mottagande och bemötande, förmedla information som patienter kan ta till sig, möta patienters vårdbehov och ge patienter möjlighet att vara delaktig i sin vård och behandling.

Det akuta psykiatriska omhändertagandet behöver utgå från patientperspektivet och ett personcentrerat arbetssätt, utöver verksamhets- och yrkesperspektiv.

Patienter behöver också engageras och involveras i fortlöpande utvecklingsarbete av de psykiatriska akutmottagningarna.

### Förbättrat skydd och säkerhet

I kartläggningen framkommer utmaningar med att det blir allt vanligare med våld på psykiatriska akutmottagningar och därmed ökar behovet av fokus på skydd och säkerhet. I dialogmöten med patientnämnderna har det framkommit att många patienter känner sig otrygga i vårdmiljön, exempelvis i väntrum.

Sjukvården behöver både säkerställa en trygg vårdmiljö för patienter, och en trygg arbetsmiljö för personalen. Det finns behov av ökad kunskap om exempelvis att möta barn och vuxna med kopplingar till kriminella nätverk, för att både kunna ge stöd och vård och säkerställa att personalen och medpatienter är trygga. Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att brister i säkerheten kan medföra risker för vårdpersonal, för medpatienter och, vid avslutad vårdinsats, även för allmänheten.

### Tillgänglighet och kompetensförsörjning

Det finns skillnader både mellan och inom regioner vad gäller tillgänglighet till akutpsykiatrisk vård, utbudet av akutpsykiatriska insatser, och vad gäller

---

<sup>6</sup> Baserat på data från patientnämnder, majoriteten av dialogsamtalen med aktörer och fokusgruppsundersökningen.

kompetensförsörjning. Det ser till exempel olika ut över landet när det gäller tillgången till sjuksköterskor. Det kan till exempel i glesbygd och på mindre sjukhus råda brist på sjuksköterskor och vara svårt att rekrytera.

## Transporter av patienter med akuta psykiatriska tillstånd

Det finns ett generellt behov av att utveckla transporter av personer med akuta psykiatriska tillstånd till och från psykiatriska akutmottagningar, inte minst för att avlasta polisen eftersom de idag ombeds bistå med många transporter trots att det inte är deras uppdrag.

## Kvalitets- och utvecklingsarbetet behöver vara en ständigt pågående process

Det finns behov av att förbättra det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet som omfattar:

- den systematiska uppföljningen av vårdkvaliteten
- samverkan på ledningsnivå med både interna vårdverksamheter och med externa aktörer som är inblandade i vårdövergångar till och från den psykiatriska akutmottagningen
- uppföljning av patienter och information till patienter, närstående och omsorgsaktörer efter besök på psykiatriska akutmottagningar
- rutiner och arbetssätt för triagering i syfte att säkerställa rätt prioritering och bedömning både vid fysiska besök och vid distanskontakter, och oberoende av vilken vårdaktör som gör bedömningen
- jämlik tillgång till akutpsykiatrisk vård för barn och unga, unga vuxna och särskilda patientgrupper. Sjukvården behöver kunna ta emot och ge vård till patienter oberoende av samsjuklighet och andra komplicerande faktorer. Särskilt fokus behöver läggas på placerade barn och unga inom ungdomsvård, patienter med samsjuklighet eller beroendeproblematik, personer med intellektuell funktionsnedsättning samt personer med migrationserfarenhet såsom personer som är asylsökande och personer som saknar uppehållstillstånd (papperslösa). Det behövs även ett ökat fokus på äldre mot bakgrund av att de idag är en patientgrupp som mer sällan söker vård på psykiatriska akutmottagningar och därmed mer sällan träffa specialläkare i psykiatri vid akuta psykiatriska tillstånd jämfört med yngre patienter.

## Nationellt kunskapsstöd kommer underlätta

Socialstyrelsen ser ett behov av bredare och övergripande nationella kunskapsstöd för akutpsykiatriskt omhändertagande och vård. Särskilt fokus behöver initialt ligga på alarmeringskedjan<sup>7</sup>, omhändertagandekedjor inom vård och omsorg, triagering, säkerhet, mottagande och bemötande, mångsökande patienter, och personer med skadligt bruk och beroende med fokus på LOB<sup>8</sup>-ärenden. Nationella kunskapsstöd kan bidra till att stärka personcentrering i det akuta omhändertagandet, vårdkvalitet, och vårddinnehåll på vuxenpsykiatriska akutmottagningar och barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar.

Kunskapsstöd gällande mångsökande patienter bör ges högsta prioritet eftersom dessa är överrepresenterade bland suicid.

## Socialstyrelsens förslag till fortsatt arbete

Socialstyrelsen ger förslag på nationella utvecklingsområden, med fokus på sådana som är gemensamma för regionerna, där Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av fördjupad utredning och analys, och av nationella kunskapsstöd.

Med utgångspunkt i kartläggningens resultat föreslår Socialstyrelsen följande nationella utvecklingsåtgärder:

- Utveckla ett nationellt kunskapsstöd för vård och andra insatser för mångsökare
- Förbättra mottagandet och bemötandet av patienter vid akut psykiatriskt omhändertagande
- Stärka säkerheten för personal och patienter vid psykiatriska akutmottagningar
- Förbättringsbehov av akut psykiatriskt omhändertagande i alarmeringskedjan
- Stärka omhändertagandekedjor inom vård och omsorg för personer som behöver akut psykiatriskt omhändertagande
- Stärka och utveckla omhändertagandet av berusade personer
- Fördjupad kartläggning av barns och äldres behov av akut psykiatriskt omhändertagande inklusive utvecklingsinsatser

---

<sup>7</sup> Alarmeringskedjan används här som ett samlingsbegrepp för de moment som utförs från det att ett samtal inkommer till det nationella nödnumret 112 till dess att en ambulans är framme på plats.

<sup>8</sup> LOB innebär lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.

# Inledning

Den psykiatriska akutsjukvården utgör en central funktion i hälso- och sjukvårdssystemet, med uppdrag att bedöma och ge vårdinsatser vid akuta psykiatriska tillstånd. De psykiatriska akutmottagningarna är tillgängliga dygnet-runt och fungerar som en ingång till vård för personer med akut psykisk ohälsa. Målgruppen för dessa verksamheter är huvudsakligen individer med akuta allvarliga psykiatriska tillstånd, såsom till exempel vid akut suicidrisk, akut psykos eller svår ångest. Socialstyrelsens definierar inte akut psykiatrisk vård eller omhändertagande. Enligt Karolinska Institutet definieras ”akut psykiatrisk vård” som speciella vårdmottagningar för omedelbart omhändertagande av patienter med akuta psykiska problem.<sup>9</sup>

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga den verksamhet som bedrivs på de psykiatriska akutmottagningarna, inbegripet de övriga verksamheter som erbjuder ett akut psykiatriskt omhändertagande (Dnr S2023/03257) och ska redovisas till regeringen senast den 1 september 2025. Kartläggningen ska omfatta aspekter som rör insatser, kompetens och bemanning, planering av fortsatt vård, behandling och uppföljning, vårdkedjor inkluderat samverkan med berörda aktörer samt patienternas upplevelser av vården.

Följande frågeställningar ligger till grund för rapportens struktur:

- Hur ser vården på de psykiatriska akutmottagningarna ut idag?
- Vad är den samlade problembilden?
- Vad kan göras åt identifierade utmaningar?

I slutredovisningen ska Socialstyrelsen lämna förslag på åtgärder som myndigheten kan vidta för att främja kompetens och kvalitetsutveckling inom området och i övrigt föreslå de utvecklingsinsatser som myndigheten bedömer som angelägna för att skapa förutsättningar för ett ändamålsenligt omhändertagande inom de akutpsykiatriska verksamheterna samt föra resonemang kring kostnadsmässiga konsekvenser för dessa utvecklingsinsatser.

Socialstyrelsens kartläggning har i huvudsak fokuserat på psykiatriska akutmottagningar på sjukhus med dygnet-runt-verksamhet som finns i regionerna samt närliggande former av akutmottagningar som kan ha motsvarande funktioner att ta emot, bedöma och triagera patienter med akuta psykiatriska tillstånd, och som har möjlighet att lägga in patienter i psykiatrisk heldygnsvård. Myndigheten har kartlagt:

- psykiatriska akutmottagningar för vuxna,

---

<sup>9</sup> <https://mesh.kib.ki.se/term/D004637/emergency-services-psychiatric>

- barn och ungdomspsykiatriska akutmottagningar,
- beroendeakutmottagningar.

För akut omhändertagande för vuxna finns psykiatriska akutmottagningar i samtliga regioner. För barn med akuta psykiatriska tillstånd finns i många regioner andra typer av lösningar än akutmottagningar, vilka behöver kartläggas i särskild ordning.

Kartläggningen omfattar inte heller alarmeringskedjan, 1177s verksamhet, psykiatrisk akutsjukvård som utgår från primärvård, akut omhändertagande inom psykiatrisk öppenvård<sup>10</sup>, somatiska akutmottagningar, kommunal hälso- och sjukvård och andra kommunala verksamheter (såsom socialtjänst), eller arbetsmiljöaspekter för sjukvårdspersonal (såsom förekomst av hot och våld).

### Uppdrag och utredningar att beakta

Socialstyrelsen har beaktat fler pågående uppdrag som överlappar detta när det gäller förslag på åtgärder:

- Uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (S2024/01004 (delvis))
- Uppdrag att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention. S2025/00016 (delvis)
- Uppdrag att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök (S2022/03299), Socialstyrelsens uppdrag med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som samverkanspart
- Uppdrag att ta fram och sprida kunskap som stöd för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande (S2019/02244/FS, delvis)
- Uppdrag att vidta insatser för att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla en personcentrerad vård och omsorg för personer med komplex psykiatrisk problematik (S2021/04973 delvis samt S2022/024229).

Akut psykiatriskt omhändertagande är ytterst sett en form av suicidpreventivt arbete. Socialstyrelsen har därmed också beaktat slutbetänkandet *Livsviktigt lärande – fler vägar till kunskap för att förebygga suicid* (SOU 2024:66).

---

<sup>10</sup> Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård respektive öppenvård för vuxna.

## Bakgrund

### Kunskapsstyrning i den psykiatriska akutsjukvården

Psykiatrisk akutsjukvård omfattar många psykiatriska tillstånd, inklusive olika former av samsjuklighet och tillstånd med behov av somatisk vård. Verksamheten omfattar vård för alla åldrar.

I några kunskapsstöd från Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa finns delar som riktar sig till Psykiatrisk akutsjukvård. I kunskapsstödet "Vårdförlopp schizofreni" finns till exempel stöd för akut bedömning och handläggning på psykiatrisk akutmottagning vid nydebuterad psykos. I kunskapsstödet "Vårdförlopp: självskaadebeteende hos vuxna" och i "vård och insatsprogrammet för självskaadebehandling" finns stöd riktat till akutvård vilket innefattar psykiatriska akutmottagningar, med fokus på stöd för bemötande.

I kunskapsstödet "Vård och insatsprogram för skadligt bruk och beroende" finns stöd för akut bedömning och handläggning av akut alkoholpåverkade och av akut narkotikapåverkade patienter riktade till "akutenheter" där psykiatriska akutmottagningar ingår som målgrupp. Dock har NPO akutvård har inte stöd som primärt riktar sig till psykiatrisk akutvård. I bilaga 1 finns en genomgång av kunskapsstyrningen inom akut psykiatri.

### Patientsäkerhet med fokus på lex Maria, uppföljning av suicid och verksamhetstillsyn av psykiatriska akutmottagningar

Inom akutpsykiatri finns risker för patientsäkerhet och vårdskador, där det allvarligaste för hälsan är suicid. IVO har, liksom för övrig hälso- och sjukvård, ett tillsynsansvar och tar bland annat emot avvikelser enligt lex Maria. I dagsläget är det inte möjligt för IVO att redovisa statistik gällande de psykiatriska akutmottagningarna.

Tidigare var vårdverksamheterna skyldiga att anmäla samtliga suicid som inträffade inom fyra veckor från en vårdkontakt till IVO. Detta reglerades i Socialstyrelsens tidigare föreskrifter om anmälningsskyldighet enligt lex Maria, som upphörde att gälla 2017 eftersom Socialstyrelsen bedömde att bestämmelsen saknade lagstöd. Sjukvården ska även fortsatt utreda och anmäla suicid eller försök till suicid som hade kunnat undvikas om adekvata

åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med vården, oavsett när suicid eller försök till suicidinträffat.<sup>11</sup> De flesta suicid som anmäldes till IVO 2006 – 2019 (totalt 1 031 fall) inträffade i nära anslutning till vård. Det var också vanligt med brister i suicidriskbedömning, behandling och samverkan.<sup>12</sup> Sammanfattningsvis lyfter denna studier att det saknas metoder för att förutsäga suicid, och att vården följaktligen behöver fokusera på prevention. Granskningar av lex Maria-anmälningar från 2006–2017 har pekat på brister i vården. Två tredjedelar av de inrapporterade fallen saknade vårdplan, suicidriskbedömningar saknades i hälften av fallen och endast ett fåtal patienter bedömdes ha en hög suicidrisk under de sista månaderna före sin suicid.<sup>13</sup>

Det finns hittills en genomförd och sammanställd tillsyn av psykiatriska akutmottagningar publicerad år 2016 från IVO.<sup>14</sup> Tillsynen identifierade bostområden inom telefonrådgivningen<sup>15</sup>, ankomstsamtalet, variationen på vilken nivå allmäntjänstgörande läkare (AT-läkare) och annan icke-legitimerad läkare får utföra självständigt arbete, oklarheter kring *vem* som ska ansvara för prioriteringen och *vilka* som ska prioriteras samt oklarheter *hur* prioriteringen ska göras.

---

11 I enlighet med bestämmelserna i 3 kap. 3 och 5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete och Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).

12 Fröding E. Patient Safety and suicide- learning in theory and practice from investigations of suicide as patient harm. Jönköping University, 2022.

13 <https://www.vardfokus.se/patientsakerhet/forskare-varden-behover-andras-for-att-minska-risken-for-suicid>

14 Referens: Inspektionen av vård och omsorg (IVO). Rapport: När ledningen inte tar sitt ansvar...Tillsyn av psykiatriska akutmottagningar. (2016).

15 Bostområden inom telefonrådgivning: Otydliga eller inga krav på kompetens hos dem som bemannar telefonrådgivningen, avsaknad av struktur för vilka frågor som måste ställas, otydligt vad som ska dokumenteras och hur dokumentationen ska göras.

## Material och metoder

För att kunna besvara uppdragets frågeställningar har Socialstyrelsen genomfört en omfattande kartläggning av psykiatriska akutmottagningar i Sverige. Datasamlingen har kombinerat både kvantitativa och kvalitativa källor och skett i nära samverkan med ett stort antal aktörer i vårdssystemet.

**Tabell 1 Översikt av kartläggningens delar och genomförande**

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

## Enkät till verksamheterna

Socialstyrelsen skickade ut en webbenkät (bilaga 2) till psykiatriska akutmottagningar för vuxna och för barn och unga och gav möjlighet till samtliga att besvara den under tidsperioden 5 november–5 december 2024. Syftet med enkäten var att få en samlad nationell bild och nulägesbeskrivning av vården på de psykiatriska akutmottagningarna, med verksamheternas egen bedömning av utmaningar och förslag på hur den framtida akutpsykiatriska verksamheten och det akuta psykiatriska omhändertagandet ska utformas i framtiden. Enkäten omfattade 66 frågor om främst:

- bemanning
- kompetens och fortbildning
- vårdprocessen
- vårdinsatser *vid* avslutat akutbesök och uppföljning *efter* akutbesöket
- samverkan
- Brister, utveckling och förbättring

Det finns totalt 48 verksamheter varav 45 har deltagit i Socialstyrelsens enkätundersökning. Webbenkäten besvarades av 45 av 48 verksamheter inom samtliga regioner, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 94 procent. Av dessa var 32 verksamheter för vuxna och 13 för barn och unga.

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

## Fokusgruppsundersökning

### Fokusgrupper för patienter och närstående om akut psykiatrisk vård på sjukhus

I slutet av oktober 2024 genomförde Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), på Socialstyrelsens uppdrag, tre fokusgruppsdiskussioner (två fysiska och en digital) med totalt elva personer som antingen själva sökt akut psykiatrisk vård på sjukhus, eller är närstående till någon som gjort det (se bilaga 3). Samtliga hade rekryterats bland de cirka 350 Hjärnkollsambassadörer som finns runt om i landet. De tre diskussionerna hade fokus på följande frågor:

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

## Intressentdialoger

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen genomfört totalt 27 intressentdialoger med 50-tal aktörer (se bilaga 4). Dialogerna har utgått från våra frågeställningar, och Socialstyrelsen har uppmuntrat aktörerna att utgå

från ett nationellt perspektiv och gemensamt lärande, och med Socialstyrelsens öppenhet för det respektive aktör har velat framföra.

Intressenter som Socialstyrelsen haft dialog med kan övergripande grupperas till följande nyckelinformanter; forskarsamhället och akademien, professionsföreträdare och fackförbund, patientnämnder, Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf), Larmcentraler (SOS Alarm, Sjukvårdens Larmcentral "SvLC"), Vårdguiden 1177 (Sjukvårdsrådgivningen), myndigheter med fokus på vård och hälsofrågor, myndigheter i nära kontakt med patientgrupper med psykisk ohälsa, organisation med fokus på patient- och anhöriga (psykiatri), organisationer med fokus på suicid, Sveriges Kommuners och Regioners (SKR:s) chefsnätverk, Nationella primärvårdsrådet, Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa, NPO akut vård, Socialstyrelsens råd för barn och unga, Äldrerådet och Rådet för skadligt bruk och beroende. Socialstyrelsen har även haft dialogmöte med representanter för psykiatriska akutmottagningar från storstadsregion till glesbygdsregioner.

Samtalen anpassades efter de deltagande intressenterna, så några hade en mer kartläggande karaktär med riktade frågeställningar medan andra hade fokus på specifika sakområden och perspektiv. Regionernas och intressenternas identifierade utvecklingsbehov och utvecklingsförslag sammanställdes, klustrades och kategoriserades efteråt för att göra materialet överskådligt.

## Registerbaserad kartläggning

Socialstyrelsen har gjort en registerbaserad kartläggning och sammanställning av den del av populationen som 2023 sökte akutpsykiatrisk vård på psykiatriska akutmottagningar med mera samt analyserat behandlingar, insatser och vårdkedja (se bilaga 5). Analysen omfattar variablerna ålder och kön samt geografiska skillnader (RegSO), regionala statistikområden, områdestyp 1–5.<sup>16</sup> Data från följande register har analyserats:

- Patientregistret
- Dödsorsaksregistret
- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning

---

<sup>16</sup> Genom så kallade regionala statistikområden (RegSO) delas Sverige in i nära 3 500 områden där en kommun vanligen har fem till nio olika områdestyper. Dessa områdestyper gör det möjligt att följa socioekonomisk segregation. Baserat på utbildningsnivå, ekonomisk standard, arbetslöshet och ekonomiskt bistånd graderas de regionala områdena in i fem olika områdestyper där områdestyp 1 utgör ett område med mycket stora socioekonomiska utmaningar och områdestyp 5 ett område med mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 2 har stora socioekonomiska utmaningar och områdestyp 4 goda socioekonomiska förutsättningar medan områdestyp 3 är ett socioekonomiskt blandat område).

- Register över regionala statistikområden (SCB)
- Register över områdestyper (Boverket).

Följande frågeställningar har adresserats:

- Vilka patienter besöker psykiatriska akutmottagningar?

Bakgrund, sjukdomsbild, förstagångsbesökare och frekventa besökare

- Handläggning på akuten – fortsatt vårdkedja?

Hemgång, inläggning, psykiatrisk tvångsvård enligt LPT<sup>17</sup>,

- Vad händer efter akutbesök – förekomst av högriskgrupp?

Ökad risk för självskada, suicid och annan död (exklusive suicid)

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

Resultaten från enkäten, fokusgrupperna och statistiken har analyserats både var för sig och tillsammans, i en så kallad triangulerad analys. Analysen har haft ett särskilt fokus på skillnader mellan regioner och på att identifiera utmaningar kopplade till mångsökare, suicidrisk, beroendeproblematik och samsjuklighet. I enlighet med uppdragets avgränsningar har inga nya hypotesprövande analyser genomförts. Fokus har legat på att beskriva nuläge och identifiera konkreta problemområden utifrån tillgängliga data.

---

<sup>17</sup> Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

# Kartläggningen av psykiatriska akutmottagningar

Regionen ansvarar för vården och det akuta psykiatriska omhändertagandet på psykiatriska akutmottagningar, barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar och beroendeakutmottagningar. Dessa verksamheter utgör en del av hälso- och sjukvården<sup>18</sup> och omfattas därför av samma lagar och regler som andra former av hälso- och sjukvård. Akut psykiatrisk vård regleras i huvudsak av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), patientlagen (2014:821) samt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). I bilaga 6 beskrivs ett urval av lagar och regler, som är centrala för den psykiatriska akutsjukvården.

Psykiatrisk tvångsvård enligt LPT får endast ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård<sup>19</sup> eller behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård<sup>20</sup> Ytterligare en förutsättning för vård enligt LPT är att patienten motsätter sig nödvändig vård, eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.<sup>21</sup>

Psykiatriska akutmottagningar handlägger patienter enligt LPT, både i form av beslut om vårdintyg, kvarhållningsbeslut, intagningsbeslut och beslut om tvångsåtgärder. Psykiatriska akutmottagningar fungerar således som en första instans i det psykiatriska vårdförloppet och det kan bli aktuellt med myndighetsutövning utifrån LPT. Flertal akutmottagningar rapporterar att rättsliga aspekter, särskilt kopplade till tvångsvård, skapar etiska och praktiska dilemman i det dagliga arbetet. Det gäller bland annat frågor om samtycke, dokumentation, ansvarsfördelning mellan vårdnivåer och kontakter med andra myndigheter som socialtjänst och polis.

För akut omhändertagande för vuxna finns psykiatriska akutmottagningar i alla regioner, och en mindre del av dessa tar även emot barn och unga. Psykiatriska akutmottagningarna för vuxna visualiseras i Figur 1.

---

18 Se 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

19 Sluten psykiatrisk tvångsvård.

20 Öppen psykiatrisk tvångsvård.

21 Se 3 § LPT.

**Figur 1** Illustrerar en Sverigekarta över landets psykiatriska akutmottagningar för vuxna (år 2024).



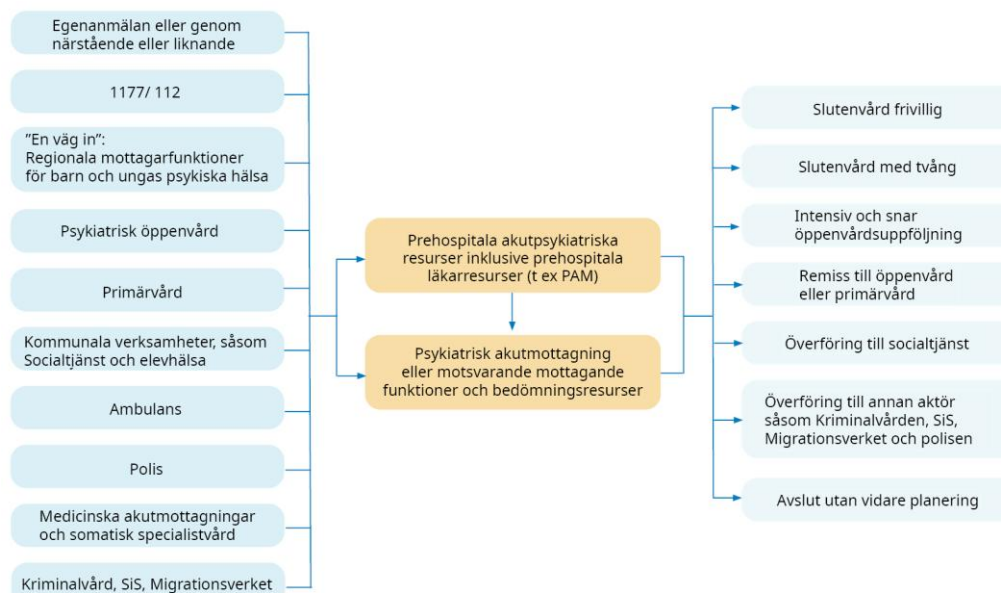
Datakälla Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.\*I det fall fler akutmottagningar ligger nära varandra geografiskt, har det markerats ut som *en* punkt.

## Vårdkedja och samverkan mellan aktörer

Socialstyrelsens kartläggning av vårdkedjan visar vad som sker *innan* och *efter* en psykiatrisk akutmottagning på sjukhus tar emot en patient i behov

av akut psykiatriskt omhändertagande. Kartläggningen inkluderar aktörer i omhändertagandekedjan, inkluderat aktörer utanför sjukvården. Figur 2 visar schematiskt vårdkedjan med aktörer, och patienters in- och utflöde från psykiatriska akutmottagningar och motsvarande funktioner.

**Figur 2. Flöden av patienter till och från psykiatriska akutmottagningar och motsvarande funktioner**



Figuren är framtagen baserad på Socialstyrelsens bearbetning av data från intressentdialoger och enkätundersökningen.

Inflödet visar att patienter kan komma in till psykiatriska akutmottagningar på flera olika sätt när akuta psykiatriska vårdbehov uppmärksammas. De kan uppsöka en mottagning på egen hand eller med stöd av en närstående eller någon annan person eller aktör. Patienters behov av akut psykiatriskt omhändertagande vid en psykiatrisk akutmottagning konstateras ofta vid till exempel kontakt med alarmeringskedjan, prehospitala akutpsykiatriska mobila resurser, vårdguiden 1177, primärvården, och somatiska akutmottagningar eller andra vårdstrukturer som inte har en egen mottagandefunktion eller beredskap för att ta emot patienter utan föranmälan. Primärvården är ofta första vårdkontakt även vid akuta psykiatriska tillstånd och därmed är primärvården en viktig aktör för omhändertagandet av akuta psykiatriska tillstånd.

Det finns även ett inflöde av patienter från statliga institutioner såsom Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse (SiS) och Migrationsverket. Vidare överlämnar Polismyndigheten många patienter till psykiatriska akutmottagningar bland annat efter handräckning. Även kommunala verksamheter såsom socialtjänst och elevhälsa kan uppmärksamma vårdbehov och stödja patienter att söka vård på psykiatriska akutmottagningar.

Bland dem som för första gången sökte på en psykiatrisk akutmottagning fick omkring 70–80 procent, något fler bland barn, gå hem utan åtgärd eller blev hänvisade exempelvis till annan vårdinrättning. När det gäller mångsökare är andelen som blir inlagda högre (dels i slutenvården, dels inlagda enligt LPT). För patienter som inte bedöms behöva slutenvård finns möjlighet till andra typer av öppenvårdsinsatser, eller till uppföljning hos annan vårdaktör, eller annan aktör. I vissa fall finns inte behov av uppföljning.

Patienter som bedöms behöva slutenvård för akuta psykiatriska tillstånd kan bli inlagda för frivillig vård, eller tvångsvårdas om specifika kriterier enligt LPT är uppfyllda.

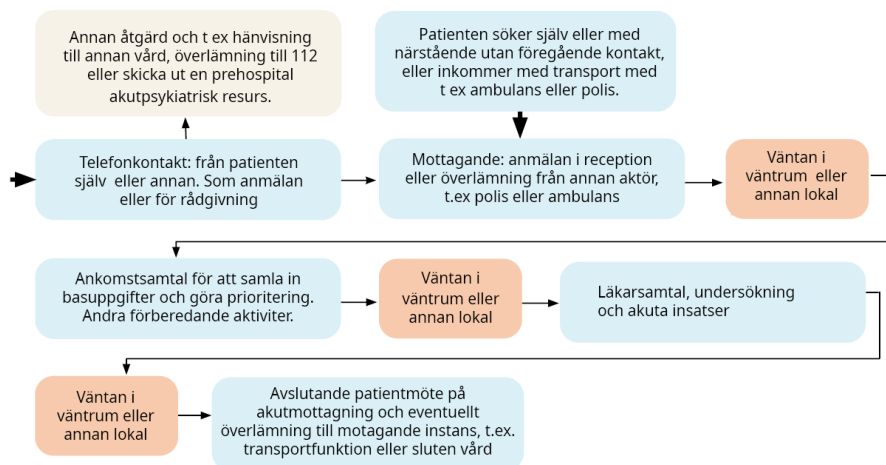
## Övergripande struktur och uppdrag

De psykiatriska akutmottagningarna i Sverige utgör en central del i vårdsystemet för omhändertagande av akuta psykiatriska tillstånd. De är lokaliserade på sjukhus i samtliga regioner och erbjuder sjukvård dygnet runt. Verksamheterna ansvarar för att erbjuda ett snabbt omhändertagande av patienter med akuta psykiatriska tillstånd och har rutiner för bedömning, triage och akuta vårdinsatser. De akuta insatserna inkluderar krisstöd, akut läkemedelsbehandling, kontakt med närstående, samt samordning med andra samhällsaktörer som till exempel polisen eller socialtjänsten.

Baserat på enkätresultat kan Socialstyrelsen konstatera att de psykiatriska akutmottagningarnas arbete till stor del speglar det akuta uppdraget, men att det finns skillnader mellan regioner i hur långtgående ansvaret sträcker sig. Vissa psykiatriska akutmottagningar har ett snävare fokus på framför allt initial bedömning och eventuell inläggning inom slutenvården, medan andra också erbjuder återbesök, läkemedelsjusteringar, samverkan kring sociala insatser och uppföljning. Det innebär att vissa psykiatriska akutmottagningar endast fungerar som en del av det akuta flödet inom psykiatrin, medan andra också har bredare öppenvårdsuppdrag.

Av de psykiatriska akutmottagningarna uppgav 78 procent (25/32) att deras process motsvarade Socialstyrelsens referensskiss (Figur 3). Därtill svarade 19 (6/32) av verksamheter för vuxna att skissen delvis stämde med verkligheten. I huvudsak finns skriftliga rutiner för bedömning av: psykiatriskt tillstånd, suicidrisk, hot- och våldsrisk, somatiskt status, social situation. Figur 3 visar hur vårdprocessen för patienter kan se ut på en psykiatrisk akutmottagning.

**Figur 3 visar vårdprocessen för patienter kan se ut på en psykiatrisk akutmottagning.**



Figur 3 är framtagen baserad på Socialstyrelsens samlade bild av kartläggningen och informationsinsamling.

Utifrån enkätresultaten kan diskrepansen hos respondenterna grupperas enligt följande: verksamheten arbetar inte med samtliga delar i den beskrivna vårdprocessen, till exempel inte med prehospitala akutpsykiatriska resurser, inte med telefonrådgivning för patienter, eller att samtliga patienter inte alltid bedöms av en läkare.

Vissa psykiatriska akutmottagningar är lokaliserade i direkt anslutning till somatiska akutmottagningar medan andra är lokaliserade mer fristående. I Region Skåne och Region Stockholm finns särskilda beroendeakutmottagningar som en del av det akuta omhändertagandet. I övriga regioner hanterar de psykiatriska akutmottagningarna även patientgruppen med skadligt bruk eller beroende, även om det kan finnas regionala variationer för hur regionerna organiserat beroendevården.

## Patientflöden och diagnospanorama

### Akut psykiatriskt omhändertagande

Socialstyrelsen har kartlagt besök på psykiatriska akutmottagningar utifrån förekomst och aspekter därav, handläggning av patienter vid besöket och patienter i riskgrupp.

De psykiatriska akutmottagningar hade 2023 totalt 165 526 akutbesök, där förekomsten av akutbesök är vanligast bland unga kvinnor.

Könsfördelningen bland patienterna var totalt sett jämn, med 48 procent kvinnor och 52 procent män. Könsfördelningen är dock inte jämn i alla

åldersgrupper. I exempelvis åldersgrupperna 10–17<sup>22</sup> och 18–24<sup>23</sup> stod flickor och unga kvinnor för en betydande andel av akutbesöken, medan männen var överrepresenterade bland vuxna i arbetsför ålder (43 procent kvinnor och 57 % män). För ytterligare detaljerad redovisning av den registerbaserade kartläggningen med tillhörande figurer av de statistiska sammanställningarna se vidare i bilaga 5.

## Utvecklingen över tid

Andelen personer som söker akut psykiatrisk hjälp är förhållandevis konstant över tid, med undantag för flickor 10–17 år (Figur 4).<sup>24</sup> År 2020 minskade akutbesöken något på grund av att personer under pandemin avstod att söka. När det gäller flickor 10–17 år finns en viss trend till ökning av akutbesök under tidsperioden 2016–2023. Omkring en halv procent till två procent i befolkningen, beroende på ålder och kön, besökte en psykiatrisk akutmottagning 2023 (Figur 4). Antalet unika individer som sökte på psykiatrisk akutmottagning 2023 var 7 196 barn respektive 66 047 vuxna i arbetsför ålder. Detta motsvarade i totalt antal akutbesök 11 318 besök för barn respektive 135 247 besök för vuxna. Det innebär i genomsnitt 1,6 akutbesök per barn respektive 2,0 akutbesök per vuxen.

Den registerbaserade kartläggningen visar att unga vuxna (18–24 år) är den grupp som har flest besök till psykiatriska akutmottagningar, i relation till antalet individer i befolkningen.

Äldre personer (65 år och äldre) står för en mindre andel av besöken på psykiatriska akutmottagningar än vuxna i arbetsför ålder (25–64 år) och unga vuxna (18–24 år), i relation till befolkningsgruppernas storlek. Denna registerbaserade kartläggning är avgränsad till barn, unga vuxna och vuxna. Personer 65 år och äldre är en grupp som särskilt behöver adresseras i en annan kartläggning med avseende på ett akut omhändertagande. Detta exempelvis på grund av att gruppen inte har tillgång till specialiserad psykiatri som övriga utan handläggs snarare inom somatisk vård. Därav redovisas inte data för äldre i denna kartläggning.<sup>25</sup>

---

22 73 procent kvinnor och 27 procent män.

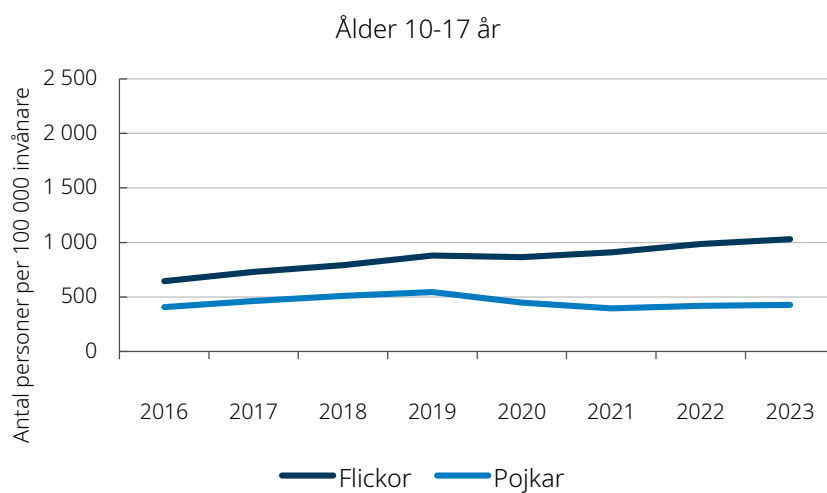
23 59 procent kvinnor och 41 procent män.

24 Socialstyrelsen har även tittat på regionala skillnader när det gäller besök på psykiatriska akutmottagningar. Dock finns osäkerheter om skillnader mellan regionerna återspeglar skillnader i exempelvis andel som omhändertas på akutmottagning eller om skillnader snarare handlar om skilda sätt att inrapportera akutverksamhet till myndighetens patientregister. Därför redovisas inte regionala skillnader i denna kartläggning utan frågan om eventuella regionala skillnader behöver närmare beaktas i en egen studie.

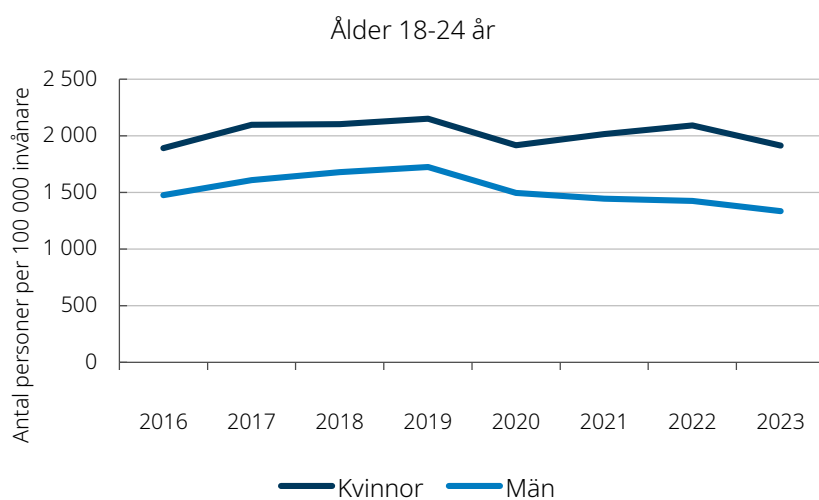
25 Se sidan 64, ”Utvecklingsbehov inom akut psykiatriskt omhändertagande av äldre”.

#### Figur 4 Besök på psykiatriska akutmottagningar

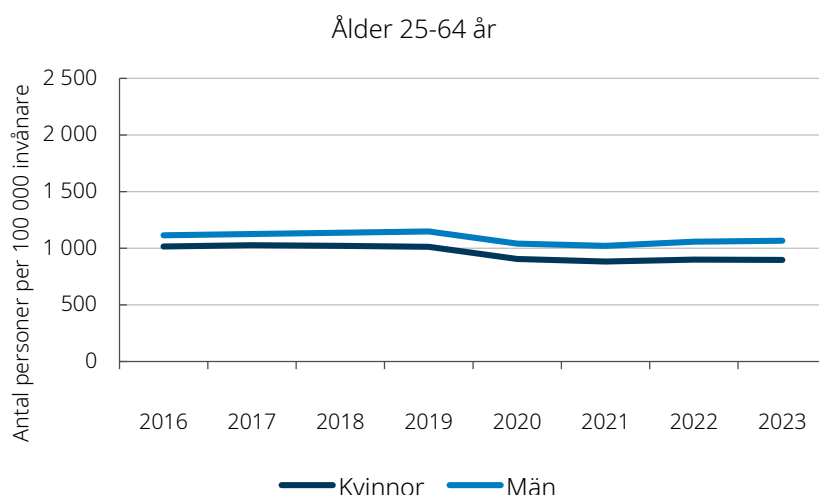
Andel personer som har haft åtminstone ett besök på psykiatrisk akutmottagning år 2016–2023. Antal per hundra tusen.



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen

## Utfallet av ett akutbesök

Utfallet av akutbesöket (handläggning) redovisas enligt; a) patienten får gå hem utan åtgärd eller hänvisas exempelvis till en annan psykiatrisk vårdinrättning, b) blir i samband med akutbesöket inlagd för heldygnsvård eller c) inlagd för vård enligt LPT.<sup>26</sup> De flesta patienter som besökte psykiatriska akutmottagningar fick gå hem, men generellt ökade inläggningarna i heldygnsvård och vård enligt LPT med stigande ålder (barn och unga 10–17 år, unga vuxna 18–24 år och vuxna 25–64 år). Det fanns dock inga större skillnader mellan incidenta och debuterande fall vad gäller handläggningen. Bland personer som frekvent söker på psykiatrisk akutmottagning var det dock, oavsett ålder, betydligt vanligare att bli inlagd för heldygnsvård eller för vård enligt LPT (Figur 5). Det fanns inga större könsskillnader när det gäller handläggning (redovisas inte).

<sup>26</sup> Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT

**Figur 5 Handläggning på psykiatrisk akutmottagning. Andel personer bland incidenta, debuterande och frekventa fall som fick gå hem, blev inlagda för heldygnsvård eller fick vård enligt LPT 2023.<sup>27</sup> Procent.**

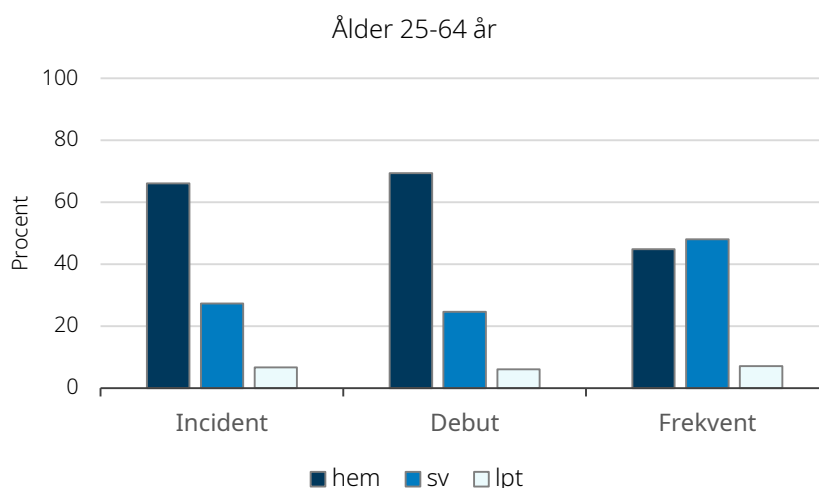


Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen.



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen.

<sup>27</sup> Bland det totala antalet personer som söker på psykiatrisk akutmottagning under ett givet år urskiljs tre grupper vad gäller status vid ett akutbesök; 1) personer som tidigare har fått psykiatrisk vård men som inte tidigare har sökt akut, så kallade incidenta fall avseende akutbesök, 2) personer som aldrig tidigare har haft någon vårdkontakt inom specialiserad vård, inklusive akutbesök, på grund av ett psykiatriskt tillstånd, så kallade debuterande fall, 3) personer som under ett givet år sökt akut vid fler än fem tillfällen, så kallade frekventa fall. En person som är ett incident eller ett debuterande fall kan bli ett frekvent fall under givet år, eller annars vara ett frekvent fall bland det totala antalet fall som har sökt akut. Bland de frekventa fallen var det inte ovanligt att många kunde ha sökt på akutmottagning 10 eller fler gånger.



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen.

## En mindre grupp är mångsökare<sup>28</sup>

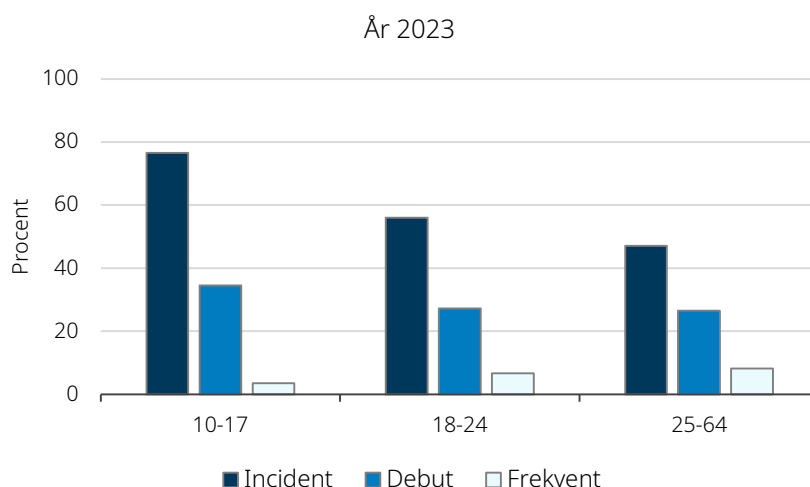
Socialstyrelsen har kartlagt i vilken utsträckning patienter som besöker psykiatriska akutmottagningar haft tidigare vårdkontakter för psykiatriska tillstånd inom specialiserad vård, och i vilken utsträckning patienter söker frekvent till akutmottagningarna. I Figur 6 redovisas incidenta, debuterande och frekventa fall (mångsökare) som sökte akut psykiatrisk vård 2023. Bland exempelvis unga vuxna 18–24 år var det närmare 60 procent som för första gången sökte akut psykiatrisk hjälp 2023. Av dem hade omkring 30 procent aldrig tidigare vårdats för ett psykiatriskt tillstånd inom specialiserad vård.<sup>29</sup> Omkring 10 procent av unga vuxna var frekventa besökare under givet år. De frekventa fallen blev fler med stigande ålder (Figur 6). Könsskillnader redovisas inte eftersom inga nämnvärda skillnader fanns.

<sup>28</sup> Mångsökande patienter motsvarar personer med fem eller fler besök på en psykiatrisk akutmottagning under ett kalenderår. I denna rapport definieras mångsökare kvantitativt, dvs. utifrån antalet vårdkontakter per år. Det tas exempelvis ingen hänsyn till om patienten har en eller flera diagnoser, uppföljande besök inom andra vårdinrättningar eller till patientens ålder.

<sup>29</sup> Bland de som debuterar med vårdkontakt på en psykiatrisk akutmottagningen kan vissa ha haft vårdkontakter i primärvård för psykisk ohälsa (men aldrig någon tidigare vårdkontakt i specialiserad vård).

**Figur 6 Status vid besök på psykiatrisk akutmottagning**

Andel personer som var incidenta, debuterande och frekventa fall (mångsökare) av totala antalet personer som sökte på psykiatrisk akutmottagning 2023. Procent



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen.

I tabell 2 redovisas den nationella lägesbilden för mångsökare på psykiatriska akutmottagningar, fördelat på kön och ålder. Under 2023 gällde detta drygt 6000 personer, där merparten var i arbetsför ålder, och där största delen totalt var män, men där kvinnor var fler bland unga och unga vuxna.

**Tabell 2. Antal mångsökare på psykiatriska akutmottagningar 2023, fördelat på kön och ålder.**

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
10-17	208	45	253
18-24	541	342	883
25-64	1746	2537	4283
65-79	212	271	483
80 år eller äldre	44	13	57
<b>Totalt</b>	<b>2751</b>	<b>3208</b>	<b>5959</b>

Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen

## Ångest och substansbruk var de vanligaste diagnoserna

I tabell 3 redovisas de fem vanligaste diagnoserna som var orsaken till besök på psykiatriska akutmottagningar 2023. Det behöver noteras att det också var vanligt att ingen diagnos ställdes. Omkring 20 till 30 procent av besöken

registrerades utan en fastställd diagnos.<sup>30</sup> De vanligaste diagnoserna vid vuxnas akutbesök var substansbruk, ångestsyndrom och schizofreni och liknande tillstånd. Mångsökare på psykiatriska akutmottagningar hade ett något annorlunda diagnospanorama jämfört med övriga, där substansbruk och personlighetssyndrom var vanliga (tabell 3). Bland barn och unga var det också vanligt med utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. Bland unga vuxna, som var frekventa fall, var även autism en vanlig diagnos. Socioekonomisk bakgrund hade ingen större inverkan på diagnosfördelningen, med ett undantag – i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar var schizofreni och liknande tillstånd en vanligare diagnos bland unga vuxna jämfört med i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar (visas inte i tabell). Bland unga vuxna i områdestyp 1 hade omkring åtta procent schizofreni eller liknande tillstånd jämfört med cirka tre procent i områden med goda socioekonomiska förutsättningar.

**Tabell 3. Vanliga huvuddiagnoser på psykiatrisk akutmottagning**

De fem vanligaste diagnoserna vid akutbesök samt bland dem med frekventa, 5 eller fler, akutbesök under 2023.

	Diagnos - andel av samtliga besök	Diagnos - andel bland frekventa fall
<b>Barn</b>	Ångestsyndrom (17%)	Substansbruk (14%)
	Depressioner (12%)	Ångestsyndrom (13%)
	Substansbruk (10%)	Depression (11%)
	Adhd (10%)	Autism (10%)
	Autism (6%)	Adhd (8%)
<b>Unga vuxna</b>	Ångestsyndrom (21%)	Substansbruk (20%)
	Substansbruk (17%)	Ångestsyndrom (14%)
	Depressioner (10%)	Personlighetssyndrom (12%)
	Reaktioner på svår stress (6%)	Autism (8%)
	Personlighetssyndrom (5%)	Depression (5%)
<b>Vuxna</b>	Substansbruk (31%)	Substansbruk (39%)
	Ångestsyndrom (13%)	Schizofreni och liknande tillstånd (10%)
	Schizofreni och liknande tillstånd (10%)	Ångestsyndrom (9%)
	Depressioner (7%)	Personlighetssyndrom (7%)
	Reaktioner på svår stress (7%)	Depression (4%)

Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen

30 Dessa uppgifter registreras enligt koder som anger skäl till vårdkontakt eller faktorer som påverkar en persons hälsa och där uppgifterna exempelvis närmare kan följas upp.

## Betydelsen av socioekonomiska förutsättningar

Bland unga vuxna och i synnerhet bland vuxna (25–64 år) ökade förekomsten av besök på psykiatriska akutmottagningar i områden med socioekonomiska utmaningar. Detta i kontrast till förekomsten bland barn som var folkbokförda i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar, där förekomsten av akutbesök var lägst. Detta kan tyda på att barn och unga inte i samma utsträckning söker vård och att de snarare kommer som unga vuxna eller vuxna och då senare i ett sjukdomsförlopp som kan vara förvärrat. Oavsett områdestyp<sup>31</sup>, var förekomsten av akutbesök högre bland flickor och unga kvinnor medan det omvända gällde vuxna där förekomsten var högre bland män. Det fanns inga framträdande skillnader i förekomst av akutbesök per områdestyp mellan incidenta, debuterande eller frekventa fall. En viss tendens fanns till att områdestyp 1 bland vuxna hade högre andel frekventa fall. Utfallet av akutbesöket för vuxna i områdestyp 1 var också i något större utsträckning förknippat med vård enligt LPT, men i övrigt fanns inga stora skillnader när det gäller utfall per områdestyp.

## Socialtjänstens insatser minskar det akuta psykiatriska behovet

Bland personer med någon form av socialtjänstinsats under året var andelen incidenta och debuterande fall som söker på psykiatrisk akutmottagningen lägre, det vill säga de var i större utsträckning prevalenta (befintliga) fall jämfört med personer utan socialtjänstinsats. Personer med socialtjänstinsats var också följaktligen i större utsträckning frekventa besökare. Det var något fler flickor och unga kvinnor som hade haft socialtjänstinsats (visas inte i figur). Bland personer med socialtjänstinsats som sökte till en psykiatrisk akutmottagning var det något vanligare att akutbesöket ledde till psykiatrisk tvångsvård eller heldygnsvård jämfört med personer utan socialtjänstinsats under året (visas inte i figur).

## Mångsökare utgör riskgrupp

Socialstyrelsen har närmare kartlagt patienter i riskgrupp. För att närmare kartlägga patienter i riskgrupp har myndigheten följt upp personer efter att

---

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

ha lämnat akutmottagningen, alternativt blivit utskrivna från heldygnsvård eller psykiatrisk tvångsvård, med avseende på självskada, suicid och övriga dödsfall. Utifrån beskrivningen ovan av patienter som söker på psykiatrisk akutmottagning har Socialstyrelsen närmare undersökt om det finns patienter i riskgrupp med avseende på utfallsmåtten a) självskada, b) suicid, och c) övriga dödsfall. Personer följdes upp 30 och 90 dagar efter att ha lämnat en psykiatrisk akutmottagning eller, om inläggning hade varit aktuellt, efter utskrivning från heldygnsvård eller från vård enligt LPT.<sup>32</sup>

Mångsökare hade klart ökad risk för självskada, med eller utan suicidavsikt, och för suicid och övriga dödsfall. Det gäller även bland kvinnor, trots att suicid generellt är vanligare bland män. Tidigare eller pågående socialtjänstinsatser ökade risken för dessa utfall ytterligare. Däremot hade bostadsområdets socioekonomiska förutsättningar ingen inverkan. Socialstyrelsen kan konstatera att personer som frekvent söker på psykiatrisk akutmottagning är en riskgrupp att uppmärksamma när det gäller självskada, suicid och övriga dödsfall.

## Självskada

Personer med frekventa besök på psykiatriska akutmottagningar<sup>33</sup> hade en påtagligt förhöjd risk för självskada med eller utan suicidavsikt 30, och i synnerhet 90 dagar, efter ett akutbesök jämfört med incidenta och debuterande fall. Självskada var genomgående vanligare bland flickor och kvinnor än pojkar och män (visas inte i figur). Tidigare socialtjänstinsatser innebar att risken för självskada ökade ytterligare. Däremot hade inte områdestyper någon stor inverkan när det gäller risk för självskada.

## Suicid och andra dödsorsaker

Suicid redovisas inte för barn på grund av få fall. Förekomsten av suicid var högst bland personer som frekvent sökt på en psykiatrisk akutmottagning. Bland de frekventa fallen var suicid vanligare bland kvinnor än män. Socialstyrelsen noterar att kvinnor med frekventa akutbesök i större utsträckning hade insatser från socialtjänsten och att insatser från socialtjänsten var associerat med högre risk för suicid. Hur orsakssamband ser ut mellan dessa observationer har dock inte analyserats.

Inte heller andra dödsfall än suicid redovisas för barn på grund av få fall. Liksom för självskada och suicid var övriga dödsfall vanligast bland frekventa fall. När det gäller övriga dödsfall var förekomsten högre bland män än kvinnor. Vanliga dödsorsaker var oavsiktliga förgiftningar och även alkoholrelaterade orsaker som leverskada.

---

32 Om en person hade fler än ett akutbesök under ett givet år följdes personer upp efter det första besöket. Uppgifter om uppföljning gäller flera år, 2019–2023, för att inkludera fler fall.

33 Fler än fem akutbesök under en ettårsperiod före aktuellt besök för uppföljning.

## Vårdinsatser i samband med patientbesök på psykiatriska akutmottagningar för vuxna

I Socialstyrelsens enkätundersökning framgick att samtliga verksamheter för vuxna som besvarade enkäten uppgav att det i verksamheten finns skriftliga rutiner för var i vårdprocessen bedömning ska göras av det psykiatriska tillståndet och av suicidrisk.<sup>34</sup> Vidare uppgav majoriteten av verksamheterna för vuxna att det finns skriftliga rutiner för var i vårdprocessen bedömning av hot- och våldsrisk (91 procent), det somatiska tillståndet (91 procent) samt av den sociala situationen och aktuella sociala påfrestningar (88 procent) (tabell 4) ska göras.

**Tabell 4. Förekomst av skriftliga rutiner i verksamheten för var i vårdprocessen bedömningen ska göras.**

Verksamhet vuxna:		
	Antal/andel	
...av det psykiatriska tillståndet		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	32	100%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	0	0%
...av suicidrisk		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	32	100%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	0	0%
...av hot- och våldsrisk		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	29	91%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	3	9%
...av det somatiska tillståndet		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	29	91%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	3	9%
...av den sociala situationen och aktuella sociala påfrestningar		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	28	88%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	4	13%
<b>Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)</b>	<b>32 (32)</b>	

Datakälla Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

<sup>34</sup> Webbenkäten besvarades av 45 av 48 verksamheter inom samtliga regioner i Socialstyrelsens enkätundersökning 2024. Av dessa var 32 verksamheter för vuxna och 13 för barn och unga.

Sammanlagt, 7 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna kommenterade frågan om skriftliga rutiner. Flera av verksamheterna för vuxna beskrev att de använder triageringsverktyget RETTS.<sup>35</sup> Två verksamheter kommenterar att samtliga patienter bedöms under läkarsamtalet/av primärjournalist.<sup>36</sup>

Aktuella vårdinsatser i samband med patientmöte på psykiatriska akutmottagningar är bland annat:

- **Omhändertagande av substanspåverkade personer:** Majoriteten (80 procent) av verksamheterna har skriftliga rutiner för omhändertagande av substanspåverkade personer. Samtliga av verksamheterna för vuxna genomför undersökningar för bedömning av skadligt substansbruk
- **Information och stöd till patienters närstående:** Majoriteten (63 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att det finns skriftliga rutiner för information och stöd till närstående.
- **Stöd till närstående vid suicid:** Majoriteten (78 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att rutinerna också omfattar stöd till anhöriga efter att patienter suiciderat.
- **Involvering av vårdnadshavare för barn och unga:** Verksamheternas svar på enkätfrågan om *det finns skriftliga rutiner kring hur vårdnadshavare ska involveras i vården av barn och unga* visade att majoriteten (70 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att det finns skriftliga rutiner kring hur vårdnadshavare ska involveras i vården av barn och unga. Av de tre verksamheterna som besvarat frågan med annan, svarade samtliga att skriftliga rutiner finns.

För patienter som får gå hem från ett akutbesök på den psykiatriska akutmottagningen, ingår även vissa vårdinsatser och planering för fortsatt vård och andra insatser som görs av vårdpersonalen vid akutbesöket. Mer information om rutiner för sådana insatser, vid avslutande av patientbesöket när beslut fattats att patienten får gå hem, finns på sidan 40.

## Bedömning suicidrisk

I enkätundersökningen framgår att de flesta verksamheter för vuxna använder någon specificerad metod för suicidriskbedömning (88 procent eller 27 av 32 verksamheter).

Flera aktörer har uppmärksammat brister i hur suicidriskbedömningar genomförs. Exempelvis har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) tidigare konstaterat att de flesta bedömningsinstrument

---

<sup>35</sup> Förkortningen står för "Rapid Emergency and Triage System", med inriktning akutpsykiatri. RETTS-psykiatri är ett exempel på ett beslutsstöd och ett strukturerat instrument för bedömning av prioritering av patientens vårdbehov.

<sup>36</sup> Triagesystemet WEST och rutin Akutkompendiet tas också upp i kommentarerna.

inte på ett tillförlitligt sätt kan identifiera förhöjd självmordsrisk (SBU, Instrument för bedömning av suicidrisk, 2015).

## Ankomstsamtal och bedömning av patienten på psykiatriska akutmottagningar för vuxna

I enkätundersökningen uppgav majoriteten av verksamheterna för vuxna att det finns skriftliga rutiner som anger att ankomstsamtalet ska utföras av en mentalskötare eller undersköterska (13 av 32) alternativt läkare eller sjuksköterska (12 av 32). I 6 verksamheter saknas dock skriftliga rutiner för detta. Majoriteten har skriftliga rutiner för dokumentation av ankomstsamtal (30 av 32 verksamheter för vuxna).

En enkätfråga gällde *om verksamheten använder något beslutsstöd för ankomstsamtalet, i syfte att samla in patientinformation och besluta om fortsatt handläggning och prioritering av patienten.*<sup>37</sup> De flesta verksamheter för vuxna (27 av 32) använder beslutsstöd för ankomstsamtalet.

## Transporter av patienter i behov av psykiatrisk heldygnsvård

I enkäten framgår att något fler än hälften av verksamheterna för vuxna (56 procent) uppgav att man inte regelbundet skickar patienter till psykiatrisk heldygnsvård på andra vårdinrättningar.

## Avstånd till somatisk akutmottagning

Svar på enkätfrågan *om hur nära den psykiatriska akutmottagningen ligger närmaste somatiska akutmottagning* visade att de psykiatriska akutmottagningarna i de flesta fall finns på samma sjukhusområde. Få verksamheter uppgav att det behövs fordonstransport för att flytta en patient till den somatiska akutmottagningen (se tabell 5).

**Tabell 5. Den psykiatriska akutmottagningens geografiska närhet till närmaste somatiska akutmottagning.**

	Verksamhet vuxna	
	(antal/andel)	
Mindre än 100 meter	9	28%
100-300 meter	8	25%
På samma sjukhusområde, över 300 meter	11	34%
På annat sjukhusområde, där fordonstransport krävs	4	13%
<b>Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)</b>	<b>32 (32)</b>	

Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning år 2024.

<sup>37</sup> Ett beslutsstöd är ett strukturerat instrument för bedömning av prioritering av patientens vårdbehov, t.ex. RETTS-PSY, dvs. Rapid Emergency and Triage System och med inriktning på akutpsykiatri.

## Personal och kompetens på psykiatriska akutmottagningar för vuxna

Bemanningen varierar kraftigt mellan de psykiatriska akutmottagningarna. I vissa regioner arbetar specialistläkare på plats dygnet runt, medan andra har bemanning med ST-läkare och sjuksköterskor, med specialistläkare som bakjour på distans eller i någon annan del av verksamheten. Många verksamheter rapporterar svårigheter att rekrytera och behålla erfarna medarbetare. Psykiatrisjuksköterskor utgör ofta kärnan i de psykiatriska akutmottagningarnas arbete.

I Figur 7 nedan redovisas antalet årsarbetare i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024 för olika yrkeskategorier.

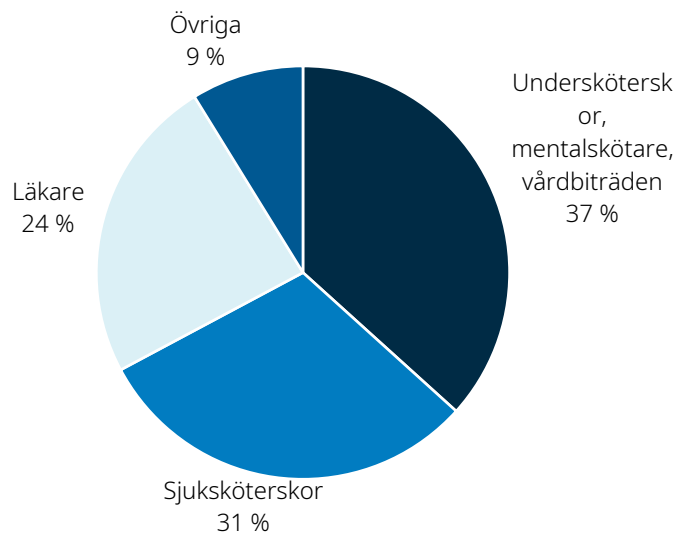
- I 32 verksamheter för vuxna fanns totalt 872 årsarbetare inom psykiatriska akutmottagningar för vuxna.
- 24 procent var läkare (209 av 872), varav cirka en tredjedel specialistläkare inom psykiatri (65 av 209), drygt en tredjedel ST-läkare (72 av 209) och knappt en tredjedel icke-legitimerade läkare (58 av 209).
- I Figur 8 framgår att 31 procent var sjuksköterskor (266 av 872). Andelen sjuksköterskor med specialistkompetens inom psykiatri var 56 procent (149 av 266) och sammanlagt 44 procent var allmänsjuksköterskor (114 av 266) eller annan specialistkompetens (3 av 266).<sup>38</sup>
- 37 procent var undersköterskor, mentalskötare eller vårdbiträden (320 av 872). Majoriteten var mentalskötare (171 av 320) och undersköterskor (139 av 320).
- Nio procent var annan personal (76 av 872), varav majoriteten var medicinska sekreterare (51 av 76).<sup>39</sup> Andra yrkesgrupper var kurator, socionom, psykolog eller annan personal.

---

<sup>38</sup> Sjuksköterskor med annan specialistkompetens än inom psykiatri.

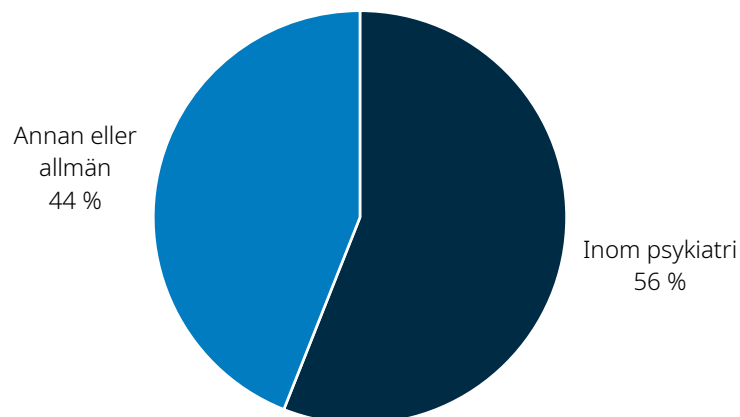
<sup>39</sup> Majoriteten av verksamheterna för vuxna som besvarade enkätfrågan hade inga psykologer medan två verksamheter hade 2 psykologer bland verksamheterna för vuxna (Sammantaget deltog 32 verksamheter för vuxna i enkätundersökningen, varav totalt 21 verksamheter besvarade enkätfrågan. Totalt 19/21 svarade att de inte hade psykologer). Därtill hade drygt hälften av verksamheterna för vuxna inga kuratorer/socionomer (13 av 23 verksamheter). Se Socialstyrelsens enkätundersökning bilaga 2 för vidare information.

**Figur 7 visar kompetens och bemanning inom psykiatriska akutmottagningar för vuxna.**



Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

**Figur 8. Andelen sjuksköterskor med specialistkompetens inom psykiatriska akutmottagningar för vuxna.**



Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

De nationella kompetens- och bemanningssiffrorna<sup>40</sup> ger sannolikt endast en grov uppskattning av bemanningen eftersom den interna organisationen kan påverka redovisningen. Personal kan exempelvis vara anställd på en

<sup>40</sup> Figuren för personalsammansättningen i den samlade personalstyrkan inom psykiatriska akutmottagningar för vuxna (se Figur 7) och barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar (se Figur 11) på nationell nivå den 30 oktober 2024.

psykiatrisk akutmottagning men tjänstgöra även inom andra delar av den specialistpsykiatriska verksamheten.<sup>41</sup> Andra aspekter som också kan inverka är att verksamheter kan ha lägre krav på kompetens för vikariat än för anställningar med anledning av rekryteringssvårigheter. Verksamheterna kan också ha tillgång till annan personal via psykiatriska öppenvården.

I tabell 6 framgår att majoriteten av verksamheterna har rapporterat att AT-läkare och andra läkare utan legitimation under sin arbetstid har tillgång till bakre läkarstöd på plats på den psykiatriska akutmottagningen eller någonstans på det övriga sjukhuset oavsett dag eller tidpunkt på dygnet.

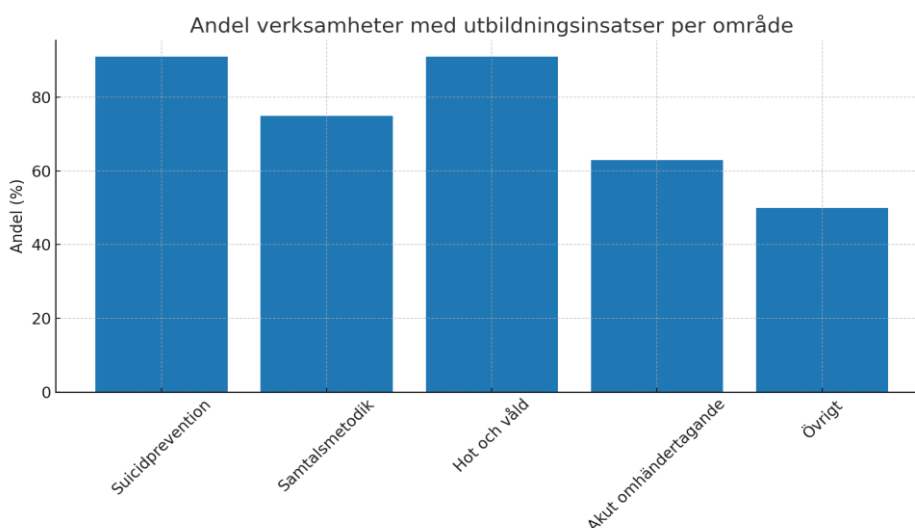
**Tabell 6. Tillgång till bakre läkarstöd på plats (N=32).**

	Verksamhet vuxna (antal/andel)	
Ja	14	82%
Nej	3	18%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	17(32)	

Datakälla: Socialstyrelsen enkätundersökning år 2024.

De flesta verksamheter arbetar med kompetensutveckling för personalen, figur 9. Majoriteten genomför insatser inom hot och våld samt suicidprevention.

**Figur 9. Andel verksamheter med utbildningsinsatser per område (procent).**



Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

41 Läkare kan ha en annan organisatorisk tjänstgöring inom specialistvården än den psykiatriska akutmottagningen, eller det kan finnas en annan typ av organisatorisk sammanslagning mellan olika verksamheter inom specialistsjukvården. En sådan sammanslagning kan vara i bruk hela dygnet eller enbart på jourtid, exempelvis med heldygnsvård/vårdavdelning. Det är också möjligt att jourlinjer för läkare inte har räknats med i bemanningsunderlaget.

## Lokaler och fysisk miljö

Kartläggningen visar att de psykiatriska akutmottagningarnas lokaler varierar i utformning. Flera regioner har moderna, patientsäkra lokaler med tillgång till observationsrum, medan andra saknar grundläggande säkerhetsanpassningar. Det förekommer att patienter får vistas på somatiska akutmottagningar i väntan på bedömning. Den fysiska miljön har koppling till både patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Enligt resultaten i enkätundersökningen har cirka 31 procent av verksamheterna för vuxna (10 av 32) samma entré och väntrum som används av alla inkommande patienter till psykiatriska akutmottagningens lokaler. Bland verksamheterna för vuxna uppgav 53 procent (17 av 32) att de har olika entréer och 56 procent (18 av 32) att de har olika väntrum (båda ja-alternativen kan markeras). Att blanda lugna patienter som söker vård på eget initiativ med patienter som kommer in ofrivilligt till akuten med till exempel polis kan påverka de lugna patienterna negativt, liksom personalens förutsättningar att hantera risker för hot- och våldssituationer.

## Telefonrådgivning på psykiatriska akutmottagningar

Majoriteten av verksamheterna för vuxna (81 procent) erbjuder telefonrådgivning till allmänheten (tabell 7). I de flesta fall (88 procent) är telefonrådgivningen öppen dygnet-runt. Drygt hälften verksamheter (58 procent) har formella kompetenskrav på personalen som bemannar telefonrådgivningen

**Tabell 7. Förekomst av telefonrådgivning till allmänheten på psykiatriska akutmottagningar (N=32).**

	Verksamhet vuxna (antal/andel)	
Ja	26	81%
Nej	6	19%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)	

Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning år 2024.

Hos 77 procent av verksamheterna för vuxna kopplar även 1177 in samtalen till verksamheterna.

Bland verksamheterna för vuxna anger 20 av de 26 (77 procent) att telefonrådgivning utgör en del av patientdokumentationen, se tabell 8. För patienter vars identitet inte är säkerställt, fanns dokumentationsrutiner i nästan hälften (12 av de 26) av verksamheterna (46 procent).

**Tabell 8. Tillgång till skriftlig rutin för hur de rådgivande telefonsamtalen ska dokumenteras på psykiatriska akutmottagningar.**

	Verksamhet vuxna (antal/andel)	
Om det rör en identifierad patient		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns		
Nej, några skriftliga rutiner finns inte	20	77%
	6	23%
Om det rör en oidentifierad patient		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns		
Nej, några skriftliga rutiner finns inte	12	46%
	14	54%
<b>Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)</b>	26 (32)	

Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning år 2024

För den rådgivning och triagering som sker via telefon uppgav majoriteten (75 procent) av verksamheterna för vuxna att de *inte* hade ett beslutsstöd (tabell 9).

**Tabell 9. Verksamhetens tillgång till något beslutsstöd för rådgivning eller triagering per telefon till privatpersoner eller externa aktörer.**

	Verksamhet vuxna (antal/andel)	
Ja	8	25%
Nej	24	75%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)	

Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning år 2024.

## Fortsatta insatser, efter besök på psykiatrisk akutmottagning

Verksamheterna för vuxna har skriftliga rutiner för vidare uppföljning vid avslutande av patientbesöket när beslut fattats att patienten får gå hem (tabell 10). Enkätsvaren visar att det finns skillnader i rutiner mellan de psykiatriska akutmottagningarna.

**Tabell 10. Tillgång till skriftliga rutiner på psykiatriska akutmottagningar för att erbjuda följande insatser vid avslutande av patientbesöket när beslut fattats att patienten får gå hem.**

	Verksamhet vuxna:	
<i>Markera alla insatser för vilka skriftliga rutiner finns</i>	<i>Antal/andel</i>	
Rådgivning om egenvård	17	53%
Allmän information skriftlig och muntlig om psykisk hälsa, om olika sätt att få hjälp, till exempel stömlinjer (vård och civilsamhällets insatser) samt kontaktvägar för akut psykisk ohälsa	21	66%
Medskickade läkemedel	25	78%
Recept på läkemedel	17	53%
Upprättandet av en krisplan (KVÅ-kod AU 123)	12	38%
Aktuell vårdplan, skriftligt	10	31%
Närståendestöd	9	28%
Sjukskrivning	9	28%
Annat. Vad?	8	25%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)	

Datakälla Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

De åtta verksamheterna för vuxna som kommenterade frågan beskrev exempelvis att verksamheten har intern remisshantering till andra vårdgivare samt möjlighet till akuta vårdkedjetider till öppenvården. En annan verksamhet har generella läkemedelsordinationer och en tredje verksamhet har RETTS-blankett att lämna till primärvården. Andra verksamheter kommenterar att information skickas med utifrån behov, men att det inte finns någon skriftlig rutin.

## Mobila vårdinsatser och hembesök

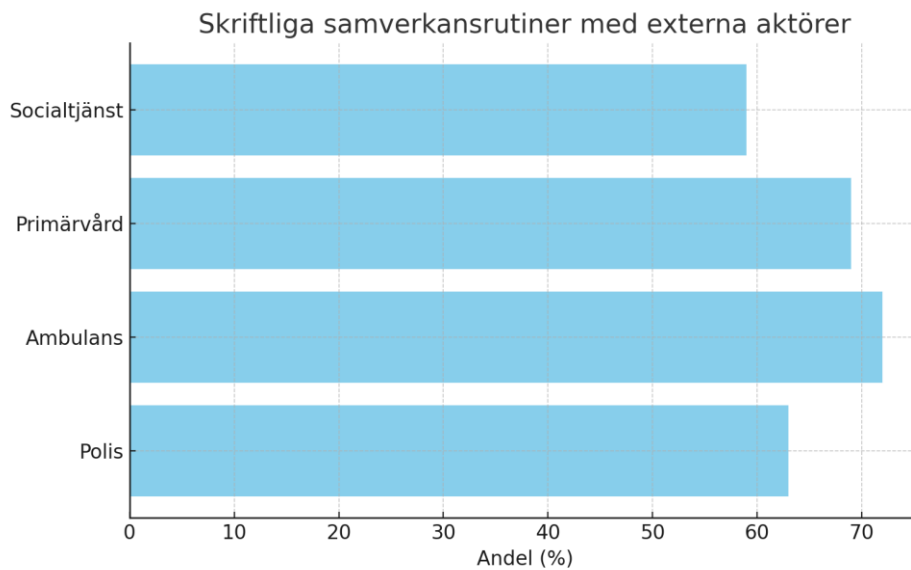
Det finns en variation både inom och mellan regioner när det gäller de psykiatriska akutmottagningarnas tillgång till mobila vårdinsatser och hembesök. De flesta verksamheter för vuxna (72 procent) har tillgång till och möjlighet att boka in akuta hembesök.

Totalt 56 procent av verksamheterna för vuxna har tillgång till och möjlighet att boka in akuta hembesök av läkare för vårdintygsbedömning. Det är dock vanligast att vårdintygsbedömningar huvudsakligen genomförs via primärvården alternativt annan jourverksamhet som har detta uppdrag.

## Samverkan med andra aktörer

Ett återkommande tema i kartläggningen har varit behov av fungerande samverkan med primärvård, socialtjänst, polis, och beroendevård. I flera regioner saknas utarbetade kontaktvägar eller samverkansplaner, figur 10. Det finns dock goda exempel där övergångar mellan vårdnivåer och mellan aktörer fungerar smidigt och patienten får ett sammanhållet omhändertagande och en sammanhållen vård.

**Figur 10. Verksamhetens tillgång till skriftliga samverkansrutiner med externa aktörer.**



Datakälla Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

De flesta verksamheter (91 procent) rapporterar att det finns en nära och regelbunden samverkan på ledningsnivå med andra vårdverksamheter i den psykiatriska verksamheten (tabell 10). När det gäller samverkan med externa vårdverksamheter var andelen 50 procent och 59 procent har viss samverkan på ledningsnivå med andra externa aktörer.

**Tabell 10. Grad av samverkan på ledningsnivå mellan den psykiatriska akutmottagningen och andra aktörer som ingår i vårdkedjan.**

	Verksamhet vuxna (antal/andel)	
Interna vårdverksamheter inom den psykiatriska verksamheten, t.ex. psykiatrisk öppenvård i samma verksamhet		
Grad av samverkan		
Nära regelbunden samverkan		
Viss samverkan	29	91%
Ingen direkt samverkan	3	9%
	0	0%
Externa vårdverksamheter utanför den egna verksamheten, t.ex. primärvård, medicinska akutmottagningar, somatiska vårdverksamheter eller annan psykiatrisk vårdverksamhet?		
Grad av samverkan		
Nära regelbunden samverkan		
Viss samverkan	16	
Ingen direkt samverkan	15	50%
	1	47%
		3%
Andra externa aktörer, t.ex. polis, socialtjänst, Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården, Migrationsverket (t.ex. förvar)		
Grad av samverkan		
Nära regelbunden samverkan		
Viss samverkan	12	38%
Ingen direkt samverkan	19	59%
	1	3%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)	

Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning år 2024.

NPO psykisk hälsa lyfter att samverkan med kommunen är avgörande för de psykiatriska akutmottagningarna, och att det blir besvärligt när den samverkan inte fungerar. De tar upp att många olika utmanande situationer förekommer i lågtröskelboenden, och att personer förs därifrån till psykiatriska akutmottagningar. Enligt NPO psykisk hälsa handlar det ofta om patienter med samsjuklighet, beteendestörningar och problematik med skadligt bruk eller beroende, och att det behövs andra typer av insatser än

vård inom psykiatrisk akutsjukvård. De beskriver att en stor andel av dessa patienter får en akut psykiatrisk bedömning och därefter skickas hem.

Ambulansnätverket beskriver att det krävs ett gemensamt helhetsperspektiv, som inte är möjligt att uppnå för parterna var och en för sig. De lyfter utmaningar med samverkan med den större mängd olika aktörer som är involverade kring en individ med akut psykisk ohälsa, och att det är svårt för alla parter att se sin egen roll i denna samverkan. Enligt ambulansnätverket är det svårt att veta var verksamhetens ansvar slutar och börjar, hur man säkerställer övergångar i omhändertagandekedjan, och hur man säkerställer att patienterna som inte förmår förmedla sina vårdbehov i vårdkedjan ändå inte faller mellan olika vårdverksamheter.

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) beskriver att det kan vara svårt för kommunen att ta emot personer som skrivs ut efter en kort vårdperiod. Utmaningen handlar om att många patienter hamnar ”mellan stolarna” mellan vården och socialtjänsten samt att det blir stuprör eftersom kommunen har ansvar över patientgruppen. SPF beskriver behov av en sammanhållen journalföring.

NSLP ser en utmaning med att koppla ihop socialtjänst, primärvård och akutpsykiatri, och ser behov av kontinuerliga möten med polis med fokus på förbättrad handläggning av individärenden.

Socialtjänsten rapporterar brister i förståelsen för varandras uppdrag. Socialtjänsten beskriver att brukare inte får adekvat vård och att individerna åker fram och tillbaka mellan psykiatriska akutmottagningen och boendet.

Civilsamhällets organisationer beskriver att de tar ett allt större ansvar inom området psykisk hälsa, bland annat för särskilt sårbara grupper som annars riskerar att hamna mellan stolarna. De vill se en tydligare rollfördelning och bättre samverkan mellan civilsamhället och psykiatriska akutmottagningar. Organisationerna lyfter att förbättrad samverkan kan avlasta akutpsykiatrin i att stödja dessa grupper, och göra att akutpsykiatrin och civilsamhällesorganisationer kan dra nytta av varandras kunskaper.

Utbildning och samarbete med civilsamhällesorganisationer skulle öka möjligheterna att förebygga ångest, suicidtankar och annan psykisk ohälsa i befolkningen och därmed minska söktrycket till akutpsykiatrin. I dialog med professionen samt andra aktörer och civilsamhället råder konsensus kring vikten av samverkan eftersom patienter med psykiatrisk akutvård ofta också är i behov av stöd från andra resurser i samhället. Ansvarsfördelningen för olika insatser är ibland otydlig vilket kan leda till att patienter faller mellan stolarna med dödsfall som den absolut allvarligaste negativa effekten.

## Direktinläggning som alternativ vårdform till psykiatrisk akutmottagning

Direktinläggning innebär att patienten skrivs in direkt i slutenvården, från andra vårdkontakter eller genom självvald inläggning, utan att passera den psykiatriska akutmottagningen. I tabell 11 redovisas förekomst av att patienter direktinläggs till slutenvård utan att dessförinnan ha passerat akutmottagningen (verksamheter för vuxna), samt andra vägar till slutenvården (utöver akutmottagningen) som kan förekomma vid de psykiatriska klinikerna.

**Tabell 11. Förekomst av att patienter direktinläggs till slutenvård utan att dessförinnan ha passerat akutmottagningen, samt andra vägar till slutenvården (utöver akutmottagningen) som kan förekomma i de psykiatriska klinikerna.**

	Verksamhet vuxna (antal/andel)	
Från den psykiatriska öppenvården	19	59%
Efter bedömning av psykiatrikonsult	22	69%
Genom självvald inläggning (SI)	25	78%
Andra vägar	14	44%
Nej, direktinläggning förekommer mycket sällan eller aldrig	1	3%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)	

Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning år 2024.

De verksamheter för vuxna som svarade ”andra vägar” preciserade att det gällde:

- via planerade inläggningar i slutenvården för skadligt bruk eller beroende
- via polis direkt till psykiatrisk intensivvårdsavdelning, men att verksamheten hanterar registrering och inskrivning
- via andra psykiatriska akutmottagningar eller sjukhus i regionen
- via socialtjänst, beroendeteam eller beroendemottagning
- via överföring från somatisk vårdavdelning
- via tillnyktringsenhet
- via mobil psykiatri
- via brukarstyrd inläggning
- efter bedömning av primärjour på BUP (Barn- och ungdomspsykiatri) vardagar kontorstid
- externa patienter.

# Kartläggning av akut psykiatriskt omhändertagande av barn och unga

## Barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar

Akut psykiatriskt omhändertagande av barn skiljer sig stort mellan regionerna och hanteras på många olika sätt. Detta leder till en mångfacetterad och komplex bild som sannolikt beror på skillnader i förutsättningar som i sin tur leder till skillnader i struktur och organisation med påverkan på patientflöden till den psykiatriska akutsjukvården för barn och unga.

Det finns få barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar som har öppet dygnet-runt på sjukhus, och de flesta finns i mellersta och södra Sverige. Därmed saknas en samlad nationell lägesbild av barns behov av akut psykiatriskt omhändertagande. Bristande tillgänglighet tas också upp som en utmaning för flera andra utsatta patientgrupper, bland annat för placerade barn och unga inom ungdomsvård.

I Socialstyrelsens enkätundersökning svarade 10 verksamheter att deras huvudsakliga inriktning var barn och unga. Därtill baserat på verksamheternas svar på frågan "Annat -Vad" angav ytterligare verksamheter barn/unga, dvs totalt 13 verksamheter.

Därtill framgår även i Socialstyrelsens enkätundersökning att drygt en tredjedel (10 av 32) av de psykiatriska akutmottagningarna för vuxna också har i uppdrag att ta emot barn och ungdomar. Av dessa verksamheter uppgav majoriteten (6 av 10) att uppdraget gäller dygnet runt, sju dagar i veckan. Fyra verksamheter för vuxna beskrev exempelvis att uppdraget omfattar jourtid, kvällar, helger och nätter samt att BUP kan låna verksamhetens lokaler och personal vid behov.

Samtliga verksamheter för vuxna har skriftliga rutiner för vårdprocesserna som rör barn och unga. De verksamheterna för vuxna som även tar emot barn och ungar, saknar cirka en tredje del skriftliga rutiner för hur vårdnadshavare ska involveras i vården av barn och unga (3 av 10). Enstaka verksamheter för vuxna beskrev att rutiner följs men att de kan göra olika tolkningar av rutinerna.<sup>42</sup>

Verksamheter för barn och unga vill att en ansvarig vuxen finns närvarande dygnet runt vid inläggning, även om det är frivilligt.

---

42 Enligt Akutkompendiet/rutin Akut bedömning av barn på jourtid.

## Bemanning inom barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar

Det finns en viss regional variation i personalsammansättningen inom barn och ungdomspsykiatriska akutmottagningar.<sup>43</sup> I Figur 11 nedan redovisas antalet årsarbetare i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024 för olika yrkeskategorier.<sup>44</sup>

- I 13 verksamheter fanns totalt 288 årsarbetare inom barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar.
- 13 procent var läkare, varav de flesta var specialistläkare inom psykiatri (14 av 38) och ST-läkare inom psykiatri (13 av 38).<sup>45</sup>
- 35 procent var sjuksköterskor. Majoriteten var allmänsjuksköterskor (60 av 101).
- 43 procent var undersköterskor, mentalskötare eller vårdbiträden, varav majoriteten var undersköterskor (61 av 122).
- 9 procent var övrig personal, främst medicinska sekreterare. Andra yrkesgrupper var kurator, socionom, psykolog eller annan personal.

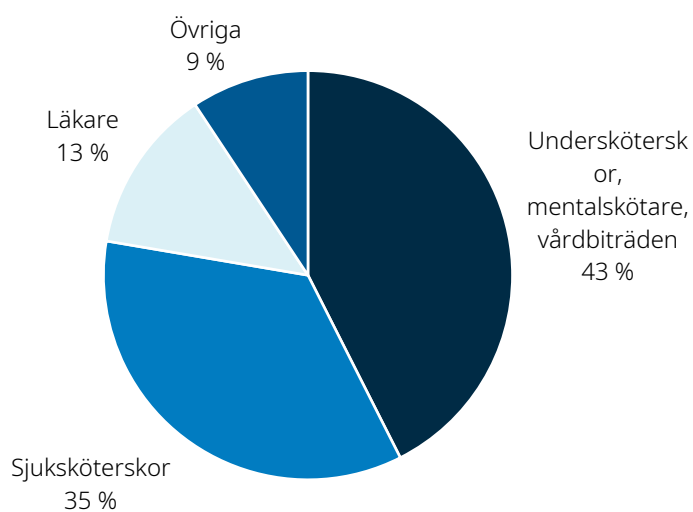
---

43 Liksom för verksamheter för vuxna ger de nationella kompetens- och bemanningssiffrorna för verksamheterna barn och unga sannolikt endast en grov uppskattning av bemanningen eftersom den interna organisationen kan påverka redovisningen. För barns akuta psykiatriska tillstånd har många regioner andra typer av lösningar och verksamheter än barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar med dygnet-runt-verksamhet på sjukhus, vilka inte har kartlagts i uppdraget. Därmed saknas en samlad nationell lägesbild för utvecklingsområden av barns akuta psykiatriska omhändertagande.

44 I Socialstyrelsens enkätundersökning år 2024 ingick 13 verksamheter som kategoriserats som barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar.

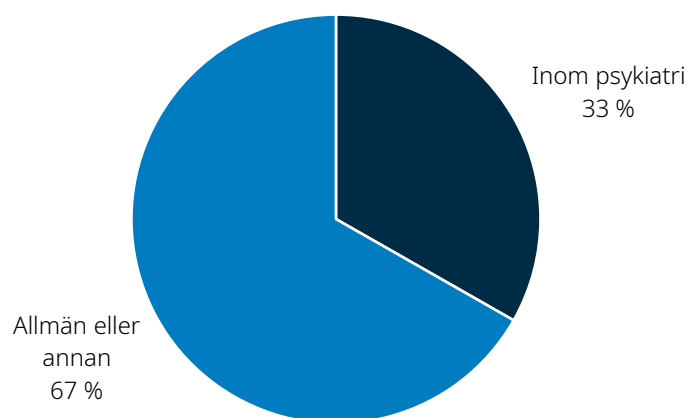
45 Det saknades en enkätfråga om ST-läkare och specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri. Det framkom i Socialstyrelsens enkätundersökning att 4 av 8 hade var specialistläkare inom övrig inriktning och att 2 av 38 var legitimerade läkare med övrig inriktning.

**Figur 11. Kompetens och bemanning inom barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar.**



Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning år 2024

**Figur 12. Andelen sjuksköterskor med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar.**



Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning år 2024.

## Vårdprocessen barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar

Barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri är två olika vårdgrenar och det finns tydliga skillnader mellan dem. Vårdprocessen skiljer sig också mellan regioner, och endast ett fåtal regioner har regelrätta akutmottagningar för barn.

I de flesta regioner sköts det akuta omhändertagandet av barn på andra sätt, vilket även kan påverka vårdprocessen. Se figur 3 som visar hur vårdprocessen för patienter kan se ut på en psykiatrisk akutmottagning (sidan 22). Exempel på skillnader i vårdprocessen är till exempel att alla patienter på barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar inte alltid träffar en läkare vid första besöket, och att primärjour inte alltid är en läkare. Det förekommer också att enstaka verksamheter inte har en regelrätt akutmottagning men att de ändå hanterar akuta ärenden under dygnets alla timmar. Det kan även saknas prehospitat akutpsykiatrisk resurs, men tillgång till mobilt team kan finnas delar av dygnet. Vidare förekommer det att slutenvårdsavdelning och akutmottagning finns i gemensamma lokaler med samma vårdpersonal och med beredskap för akutbesök kvällar, nätter och helger. Vid övrig tid tar öppenvården emot patienter som behöver akut psykiatriskt omhändertagande och akutbesök. Slutligen förekommer det att patienten oftast får en bokad akut tid. Dagtid ligger akutansvaret huvudsakligen på de olika mottagningarna inom barn- och ungdomspsykiatri för att patienterna så långt det är möjligt ska träffa sin ordinarie behandlare.

## Samverkan med andra aktörer

De flesta verksamheter för barn och unga (85 procent) uppgav att det finns en nära och regelbunden samverkan på ledningsnivå med andra vårdverksamheter i den psykiatriska verksamheten. Majoriteten av verksamheterna för barn och unga samverkar med externa vårdverksamheter samtidigt som samverkan med andra externa aktörer som polis, SIS och socialtjänst är något mindre vanligt. Det är knappt hälften av verksamheterna för barn och unga som har denna typ av samverkan.

Direktinläggning till slutenvården från den psykiatriska öppenvården utan att den unge passerat akuten är relativt vanligt förekommande (se tabell 12). Vidare förekommer det att barn och unga läggs in direkt i slutenvården efter bedömning av psykiatrikonsult i knappt hälften av verksamheterna.

**Tabell 12. Direktinläggning till slutenvården för barn och unga.**

	Antal/Andel)	
Från den psykiatriska öppenvården	9	69%
Efter bedömning av psykiatrikonsult	6	46%
Genom självvald inläggning (SI)	4	31%
Andra vägar	3	23%
Nej, direktinläggning förekommer mycket sällan eller aldrig	1	8%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	13 (13)	

Datakälla Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

## Telefonrådgivning till allmänheten

Socialstyrelsens kartläggning visar att 11 av 13 verksamheter för barn och unga (85 procent) erbjuder telefonrådgivning till allmänheten. Majoriteten av verksamheterna bedriver telefonrådgivningen dygnet runt och de allra flesta har formella krav på personalen som arbetar i telefonrådgivningen.

## Bedömning

I tabell 13 framgår att majoriteten av verksamheterna för barn och unga uppgav att det i verksamheten finns skriftliga rutiner för var i vårdprocessen bedömning ska göras av det psykiatriska tillståndet (85 procent), suicidrisk (92 procent), hot- och våldsrisk (92 procent), det somatiska tillståndet (77 procent), samt av den sociala situationen och aktuella sociala påfrestningar (85 procent).

**Tabell 13. Förekomst av skriftliga rutiner för barn och unga. (N=13).**

	Antal	Andel
...av det psykiatriska tillståndet		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	11	85%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	2	15%
...av suicidrisk		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	12	92%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	1	8%
...av hot- och våldsrisk		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	12	92%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	1	8%
...av det somatiska tillståndet		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	10	77%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	3	23%

	Antal	Andel
...av den sociala situationen och aktuella sociala påfrestningar		
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	11	85%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	2	15%

Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

Verksamheterna för barn och unga kommenterar exempelvis att samtliga ärenden omedelbart diskuteras med specialistläkare och dokumenteras, eller att det finns tydliga riktlinjer för samordnad vårdplan (SVP).

## Kartläggning av akut omhändertagande av barn och vuxna med skadligt bruk eller beroende

### Skriftliga rutiner för omhändertagande substanspåverkade personer

80 procent av verksamheterna för vuxna anger att det finns skriftliga rutiner för omhändertagandet av substanspåverkade personer, liksom 85 procent av verksamheterna för barn och unga, tabell 14.

**Tabell 14. Verksamheternas tillgång till skriftliga rutiner för omhändertagande av substanspåverkade personer. (N=13)**

	Verksamhet vuxna		Verksamhet barn och unga	
	antal	andel	antal	andel
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	24	80%	11	85%
Nej, några skriftliga rutiner finns inte	6	20%	2	15%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning år 2024.

## Personer som omhändertas av polisen med stöd av LOB

År 2024 omhändertogs drygt 51 000 personer enligt LOB, utifrån statistik från polisen. Av dessa fördes cirka 40 000 till arresten för tillnyktring och endast en mindre andel till vården för bedömning av medicinskt tillstånd och eventuellt övervakad tillnyktring. Socialstyrelsens enkätundersökning visar att endast 37 procent av de psykiatriska akutmottagningarna för vuxna har

tillgång till en vårdenhet för övervakad tillnyktring, och 54 procent av verksamheterna för barn och unga. Detta leder till att många patienter hänvisas till polisens arrester för tillnyktring.

# Samlad nulägesbild, med fokus på huvudsakliga utmaningar och utvecklingsbehov av den akutpsykiatriska vården

Socialstyrelsens kartläggning av de psykiatriska akutmottagningarna visar att majoriteten av verksamheterna för vuxna och för barn och unga har rutiner för vårdprocesser, har tillgång till kompetens, gör kvalificerade bedömningar och erbjuder akuta vårdinsatser och inläggningar när det finns behov av det. Verksamheterna genomför också utbildningsinsatser eller andra kompetenshöjande insatser. Det framgår i kartläggningen att det trots dessa förutsättningar finns en rad komplexa och gemensamma utmaningar som påverkar patienternas upplevelse av trygghet och delaktighet, vårdens tillgänglighet och effektivitet, samt personalens förutsättningar att arbeta patientsäkert och hållbart.

Flera verksamheter beskriver en stark vilja till förbättring, men konstaterar att hinder på systemnivå – såsom brist på vårdplatser, otydliga ansvarsgränser och resursbrist – ofta försvårar förändringsarbetet. I denna nulägesbild redovisas centrala teman där utmaningar identifierats, tillsammans med utvecklingsbehov.

Det finns skillnader både mellan och inom regioner vad gäller kompetensförsörjning och tillgänglighet till vård. Dessutom finns regionala skillnader i utbudet av akutpsykiatriska insatser. Verksamheterna har i varierande utsträckning utmaningar med bemanning, kompetensförsörjning och rekrytering. I dialogsamtalen beskriver flera aktörer att det brister i tillgången till specialistläkare inom psykiatri samt specialistsjuksköteror på de psykiatriska akutmottagningarna. Särskilt i glesbygd och på mindre sjukhus kan det råda brist på sjuksköterskor. Aktörerna beskriver att det medför att patienter kan behöva möta och bli bedömda av grundutbildade sjuksköterskor, skötare med ospecificerad kompetens och läkare under utbildning.

## Begränsningar i tillgänglighet och alternativa vägar in i vården

Tillgängligheten till psykiatrisk akutsjukvård varierar mellan regioner, men också inom enskilda upptagningsområden. Ofta saknas alternativa akuta vägar in i vården – vilket leder till att patienter i kris vänder sig till psykiatriska akutmottagningar, även om deras behov inte alltid är allvarliga psykiatriska tillstånd.

Verksamheterna beskriver hur det ofta inte finns någon annan instans att hänvisa till, särskilt under kvällar och helger. Det saknas insatser som krisstöd, samtalsstöd eller mobila team.

”Vi har många patienter som inte hör hemma på en akutmottagning, men vi har inget alternativ att erbjuda.”–  
Verksamhetsrepresentant.

Detta skapar onödig belastning på akutmottagningen, stress och förlängd väntetid för patienter med behov av akut omhändertagande och vård. Dessutom ökar detta risken för suboptimal vård och behandling.

Utifrån detta har verksamheter och brukarorganisationer framfört att tydliga remiss – och vägledningsrutiner in i vården är ett angeläget utvecklingsområde. Dessutom finns behov av utveckling av digital vård och mobila psykiatriska team, vilket kan ge bättre förutsättningar för en personcentrerad psykiatrisk akutvård. Det finns också behov av samordnade informationskanaler till professionen, andra aktörer, patienter och närstående.

## Mottagande och bemötande av patienter

En central utmaning som återkommer i både fokusgrupper och intressentdialoger med patienter och brukarföreträdare är brister i bemötande vid de psykiatriska akutmottagningarna. Många patienter beskriver att de inte känner sig lyssnade på, inte blir trodda eller inte ges tillräcklig information om sin vårdssituation. Ofta upplevs omhändertagandet av patienter som rutinmässigt, bristande i empati och i vissa fall direkt avvisande. Dessa negativa erfarenheter tycks särskilt framträdande hos patienter med upprepade kontakter med vården – mångsökare – som vittnar om att deras tidigare sjukdomshistorik ibland används som skäl för att inte ta deras aktuella tillstånd på allvar.

Konsekvenserna av ett bristande bemötande kan vara djupgående. Det påverkar inte bara patienternas upplevelse av den akuta situationen utan riskerar också att minska benägenheten att söka sjukvård när nya behov uppstår. Förtroendet för vården minskar, vilket i sin tur kan förvärra tillstånd och bidra till att personer med psykisk ohälsa hamnar i alltmer allvarliga tillstånd. Utvecklingsbehoven är därför tydliga: mottagandet behöver professionaliseras ytterligare, med fokus på personcentrerat bemötande, förbättrad kommunikation, ökad delaktighet och helhetsperspektiv på patientens vårdbehov. Verksamheterna behöver arbeta med kontinuerlig kompetensutveckling, reflektionsforum för personalen och strukturer för återkoppling från patienter.

## Våld och otrygg fysisk miljö

En annan framträdande utmaning gäller den fysiska miljön på mottagningarna och den ökade förekomsten av våldsamma eller hotfulla situationer. Trots att de flesta personer med psykisk ohälsa inte är våldsamma, framkommer att oro och stress i akuta situationer ibland övergår i aggressivt beteende. Den fysiska utformningen av många akutmottagningar är inte anpassad för att kunna hantera sådana situationer – trånga väntrum, gemensamma utrymmen för olika patientgrupper och bristande möjlighet till avskildhet eller nedtrappning skapar otrygghet för både patienter och personal.

Flera patienter uttrycker att de känner sig otrygga redan vid ankomst, särskilt om de tidigare har varit med om händelser där andra patienter varit utagerande. Vårdpersonalen utsätts i vissa fall för hot eller fysiskt våld, vilket påverkar arbetsmiljön negativt och ökar risken för ohälsa bland personalen med sjukskrivning och hög personalomsättning som följd. Därför finns det ett tydligt behov av investeringar: det krävs för verksamheten anpassade lokaler som ger möjlighet till säkra och lugna miljöer, avskilda lokaler för patienter med olika behov, och tekniska lösningar som stödjer tryggheten – såsom larm, övervakning och tydliga flöden.

## Skillnader i tillgänglighet och kompetensförsörjning

Tillgången till akut psykiatrisk vård är ojämnt fördelad över landet trots att behov av vården är relativt lika inom regionerna. Kartläggningen visar stora skillnader både mellan regioner och inom regioner när det gäller vilka insatser som erbjuds, hur snabbt patienter får vård och vilken kompetens som finns tillgänglig. I vissa delar av landet saknas särskilda akutfunktioner, vilket tvingar vårdsökande att resa längre sträckor.

Utöver utmaning med tillgänglighet finns också stora utmaningar i bemanning och kompetensförsörjning. Många mottagningar rapporterar svårigheter med att rekrytera och behålla personal, särskilt specialistsjuksköterskor inom psykiatri och specialistläkare. Detta påverkar möjligheten att ge patientsäkra och välgrundade bedömningar, särskilt under kvällar, nätter och helger. Konsekvensen blir att patienter möter mindre erfarna medarbetare och personal med lägre utbildningsnivå får ta avgörande beslut utan tillräckligt stöd, vilket ökar risken för felbedömningar och vårdskador.

För att möta dessa behov krävs långsiktiga satsningar på att göra arbetsplatserna mer attraktiva, säkra god bemanning dygnet runt och satsa på kompetensutveckling.

## Transporter och omhändertagande i vårdkedjan

Transporter till och från psykiatriska akutmottagningar utgör en särskild utmaning både för sjukvården och för aktörerna som ansvarar för transporten. I flera regioner rapporteras att ambulanssjukvården inte alltid är tillgänglig eller anpassad för patienter med psykisk ohälsa, vilket leder till att polisen kallas in – trots att detta inte är deras uppdrag. Denna användning av polisiära resurser för psykiatriska transporter upplevs som stigmatiserande av patienter, och som en felaktig hantering av ett medicinskt vårdbehov.

En annan aspekt av vårdkedjan som behöver utvecklas är samarbetet mellan de psykiatriska akutmottagningarna och andra aktörer – exempelvis socialtjänst, primärvård och beroendevård. Många patienter lämnar akutmottagningen utan att det finns tillräckligt bra planering eller strukturer för hur uppföljningen ska ske. Det leder till att patienter faller mellan stolarna, vilket ökar risken för återinsjuknande, suicidförsök och förlust av förtroende för vården. Behovet av tydliga vårdplaner, samordning via SIP och gemensamt ansvarstagande är mycket stort.

## Utveckling av systematiskt kvalitetsarbete

Kartläggningen visar också att det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet inom den psykiatriska akutsjukvården kan förbättras. Uppföljning av vårdresultat, patienternas upplevelser och avvikelser görs i varierande omfattning – ofta beroende på lokala resurser och engagemang snarare än nationella krav. Många verksamheter uttrycker att de saknar verktyg, stöd och tid för att arbeta systematiskt med förbättring. Avsaknaden av lärande system gör att misstag kan upprepas, och att framgångsrika arbetssätt inte sprids.

För att förbättra detta krävs både ledningsstöd och nationella initiativ för att implementera rekommendationer, indikatorer, analysverktyg och strukturer för kontinuerlig utveckling. Patienters och närståendes erfarenheter bör samlas in, återkopplas och användas för att förbättra vårdens utformning. Verksamheter behöver också stöd i att identifiera riskområden och följa upp förändringar över tid.

## Triagering och bedömning

### Utmaningar i triage och bedömning på psykiatriska akutmottagningar

Triageprocessen för att prioritera och bedöma vårdbehov har av flera aktörer beskrivits som en brist. Exempelvis har de påpekat att triagesystemen inte är standardiserade och att de inte alltid följs upp. Flera verksamheter har tagit upp att triageringen behöver vidareutvecklas. Flera aktörer tar upp skillnader i bedömningar mellan olika vårdinstanser, vilket försämrar både samverkan och patientens möjlighet att få rätt vård i tid och skapar svårigheter för kommunerna som förväntas samordna insatserna. Ytterligare en utmaning är att det görs olika tolkningar av var patienternas vårdbehov bäst lämpar sig att hanteras, med andra ord tolkas gränssnittet mellan till exempel primärvården och den psykiatriska specialistvården på olika sätt. Detta kan innebära att patienter kan falla mellan stolarna.

### Oklarheter kring suicidriskbedömningar

Suicidriskbedömningar behöver utvecklas från att vara prediktiva till att i högre grad utgå från ett preventivt och terapeutiskt förhållningssätt, där patienten involveras aktivt i bedömningen. Bedömningen bör ha ökat fokus på att identifiera riskfaktorer som går att påverka, och utgöra grund för att tillsammans med patienten ta fram individualiserade och patientcentrerade säkerhetsplaner. Det är också angeläget att i större utsträckning använda terapeutisk suicidriskbedömning som en del av vårdinsatsen.

För att bedömningen ska vara meningsfull och bidra till en trygg och säker vård krävs att syftet tydliggörs och att bedömningen leder till konkreta handlingsplaner för patienter med behov av vård och stöd. På så sätt kan bedömningen stärka personalens agerande och samtidigt bidra till att patienten får rätt insatser i rätt tid. Vid akut suicidrisk där patienten motsätter sig frivillig vård, kan suicidriskbedömningen även utgöra ett underlag för beslut om tvångsvård.

### Omhändertagandekedjor kring den gemensamma patienten

I enkätundersökningen lyfte flera verksamheter processarbete som utmaning. Verksamhetsrepresentanter ser till exempel behov av en översyn av patientflödet mellan somatisk akutmottagning och psykiatrisk akutmottagning.

Flera verksamheter lyfte behov av mer samverkan och samarbete med andra aktörer, exempelvis vårdgrannar, ambulans och polis.

Vidare lyftes behov av ökad tillgänglighet till öppenvård och primärvård för snabba återbesök, och behov av mobila närsjukvårdsteam och mobil specialistpsykiatrisk vård för att kunna vårda fler patienter i hemmet, bland annat efter ett besök på en psykiatrisk akutmottagning.

Flera verksamheter beskrev följande utvecklings- och förbättringsbehov kring *den gemensamma patienten i behov av akut psykiatriskt omhändertagande*:

- Fokusera på snabba uppföljningar efter akuta vårdinsatser.
- Stärka det systematiska utvecklingsarbetet kring krisplanering.
- Fokusera på att utveckla samverkan runt omhändertagandet och stärka omhändertagandekedjor via primärvård, öppenvård, larmcentraler, polis, ambulans och mobil psykiatri samt digital psykiatri, socialtjänst, och myndigheter med ansvar för frihetsberövade personer.

## Behov av stärkt samverkan med andra vårdverksamheter och med andra externa aktörer

I kartläggningen framgår behovet av en stärkt samverkan mellan psykiatriska akutmottagningar och med andra vårdverksamheter som ger psykiatriska vårdinsatser för patienter i öppen- eller heldygnsvård och prehospitala psykiatriska insatser. Flera aktörer lyfter bristande förståelse för den psykiatriska akutsjukvårdens uppdrag, ansvarsområde och/eller lagrum. Det finns ofta en otydlighet över den akuta psykiatrins uppdrag, som många gånger handlar om hur regionerna organiserar sin verksamhet samt fördelar och beskriver uppdrag. Det finns också behov av stärkt samverkan med andra aktörer utanför vården såsom polis och socialtjänst.

## Brukare och patienter hamnar ofta mellan stolarna på grund av otydlig gränsdragning mellan primärvården och akutsjukvården

Flera aktörer beskriver att det kan vara svårt för vården att vägleda patientgrupper till rätt vårdnivå. Patienter hamnar mellan stolarna mellan primärvård, specialistvård och slutenvård. Primärvårdsrådet beskriver exempelvis att det behöver finnas en garanti om att patienten ska bedömas med specialistkompetens när primärvården inte räcker till och remitterar patienten till specialistvården. Idag finns en utmaning med att patienter ofta

skickas tillbaka trots primärvårdens bedömning om behov av specialistinsatser.

Även psykiatriska akutmottagningar beskriver en utmaning i att patienterna ska hamna på rätt vårdnivå och ser en utmaning i triageringen mellan öppenvård och heldygnsvården. För akutmottagningarna är det en utmaning att det saknas ”närakuter”, vilket de bedömer skulle effektivt kunna avlasta primärvården.

## Bristfällig samverkan och information efter ett besök på en psykiatrisk akutmottagning

I dialogmöten har flera aktörer beskrivit utmaningar med bristfällig kontakt, samverkan och information när det gäller patienter i behov av insatser och stöd efter ett akut psykiatriskt omhändertagande på psykiatriska akutmottagningar. Patienter som skickas hem från den psykiatriska akutmottagningen får ofta inte adekvat uppföljande vård och stöd, vilket innebär ökad risk för återinsjuknande och akut återinläggning.

Forskningsaktörerna beskriver utmaningar i samverkan med socialtjänsten i samband med akuta omhändertaganden, till exempel vid behov av beroendevård eller behov av akut boende. De lyfter utmaningar med långsamma beslutsvägar och olika bedömningar beroende på vem man får tag på inom socialtjänsten, vilket leder till ojämlig vård och frustration hos både akutsjukvården och patienten.

## Otydlighet kring ansvar för uppföljning efter ett besök på en psykiatrisk akutmottagning

Flera aktörer lyfter utmaningar med uppföljningen av patienter som vid ett akutbesök på psykiatrisk akutmottagning konstaterats behöva uppföljande öppenvård. Exempelvis tar IVO upp att följderna kan bli suicid när en patient sökt akutpsykiatri med ett konstaterat behov av vidare uppföljning, utan att psykiatrisk öppenvård kopplats in. IVO beskriver att vårdgivarnas egenkontroll behöver utvecklas och vara en naturlig och integrerad del av ledning och styrning av verksamhet. De menar att utmaningar som rör uppföljningen kan bero på brist på eller dålig efterlevnad av rutiner samt brist på personal och kompetens. Även Löf ser ett stort glapp mellan ett akutbesök på psykiatrisk akutmottagning och uppföljningen efteråt, trots att det är en kritisk tidsperiod för patienten. Vidare beskriver patientnämnderna att patienter har blivit hemskickade utan en krisplan, trots att behovet fanns.

Enligt SKR behöver uppföljningen efter akutbesök utvecklas för att förebygga tvångsvård. NPO psykisk hälsa menar att det är otydligt vem som ansvarar för uppföljning efter besök på akutpsykiatrisk mottagning, och att patienterna kan få bristfällig information. Socialstyrelsens Råd för skadligt

bruk och beroende återkopplar att den basala omvårdnaden av patienter med beroendeproblematik är bristfällig på psykiatriska akutmottagningen när de skickas hem samt att det finns ett stort glapp mellan primärvården och akutpsykiatri för patienter med skadligt bruk. Det kan innebära att patienter riskerar falla mellan stolarna mellan vårdverksamheter i omhändertagandekedjan.

## Samverkan med polis och myndigheter med ansvar för frihetsberövade personer

Polisen upplever att samverkan och kvaliteten i kontakten med akutpsykiatri är personberoende. Det har i dialogmöten framkommit utmaningar kring att vården begär hjälp av polisen utan det finns behov av polisens särskilda befogenheter i samband med vårdintygsbedömningar. Polisen blir också ofta kontaktade av vården som vill ha hjälp med transporter, även i situationer där det är hälso- och sjukvårdens ansvar att ordna en patienttransport. Även forskningsaktörerna lyfter utmaningar kring transporter och det har identifierats som en brist i samverkan.

SiS, Kriminalvården och Migrationsverket är myndigheter med ansvar för frihetsberövade personer. Dessa myndigheter beskriver en utmaning för personer som behöver akut psykiatriskt omhändertagande eftersom det är oklart vilken information dessa myndigheter kan dela med sig av till regionernas akutmottagningar, och tvärt om. De beskriver att gränsdragningar och brister i samverkan kan bero på svårigheter med att förstå varandras verksamheter och ansvar, vilket kan medföra att patienter slussas fram och tillbaka. Detta medför ibland patientsäkerhetsrisker och att patienten inte får den vård som den behöver. Myndigheterna beskriver att personal på akutpsykiatriska mottagningar behöver mer kunskap om sekretesslagstiftningen och en bättre förståelse för de uppdrag och behov som myndigheter med ansvar för frihetsberövade personer har.

Myndigheternas bild är att deras klienter ofta inte behandlas jämlikt med andra patienter till exempel genom att de inte ges tillgång till läkemedelsbehandling i lika hög utsträckning.

Andra utmaningar gäller att vårdpersonalen på de psykiatriska akutmottagningarna hänvisar till sekretess, att patienter behöver transport till och från psykiatriska akutmottagningen och att det krävs stora personalresurser under transporter och besök på en psykiatrisk akutmottagning. Därtill beskriver både SiS och Migrationsverket utmaningar som rör akutmottagningars beslut att skicka tillbaka patienter. Migrationsverket har svårt att hinna till avdelningen innan psykiatri släpper sitt frihetsberövande inom LPT, och vill ha en dialog så att man hinner ordna transport vid avslutande av tvångsvård enligt LPT och vid beslut att skicka tillbaka patienter. SiS uppfattar att det är svårt att tillämpa

kvarhållningsskyldigheten enligt 24 § LVM i praktiken, särskilt för mindre vårdgivare (men även förekommande hos större regionsjukhus). SiS menar att lagstiftningen är otydlig om vilka befogenheter hälso- och sjukvården har att hålla kvar en patient för att hen ska kunna transporteras till ett LVM-hem.

## Fortsatt satsning på utveckling av mobil akutpsykiatri och digitala lösningar

För att stärka det akuta psykiatriska omhändertagandet behövs enligt majoriteten av aktörer utveckla och fortsatt öka tillgängligheten till mobil prehospital akutpsykiatri samt tillgång till specialistkompetens tidigt i omhändertagandekedjan via mobila akuta insatser och digitala lösningar.

## Barn till föräldrar med akuta psykiatriska tillstånd

Professionen lyfter också fram barn till vuxna som till exempel kommer in med schizofrena tillstånd. Denna aspekt lyfts också av Socialstyrelsens råd för barn och unga som framhåller att man bör göra fler orosanmälningar när vuxna med akuta psykiatriska tillstånd kommer in till en psykiatrisk akutmottagning. Det är alltid viktigt för vårdpersonalen att lyfta och uppmärksamma frågan om det finns ett barn hemma. Det finns inte alltid en struktur för att upptäcka att barn finns med i bilden, eller en struktur för barn- och anhörigstöd. Detta stöd ska även gälla barn som inte bor stadigvarande hos personen.

## Behov av utvecklad personcentrerad vård och helhetssyn på patient

Forskningsaktörer, NPO psykisk hälsa, IVO och flera organisationer med fokus på suicidpreventivt arbete lyfter utmaningar med ett personcentrerat arbetssätt och en helhetssyn på patienter i behov av akut psykiatriskt omhändertagande.

Ett ensidigt medicinskt fokus på definierbara och behandlingsbara tillstånd kan medföra att patienten inte ses som en individ i ett större sammanhang. De lyfter att brister i ett personcentrerat arbetssätt också kan kopplas till ineffektivitet i vården. Även IVO lyfter att den psykiatriska akutvården kan ha svårt att implementera det personcentrerade perspektivet i vårdsituationer.

## Behov av utveckling av vård för mångsökare

Patienter som ofta söker akut vård kan vara både tids och resurskrävande för hälso- och sjukvården, samtidigt som många av dessa patienter har komplexa medicinska vårdbehov, som kan omfatta psykiska problem, somatiska problem och skadligt bruk eller beroende.

Det är tydligt att mångsökare är en patientgrupp som är svår att bedöma och framför allt svår för vården att hjälpa. Det finns en uppfattning om att den mångsökande patientgruppen främst har psykiatriska problem, men sannolikt är mångsökare en heterogen grupp med varierande former av komplexa hälsoproblem och ofta sociala behov och utsatthet.

## Behov av utveckling av akut psykiatriskt omhändertagande av barn, unga och unga vuxna

Glesheten mellan akutmottagningar för barn, kan även påverka tillgången till kompetens för konsultation, framför allt kvälls- . nattetid och helger.

IVO lyfter att det behövs en smidigare övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri, och även att långa väntetider för barn att få psykiatrisk vård kan leda till fler besök i akutpsykiatri än vad som egentligen är motiverat.

IVO har publicerat en granskning och en gemensam analys av klagomål<sup>46</sup>, genomförd av patientnämnderna (PAN) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO), av klagomål rörande unga vuxna under år 2020–2021. De unga vuxna (18–29 år) beskriver att de fastnar i ett slags organisatoriskt mellanrum och skickas mellan olika vårdverksamheter. Konsekvensen för dessa patienter är att de inte får någon behandling eller utredning för sitt mående, att väntetiden till vårdinsats förlängs eller att patienter i vissa fall upplever att det tar tid för vården att fastställa diagnoser. Utan en diagnos får patienterna svårt att komma vidare i sitt dagliga liv med skola, arbete och sociala aktiviteter. En ganska stor del av klagomålen kom från patienter med allvarlig psykisk ohälsa, exempelvis en sjukdomshistoria av självskadebeteende eller självmordsförsök.

I dialogerna tar aktörerna främst upp följande utvecklingsbehov och utmaningar:

---

46 IVO 2023 Vård vid psykisk ohälsa – vad klagar unga vuxna på?

- Det är svårt för barn och unga att veta vart de ska vända sig.
- Det finns få akuta psykiatriska mottagningar för barn, vilket skapar problem med tillgänglighet.
- Vården behöver anpassas så att barnet står i centrum, och tas på allvar.

## Information om vårdutbud

Socialstyrelsens råd för barn och unga uppfattar att det finns begränsad information om vart barn som behöver akut psykiatriskt omhändertagande kan vända sig, och att det är otydligt vad för typ av problematik barnen kan få hjälp med. Akutsjukvården ser också väldigt olika ut, och i vissa regioner finns ingen särskild akutmottagning för unga. Detta leder till att barn och unga inte hittar rätt i vården.

Som nämnts ovan beskriver IVO långa väntetider för barn att få psykiatrisk vård<sup>47</sup> och att patientgruppen inte alltid får den vård som de behöver. smidigare övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri, och även att långa väntetider för barn kan leda till fler besök i akutpsykiatri än vad som egentligen är motiverat. Det kan leda till besök på en psykiatrisk akutmottagning som hade gått att undvika.

## Vårdglapp mellan barnpsykiatri och vuxenpsykiatri

Patientnämnderna tar upp att det är ett stort hopp från barnpsykiatri till vuxenpsykiatri. På många platser finns ingen specifik akutmottagning för barn, men kanske tillgång till exempelvis en akutlinje på barnavdelning, vilket inte kan likställas med akutmottagningens resurser. Glappet mellan barn- och vuxenpsykiatri tas också upp av Socialstyrelsens råd för barn och unga. Generellt lyfts det behov av förstärkning av den barn och ungdomspsykiatriska vårdens ansvar och tillgänglighet.

## Bemötande av barn

Socialstyrelsens råd för barn och unga beskriver att alltför många av de barn och unga som de möter har blivit bemötta på ett mästrande, nedsättande, kyligt och ett avståndstagande sätt av vårdpersonal, vilket beskrivits tidigare i rapporten. Rådet beskriver att många barn avfärdas och att professionella inom psykiatri tar sig friheten att bestämma över patienten. Man upplever att barn som är placerade i samhällsvården kan ha svårt att exempelvis få god tillgång till psykiatrisk vård, eftersom de bland annat kan sakna vårdnadshavare som har förmåga att stå upp för dem.

---

47 Genom exempelvis en smidigare övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

## Barn med särskilda behov

Intresseorganisationen FUB,<sup>48</sup> som företräder personer med intellektuell funktionsnedsättning i alla åldrar, beskriver att akutmottagningar inte är anpassade för personer med intellektuell funktionsnedsättning. FUB ser en brist på kunskap om barn och unga med funktionsnedsättning bland personalen inom den akutpsykiatriska verksamheten. Utåtagerande beteende tolkas som ett habituellt tillstånd, vilket inom psykiatrin tolkas som att man inte behöver psykiatrisk vård. Det är viktigt att fördjupa kunskapen om vilket beteende man kan förvänta sig, och att kunna svara på frågor från patienterna och om olika psykiatriska tillstånd.

Enligt Socialstyrelsens råd för barn och unga används tvångsåtgärder alldeles för frekvent, vilket kan skapa nya trauman. Dåligt mående som ser ut att vara kopplat till NPF (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar) kan i själva verket vara kopplat till föräldrarna, till exempel beroende. Ett ensidigt fokus på diagnos hos barnen kan leda till att man missar den egentliga orsaken.

Socialstyrelsens Råd för skadligt bruk och beroende beskriver att även barn och unga kan ha ett substansberoende, och att det då behövs ett helhetsperspektiv, där man inte delar upp efter antingen beroende eller barn. Man ser också brister i kunskapen om vilka droger unga tar, och noterar att barn tar tunga droger i allt lägre åldrar.

## Utmaningar för barn och unga kring fortsatt vård och behandling

Socialstyrelsens råd för barn och unga tar upp att barn och unga upplever att ”inget händer” efter besök på akutmottagning, trots remiss till BUP. Det är viktigt att informera unga på ett sätt som är begripligt för dem, och att försäkra sig om att personen förstår.

## Utvecklingsbehov inom akut psykiatriskt omhändertagande av äldre

Den registerbaserade kartläggningen visar som tidigare nämnts att äldre personer (65 år och äldre) står för en mindre andel av besöken på psykiatriska akutmottagningar än vuxna i arbetsför ålder (25–64 år) och unga vuxna (18–24 år). Psykiatrin ”tar inte emot” gruppen i någon större

---

<sup>48</sup> Riksförbundet FUB arbetar för att personer med intellektuell funktionsnedsättning och deras anhöriga ska kunna leva ett gott liv. Referens: <https://www.fub.se>

utsträckning i förhållande till andra åldersgrupper i befolkningen. Socialstyrelsen konstaterar att patientgruppen äldre personer behöver fördjupad kartläggning och analys, bland annat eftersom psykiska och fysiska symtom tydligt sammanflätas. I en konkret vårdssituation kan det exempelvis innebära att äldre patienter får vård på somatiska akutmottagningar och att somatiska tillstånd (såsom vid misstanke om stroke) behöver uteslutas första hand.

Kartläggningen lyckas inte riktigt fånga äldres särskilda förutsättningar och vårdbehov, eftersom vårdbehoven i större utsträckning möts via primärvård, somatiska akutmottagningar eller andra vårdkontakter vid exempelvis multisjuklighet.

Socialstyrelsens lägesrapport om vård och omsorg för äldre<sup>49</sup> visar bland annat ett betydande behov av psykiatriskt omhändertagande bland äldre. Exempelvis ökar suicidtalet (antalet suicid per 100 000 invånare) med stigande ålder (högsta frekvensen ses hos män över 80 år), beroendeproblematiken bland äldre har ökat och var tredje över 85 år har antidepressiva läkemedel (förskrivningar under 2021) – samtidigt som äldre med psykisk ohälsa mer sällan får träffa en specialist inom psykiatri jämfört med andra åldersgrupper, och de oftast får vård inom primärvården.

SPF ser en utmaning med att möta behoven av akut psykiatriskt omhändertagande för patienter med demens, särskilt när de blandas med andra patientgrupper inom psykiatri.

## Behov av utveckling av vård för personer som omhändertas av polisen med stöd av LOB

Den person som omhändertas enligt LOB utsätts för hälsorisker om det inte finns möjlighet att få en kvalificerad medicinsk bedömning av personens hälsotillstånd och vårdbehov. Polisen har begränsad kompetens att bedöma behovet av en läkarundersökning, och det finns risk för att personer med oupptäckta vårdbehov får tillnyktra i arresten utan medicinsk bedömning. Det behövs också medicinsk övervakning medan individen nyktrar till, eftersom sjukdomstillstånd kan uppträda en tid efter omhändertagandet. Ett antal dödsfall sker i arrest varje år efter omhändertagande enligt LOB.<sup>50</sup> Den oklara fördelningen av ansvaret för bedömningar och vård kan sannolikt bidra till bristen på medicinska bedömningar och medicinskt säkra

---

<sup>49</sup> Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2023.

<sup>50</sup> Källa: Tillsynsrapport 2019:2 Polismyndigheten, Rikspolischefens kansli, september 2019. Polismyndighetens rutiner i samband med att personer omhändertas enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.

omhändertaganden av personer som placeras i polisens arrestlokaler för tillnyktring.

När tillnyktring erbjuds på sjukhus finns tillgång till medicinsk bedömning och tillsyn samt beredskap för akuta medicinska insatser vid komplikationer. Dessa personer kan då också lättare fångas upp för uppföljning, inom psykiatri eller beroendevården, och i förlängningen få kommunala insatser i samverkan med beroendevården. Det finns skillnader i rutiner mellan de olika arresterna, för personer som behöver stöd från kommun och/eller beroendevård när de tillnyktras i arresten.

En annan aspekt är att det till viss del saknas kunskapsöversikter om medicinska risker vid tillstånd med substanspåverkan, och om evidensbaserade arbetssätt och vårdinsatser.

Socialstyrelsen har genomfört en förstudie inom området vård för personer omhändertagna enligt LOB.<sup>51</sup> Den visar att en av bristerna i omhändertagandet är polisens bedömning av personens behov av en läkarundersökning, eftersom man har otillräcklig kompetens att identifiera de som behöver medicinsk övervakad tillnyktring. Förstudien visar även att det är stora variationer över landet i rutiner och samverkan mellan polis och hälso- och sjukvård

I regionernas remissvar på slutbetänkandet från Samsjuklighetsutredningen, *Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:5) är de flesta positiva till förslag om att den som omhändertas enligt LOB ska föras till en vårdinrättning som kan ge bedömning av personens tillstånd och kan ge stöd och behandling vid vårdbehov. Flera regioner uppger kapacitetsbrist inom beroendevården som ett skäl att låta majoriteten av de som omhändertas enligt LOB tillnyktra i arrest. I Socialstyrelsens remissvar över SOU (2023:5) framgår att myndigheten ser positivt på förslaget, men instämmer samtidigt i bedömningen att det kommer vara en utmaning för regionerna att öka kapaciteten i vården för att möta ett sådant krav.

---

51 Socialstyrelsens förstudie ”Vad händer efter akut omhändertagande enligt LOB? Nuläge, omvärldsanalys och förslag till fortsatt arbete” kommer att publiceras hösten 2025 enligt tidsplan.

# Socialstyrelsens sammanvägda bedömning av vården på psykiatriska akutmottagningar

För akut sjuka personer kan tillgång till rätt vård i rätt tid vara livsavgörande. Akut psykiatriskt omhändertagande på psykiatriska akutmottagningar som bedriver dygnet-runt-verksamhet är ett uppdrag med högsta prioritet. Landets psykiatriska akutmottagningar för vuxna och för barn och unga har uppdrag att ta emot, bedöma, triagera och behandla patienter med akuta psykiatriska tillstånd, och har möjlighet till inläggning i psykiatrisk heldygnsvård. Myndighetens slutsatser utgår från en sammanvägd bedömning av det som framkommit i kartläggningen av uppdraget.

Socialstyrelsens sammanvägda nulägesbild och bedömning av området visar att huvudsakliga förutsättningar finns på plats för det akuta psykiatriska omhändertagandet. Det framgår bland annat i Socialstyrelsens enkätundersökning att majoriteten av verksamheterna för vuxna och för barn och unga uppgav att det finns tillgång till huvudsakliga genomarbetade rutiner för vårdprocesser, tillgång till kompetens, skriftliga rutiner, beslutsstöd och arbetssätt för det akuta omhändertagandet, samtidigt som verksamheterna gör kvalificerade bedömningar och erbjuder akuta vårdinsatser och inläggningar när det behövs. Verksamheterna genomför också i betydande omfattning utbildningsinsatser eller andra kompetenshöjande insatser.

Kartläggningen visar att det finns skillnader i vården både mellan och inom regioner vad gäller tillgänglighet till vård och kompetensförsörjning, men också regionala skillnader i utbudet av akutpsykiatriska insatser. Det finns även en utmaning med att få tillgång till akut psykiatriskt omhändertagande för särskilda patientgrupper, exempelvis för frihetsberövade personer med psykiatriska tillstånd.

Verksamheterna har i viss utsträckning utmaning med bemanning, kompetensförsörjning och rekrytering. Andra aspekter som vården har utmaningar med handlar om att utveckla och möta transportbehovet för patienter i behov av akut psykiatriskt omhändertagande, att stärka vården för patienter med samsjuklighet och/eller skadligt bruk och beroende, att stärka det systematiska utvecklingsarbetet när det gäller att involvera närstående i vården och att stärka uppföljning och information efter besök på en psykiatrisk akutmottagning.

Socialstyrelsen har identifierat att psykiatriska akutmottagningar generellt behöver förbättra uppföljning av vårdkvaliteten, kvalitetssäkra vårdkedjan, och vidareutveckla lärandet i organisationen. Socialstyrelsens kartläggning

visar att det behövs mer samverkan och samsyn mellan aktörerna i det akuta psykiatriska omhändertagandet men även arbete för att stärka omhändertagandekedjorna inom vård och omsorg, tillsammans med andra aktörer, för att stärka det framtida akuta psykiatriska omhändertagandet.

Brister i andra delar av vårdkedjan kan resultera i fler akutbesök eftersom de psykiatriska akutmottagningarna är öppna och tillgängliga dygnet-runt. Om man exempelvis omorganiserar andra verksamheter i psykiatrins vårdkedja är det viktigt att ledningsnivån beaktar eventuella konsekvenser för patienters tillgång till akutpsykiatrisk vård och psykiatriska akutmottagningars möjlighet att möta akuta vårdbehov, så att patienter inte hamnar i kläm.

Med anledning av kartläggningen ser myndigheten skäl att uppmärksamma området bemötande, information och trygghet på psykiatriska akutmottagningar. Det finns också behov av att involvera patienter i det lokala utvecklingsarbetet på olika nivåer med till exempel patientundersökningar, patientråd, patientmedverkan i utvecklingsprojekt, och i ledning och styrning av psykiatriska akutmottagningar. Socialstyrelsen noterar att det finns lagstiftning som reglerar bemötande inom sjukvården i Sverige främst patientlagen och patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, men även andra lagar och bestämmelser. Dessa lagar syftar till att stärka patientens ställning, främja delaktighet och integritet, samt säkerställa en god och jämlik vård. Utöver lagstiftningen ser Socialstyrelsen behovet av att även utveckla stöd för personcentrerad vård, bemötande och mottagande vid akut psykiatriskt omhändertagande.

Socialstyrelsen ser ett behov av att utveckla stöd för bättre mottagande, bättre bemötande, att sprida aktuell kunskap om metoder och arbetssätt till vårdpersonalen, stärka det nationella arbetet med att utveckla en personcentrerad vård och ökad patientdelaktighet vid akut psykiatriskt omhändertagande vid akuta psykiatriska tillstånd samt involvera deras närstående i vården.

Socialstyrelsen har identifierat viktiga utvecklingsområdena inom akut psykiatriskt omhändertagande såsom att stärka en jämlik bedömning och triagering tidigt i omhändertagandekedjan och i alarmeringskedjan oavsett vilken vårdaktör som gör bedömningen.

För omhändertagande av barns akuta psykiatriska tillstånd finns i många regioner andra typer av lösningar än akutmottagningar, vilka inte har kartlagts i uppdraget. Därav saknas den nationella lägesbilden för barns akuta psykiatriska omhändertagande. I den registerbaserade kartläggningen framkommer för flickor 10–17 år en viss trend till att akutbesöken ökade under andra pandemiåret för att därefter fortsätta öka. En sådan eventuell trend behöver följas upp framöver. Socialstyrelsen konstaterade i en tidigare rapport att nya fall av självskada ökade bland flickor under det andra

pandemiåret.<sup>52</sup> Detta skulle kunna tyda på en försämrad psykisk ohälsa i gruppen vilket också avspeglas i ökade besök på psykiatriska akutmottagningar.

I nationella register saknas uppgifter om nationella minoriteter vilket innebär att de inte heller kan synliggöras i analys och resultatredovisningen i den nationella registerbaserade kartläggningen. De nationella minoriteterna omfattar också mindre befolkningsgrupper, vilket kan medföra att den psykiatriska akutsjukvården inte har prioriterat att utveckla rutiner och beredskap för dem. Det är därmed möjligt att sjukvården saknar tillräcklig kompetens för ett målgruppsanpassat mottagande och bemötande av personer med bakgrund i nationella minoriteter.

Det finns inga studier om akut psykiatrisk vård i Sverige ur ett hbtqi-perspektiv. En större andel hbtqi-personer lever med psykisk ohälsa jämfört med befolkningen som helhet. Det är också vanligare med suicidförsök och suicid.<sup>53</sup> Rätt till jämlik vård handlar om att säkerställa att alla oavsett vem de är får en lika bra vård, inklusive tillgänglighet och bemötande. Det handlar också om att verksamheten behöver vara inkluderande och ha kompetens för att möta alla. Personcentrerad vård förutsätter kunskap om människors olika förutsättningar, behov och normer, som kan stå i vägen för en jämlik vård.

## Säkerheten är en av de viktigaste förutsättningarna för både vårdpersonal och patienter, för en god psykiatrisk akutsjukvård

I kartläggningen framkommer utmaningar med att det blir allt vanligare med våld på psykiatriska akutmottagningar, och därmed ökar behovet av skydd och säkerhet. De flesta personer med psykisk sjukdom är aldrig våldsamma och generellt visar forskningen att det finns ett måttligt samband mellan psykisk sjukdom och risken för våldsamt och aggressivt beteende i vården.<sup>54</sup> Psykiatriska akutmottagningar kan innebära en särskilt riskfylld vårdverksamhet för vårdpersonalen och patienter. Därför är god säkerhet nödvändigt för att vårdpersonalen ska kunna bedriva en säker psykiatrisk akutsjukvård, och för att patienterna ska vara trygga.

---

52 Referens: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/okning-av-nya-fall-av-avsiktlig-sjalvdestruktiv-handling-bland-flickor-under-pandemiaret-2021-2022-10-8154/>

53 Se exempelvis referenserna ”Unga transpersoners erfarenheter av psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada” (Folkhälsomyndigheten 2022) samt ”Hur mår bisexuella?” (Folkhälsomyndigheten 2023).

54 Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering. Hantering av hot och våld inom psykiatri – riskfaktorer för våld och aggression. SBU 2016.

I dagsläget finns utmaningar på grund av patienter, både barn och unga och vuxna, med utagerande beteenden till följd av allvarliga akuta psykiatriska tillstånd, och på grund av patienter, med våldskapital, exempelvis med koppling till kriminella nätverk. När dessa patienter behöver akutpsykiatrisk vård behöver man differentiera patientflöden på psykiatriska akutmottagningar för att upprätthålla säkerheten. Dessa utmaningar kan innebära risker för personal och patienter, och vid avslutad vårdinsats även för allmänheten. Det finns huvudsakligen tre aspekter för vården att beakta när det gäller säkerheten vid ett akut psykiatriskt omhändertagande:

- Patienter kan utsätta vårdpersonalen och medpatienterna för hot och våld.
- Efter avslutad vårdinsats kan patienten utsätta övriga befolkningen i samhället för hot och våld. En anslutande fråga för vårdpersonal handlar om verksamheten bör återlämna tillhyggen som omhändertagits av vårdpersonalen vid ankomst till psykiatriska akutmottagningen.
- Goda fysiska vårdmiljöer med exempelvis separerade patientflöden för aggressiva och hotfulla patienter från övriga kan minska risken för hot och våld.

## Vårdkedjan i ett systemperspektiv

Akut psykiatrisk vård som är tillgänglig dygnet-runt på sjukhus erbjuds för vuxna i hela landet, men det finns skillnader i tillgänglighet både mellan och inom regioner. Socialstyrelsen har avgränsat uppdraget från att omfatta kartläggning av andra delar av det akuta omhändertagandet, såsom alarmeringskedjan inkluderat prehospitala akutpsykiatriska mobila resurser och ambulanssjukvården. Kartläggningen har samtidigt visat att det är viktigt att se insatser på den psykiatriska akutmottagningen i sitt sammanhang som en del av en omhändertagandekedja och av patientens vårdprocess och vårdkedja. Akut-, öppenvårds- och heldygnsvårdsprocessen är beroende av varandra i vården. Prehospital akutpsykiatri, med exempelvis prehospitala akutpsykiatriska resurser och ambulans, kan delvis arbeta integrerat med det övriga arbetet på en psykiatrisk akutmottagning. Exempelvis kan prehospitala resurser göra akut besök i hemmet och ge akuta vårdinsatser till många patienter och därmed minska behovet av besök på akutmottagningar.

Även andra vårdverksamheter och andra aktörer har viktiga roller för att patienter med behov av akuta psykiatriska insatser ska få ett tillgängligt, personcentrerat och säkert omhändertagande med god kvalitet.

# Suicid och akut psykiatriskt omhändertagande vid suicidförsök – stärkt samverkan i omhändertagandekedjan

Att göra gemensamma utredningar mellan inblandade aktörer efter suicid eller suicidförsök är en stor utmaning, bland annat på grund av sekretessbarriärer. Det går dock ofta att identifiera brister i ett suicidärende i efterhand, med utgångspunkt i fakta om hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens insatser eller frånvaro av dessa.

Om ett suicid inte inträffar inom hälso- och sjukvården behöver någon, exempelvis en anhörig, informera om händelsen för att verksamheten ska få kännedom om den. Det finns ingen systematisk återkoppling till vårdgivaren när en patient avlider i suicid. Inom hälso- och sjukvården utreds många suicid som sker i nära anslutning till vårdkontakter som avvikelser. Alla suicid bedöms dock inte vara undvikbara och går därför inte in i definitionen vårdskada som ska anmälas till IVO enligt lex Maria. Av det totala antalet suicid blir en mindre andel föremål för anmälan till och utredning hos IVO.

Suicid kan bli den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa och det finns många aktörer i samhället som arbetar på olika sätt för att minska antalet suicid. Det är inte möjligt för vården att förutsäga vilken patient som kommer att ta sitt liv, men när det gäller suicidala patienter kan vårdpersonalen adressera och undersöka suicidalitet tillsammans med patient och gärna också tillsammans med närstående vid akutbesök i vården, och även vid andra vårdkontakter. Vårdpersonalen på en psykiatrisk akutmottagning kan upprätta krisplaner som inbegriper säkerhetsplanering och de kan också formulera vårdplaner med tydligt planerade uppföljningar för att möta patientens akuta vårdbehov. De psykiatriska akutmottagningarna kan ha olika möjlighet att planera för uppföljning av patienten. Socialstyrelsen bedömer att det är viktigt i mötet med en patient som nyligen gjort ett suicidförsök eller som är suicidnära att säkerställa snabb uppföljning och inte släppa patienten, till dess att mottagande verksamhet (exempelvis inom öppenvård eller på vårdcentral) bokar ett besök med patienten.

Kartläggningen visar att patienter som ofta söker vård på en psykiatrisk akutmottagning, mångsökare, har betydligt högre risk för självskada med eller utan suicidavsikt, och för suicid och andra dödsfall än personer som inte söker ofta. Socialstyrelsen bedömer att det finns ett öppet tidsfönster för suicidpreventiva insatser när patienten har kontakt med alarmeringskedjan.

Vad gäller uppföljning av suicid och suicidförsök är Socialstyrelsens bedömning att även om fortsatta utredningar efter suicid och suicidförsök

ytterligare kan komma att bidra med viktiga fynd och resultat i enskilda fall, finns redan idag god kunskap om brister i hälso- och sjukvården på en övergripande nivå. Myndigheten konstaterar att ett av de största behoven och en av dom största utmaningarna för vården idag är att stärka och åtgärda brister i samverkan för att vårdkedjan ska hålla ihop. Det finns ofta ett stort antal berörda aktörer involverade kring den gemensamma patienten före suicid och suicidförsök, så det finns stor potential för bättre samverkan.

Myndigheten arbetar vidare med att stödja utveckling och ta fram och sprida kunskap inom området suicidprevention.<sup>55</sup> Regioner kan behöva utveckla styrning och ledarskap inom området suicidprevention i de akutpsykiatriska verksamheterna. Att stärka mottagande och bemötande av patienter, att involvera närstående och att gemensamt planera uppföljning efter akutbesöket är aktiviteter som har suicidpreventiv betydelse och som berörs i de förslag till fortsatt utveckling som den här rapporten presenterar.

## Sociala skillnader vid besök i akutpsykiatrisk vård bland barn och vuxna

Barn i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar har lägst förekomst av akutbesök. I den vuxna befolkningen är situationen den omvända med högst förekomst av akutbesök i områden med stora eller mycket stora socioekonomiska utmaningar. Faktorer som kan ha koppling till sökmönstret kan exempelvis vara förekomst av stigma kring psykisk ohälsa, förtroendet för sjukvård i olika befolkningsgrupper och hälsolitteracitet i befolkningen genom bland annat förmågan att navigera rätt i sjukvården. Genom att stärka hälsofrämjande och preventiva insatser för barn och föräldrar samt unga vuxna kan man minska undvikbara akutbesök på psykiatriska akutmottagningar, som kan ske i ett sent och förvärrat skede av ett sjukdomsförlopp. Vården behöver arbeta mer med bemötande och tillitsskapande åtgärder, samtidigt som barn och föräldrar behöver mer målgruppsanpassad information om vilken hjälp som finns att få.

---

55 Regeringsuppdragen ”Ta fram och sprida kunskap som stöd för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande (S2019/02244/FS, delvis)” samt ”Utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök (S2022\_03299)”. Socialstyrelsen arbetar därutöver med regeringsuppdraget ”Att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention. S2025/00016 (delvis). Socialstyrelsen samarbetar tillsammans med Folkhälsomyndigheten i den nya nationella strategin där det finns utvecklingsområden för att stärka suicidpreventivt arbete i samhället i stort och vården.

## Tillgänglig och patientsäker akut psykiatrisk vård av god kvalitet

Några identifierade utvecklingsområden som kan bidra till att höja kvaliteten av det akuta psykiatriska omhändertagandet för patienter är följande:

- jämlik och patientsäker bedömning och triagering av patienter som söker för akuta psykiska tillstånd via distanskontakt eller fysiskt på plats.
- jämlik och patientsäker tillgång till akut psykiatrisk vård oberoende av bostadsort och geografiska avstånd till en psykiatrisk akutmottagning. Ett viktigt utvecklingsområde är att stärka tillgång till digitala vårdinsatser, där det är tillämpligt och finns förutsättningar för att genomföra patientsäkra digitala akutbesök.
- utvecklad tillgång till mobil akutpsykiatrisk vård i hemmet med god täckning i regionen. Bedömning och triagering av patienten kan göras i hemmet, vilket medför att färre patienter behöver söka fysiskt på en psykiatrisk akutmottagning. Därmed kan omhändertagandet bli säkrare och mindre stressfyllt för många patienter jämfört med akutbesök på en psykiatrisk akutmottagning.
- möjlighet för psykiatriska akutmottagningar att ha samlokaliserad heldygnsvård för fortsatt vård efter bedömning och triagering. Samlokalisering och samverkan med somatiska akutmottagningar är också av betydelse.
- stärkt omhändertagande i andra delar av vårdkedjan för patienter som behöver akut psykiatriskt omhändertagande, såsom i öppenvården och primärvården. Möjlighet för verksamheter att ge patienter med pågående vårdkontakt tid akut när behov finns. Stärkt möjlighet att direktinlägga patienter till vårdavdelning från öppenvård och primärvård när det finns behov av heldygnsvård.
- öka möjlighet till självvald inläggning (brukarstyrd inläggning).
- samverkan med vårdguiden, larmcentraler, myndigheter med ansvar för frihetsberövade personer, blåljusverksamheter såsom ambulanssjukvården och polisen samt utveckla samverkan med kommuner med flera.
- uppföljning av mångsökare vid de psykiatriska akutmottagningarna, och arbete med samordnad individuell planering (SIP) med relevanta vård- och omsorgsaktörer och eventuellt andra aktörer.

## Kompetensutveckling, kompetensbehov och kompetensförsörjning

Majoriteten av verksamheterna ser kompetensutveckling i olika former som ett kontinuerligt utvecklings- och förbättringsområde. Flera vårdverksamheter lyfter exempelvis upp behovet av ökad kunskap för sjuksköterskor och undersköterskor om det akuta omhändertagandet och psykiatriska tillstånd, behovet av barn- och ungdomskompetens samt insatser kopplat till god och nära vård.

Flera verksamheter och psykiatriska akutmottagningar lyfter att kompetensförsörjning, kompetensväxling och rekrytering är viktiga utvecklingsområden, liksom att behålla personal, särskilt vad gäller läkare och sjuksköterskor.

Personalbrist på de psykiatriska akutmottagningarna men även i vårdkedjan inom psykiatin, såsom inom heldygnsvården med påverkan på möjligheten att öppethålla vårdplatser, kan innebära lägre tillgänglighet till psykiatrisk akutsjukvård.

## Kunskapsstyrning

Socialstyrelsen har identifierat behov av nationella kunskapsstöd som rör alarmeringskedjan, omhändertagandekedjor inom vård och omsorg, säkerhet, bemötande och skadligt bruk och beroende med fokus på LOB-ärenden och mångsökare. Nationella kunskapsstöd kan bidra till att stärka personcentreringen i det akuta omhändertagandet, men också vårdkvaliteten och vårdinnehållet på psykiatriska akutmottagningar för vuxna och barn och unga. De kan också bidra till arbetet med att identifiera behov av kompetensutveckling. Socialstyrelsen har inte gjort någon systematisk kunskapssammanställning inom området akut psykiatriskt omhändertagande. Myndigheten ser ändå att det finns en hel del kunskapsluckor inom området och bedömer att arbete med nationella kunskapsstöd också kan bidra till att uppmärksamma områden med behov av kunskapsutveckling.

# Slutsatser, utvecklingsförslag och kostnadsmässiga konsekvenser

Socialstyrelsens kartläggning identifierar en rad nationella utvecklingsområden som omfattar insatser för att stödja utvecklingen av en jämlik vård och ett förbättrat psykiatriskt omhändertagande av patienter med akuta psykiatriska tillstånd, både på psykiatriska akutmottagningar och bredare i omhändertagandekedjan. Förslagen handlar framför allt om följande:

- rikta utvecklingssatsningar om mångsökare i vården
- stärka personcentrerat mottagande och bemötande
- stärka säkerheten vid psykiatriska akutmottagningar
- stärka och utveckla det akuta psykiatriska omhändertagandet i alarmeringskedjan efter larm till 112
- stärka och utveckla omhändertagandet av personer med akuta substansbruksrelaterade tillstånd
- stärka och utveckla vårdkedjan med fokus på vårdkvaliteten före och efter akutbesök
- stärka beredskap för akut psykiatriskt omhändertagande i alla geografiska områdestyper
- stärka utvecklingen av mobila akutpsykiatriska resurser och distanstjänster
- stärka tidig uppföljning och säker informationsöverföring
- stärka kompetens- och kunskapsutveckling

## Utveckla ett nationellt kunskapsstöd för vård och andra insatser för mångsökare

Socialstyrelsen har identifierat ett behov av att genomföra en fördjupad kartläggning av mångsökare inom alarmeringskedjan och akutvården, till exempel på psykiatriska och somatiska akutmottagningar och hos olika aktörer i alarmeringskedjan bland annat larmcentraler, regionledningscentralen (RLC) hos polisen och i ambulansvård. Kartläggningen kan vara ett underlag för att eventuellt senare kunna utveckla kunskapsstöd för vård- och omsorgsinsatser. Det handlar då troligen om stöd för ett mer långsiktigt omhändertagande, som kräver samverkan och gemensam planering av vård- och omsorgsinsatser.

En sådan kartläggning behöver innefatta samverkan mellan olika aktörer, bland annat larmcentraler, prehospital akutsjukvård, polis, socialtjänst, primärvård, somatisk akutsjukvård, specialiserad psykiatri och annan specialiserad vård. Kartläggningen behöver mer sammanhållet klargöra de aktuella målgruppernas komplexa och varierande behov som en grund för arbetssätt, vård- och omsorgsinsatser, samordnande funktioner, tillgänglighet och kompetens som möter patientgruppernas vård- och omsorgsbehov.

Ett senare nationellt framtaget och implementerat kunskapsstöd för stärkt omhändertagande av mångsökande patienter skulle sannolikt innebära många fördelar för patienterna och deras närstående samt för berörda aktörer. Socialstyrelsen bedömer preliminärt att det finns potential att minska behovet av slutenvård och tvångsvård, och risken för allvarliga hälsoutfall såsom suicid, avsiktlig självdestruktiv handling och annan somatisk åkomma. Ett bättre omhändertagande av dessa grupper kan troligen också minska kostnaderna i vårdsystemet eftersom den stora mängd akutvård som gruppen konsumerar innebär stora samhällskostnader till liten nytta. Därmed har utvecklingsförslaget potential att bidra till bättre hälsoutfall, minskat lidande, färre akutbesök på psykiatrisk akutmottagning, minskad yrkesetisk stress för personal och besparingar för aktörer både i och utanför vårdkedjan.

Socialstyrelsen noterar att det pågår ett internationellt pilot- och utvecklingsarbete om indikatorer i OECD, bland annat med fokus på personer som är mångsökare på psykiatriska akutmottagningar.<sup>56</sup>

Ekonomiska fördelar kan innefatta exempelvis färre anrop till 112, minskad total samtalsid och färre vårdärenden, färre ambulansärenden, färre undvikbara akutbesök på psykiatriska akutmottagningar, potentiellt mindre behov av slutenvård och mindre risk för dödligt hälsoutfall. Bättre mående och psykosocial hälsa hos mångbesökare kan ha suicidpreventiva effekter. Det finns en vinst i att arbeta proaktivt och hälsofrämjande, i stället för reaktivt, när det gäller mångsökare. Specialistpsykiatriska mobila team kan beräknas ha omfattande totalkostnader, men i gengäld kan sannolikt innebära ett bättre patientomhändertagande förenat med mindre risker för patientgruppen. Mångsökare behöver uppmärksammas inte enbart utifrån ekonomiska perspektiv, utan även utifrån humanistiskt, socialt och medicinskt perspektiv.

---

<sup>56</sup> Mental Health Indicators Pilot Collection. Working Party Health Statistics. Working Party Health Care Quality and Outcomes. OECD. March 2025.

## Förbättra mottagandet och bemötandet för patienter vid akut psykiatriskt omhändertagande

Patienter behöver få ett professionellt mottagande och bemötande vid akut psykiatriskt omhändertagande på psykiatriska akutmottagningar.

Socialstyrelsen ser ett behov av att ta fram stöd för bättre mottagande, bättre bemötande, att sprida aktuell kunskap om metoder och arbetssätt till vårdpersonalen, stärka det nationella arbetet med att utveckla en personcentrerad vård och ökad patientdelaktighet vid akut psykiatriskt omhändertagande vid akuta psykiatriska tillstånd samt involvera deras närstående i vården.

Socialstyrelsens bedömning är att ett gott mottagande och bemötande av patienter kan bidra till att stärka patienters och de närståendes trygghet, tillit och förtroendet för vården och göra det lättare för patienterna att ta till sig vården. Ett personcentrerat bemötande ger förutsättningar för vården att göra välgrundade bedömningar och kunna ge adekvata behandlingsinsatser, och det kan även leda till färre tvångsåtgärder, och sammantaget bättre vårdresultat. Vårdgivaren behöver ha höga krav på vårdpersonalens mottagande, bemötande och kommunikation samt ett patientcentrerat arbetssätt eftersom brister annars riskerar medföra att patienter och närstående förlorar tilliten till och förtroendet för vården.

Utvecklingssatsningen kan ytterst handla om att höja förtroendet för vården. Det är relativt komplicerat att beräkna kostnader för förbättrat mottagande och bemötande av patientgruppen. Att patienter har tillgång till, och förtroende för vården är nödvändigt för att de exempelvis ska kontakta vården när de behöver, och för efterlevnad av behandling som ges. Kostnaderna för utbildningssatsningar av vårdpersonal varierar stort beroende på vilken nivå och typ av utbildning det gäller.

Denna utvecklingssatsning kan sannolikt bidra med en stärkt patientsäkerhet och potentiellt minskad risk för eventuella vårdskador som brister i mottagande och bemötande kan medföra. Därmed innebär satsningen också många vinster – för den drabbade patienten, vårdpersonalen, förtroendet för vården och för samhällets gemensamma resurser. Kostnader för bristande patientsäkerhet och vårdskador är betydande. Dessa kostnader inkluderar dels de direkta kostnaderna för vård av vårdskador, dels också indirekta kostnader som lidande för patienter och förlorad produktivitet. Att investera i förebyggande åtgärder och förbättrad patientsäkerhet kan minska vårdskador och därmed de totala kostnaderna för sjukvården.

## Stärka säkerheten för personal och patienter vid psykiatriska akutmottagningar

En avgränsning som Socialstyrelsen gjort i arbetet med detta uppdrag är att inte inkludera säkerhet, hot och våld samt arbetsmiljö. I kartläggningen har dock behovet av att kartlägga säkerheten på psykiatriska akutmottagningar lyfts av flera aktörer. Socialstyrelsen ser därför ett behov av att kartlägga säkerheten och föreslå utvecklingsinsatser för att stärka säkerheten på psykiatriska akutmottagningar. I samband med en akut vårdinsats är säkerheten för både vårdpersonal och patienter nödvändig för en god psykiatrisk akutsjukvård.

Följande områden behöver ingå i en sådan kartläggning:

- kartlägga och beskriva fysiska vårdmiljöer, bland annat väntrum, liksom säkerhetsrutiner exempelvis hur olika typer av patienter tas emot och om det finns separerade flöden för utagerande och lugna patienter, rutiner för inpasseringskontroller och omhändertagande av farliga föremål etcetera.
- utifrån fynd i kartläggningen, behöver myndigheten identifiera eventuella brister i regelverken för säkerhet, till exempel möjligheten att ha inpasseringskontroller och visitationer för att förhindra att bland annat vapen förs in på akutmottagningar, samt att eventuellt föreslå förändringar i regelverken
- beskriva hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter när det gäller att hantera omhändertagna tillhyggen och vapen vid avslutad vårdinsats.

Arbetsmiljöverket avser att delta i ett sådant uppdrag genom att bidra med underlag i form av statistik avseende anmälda svårare skador och allvarliga tillbud samt resultat från tidigare genomförda inspektionsinsatser.

En god säkerhet på de psykiatriska akutmottagningarna kan sannolikt minska personalomsättningen, underlätta rekrytering av vårdpersonal och göra det lättare att behålla tillsvidareanställd personal. Personal och bemanning är bland de största utgifterna för vårdgivarna, och rekryteringar är kostsamma. Denna utvecklingsinsatsning kan skapa framtida förutsättningar för regionernas kostnadsbesparingar för undvikbara utgifter kopplade till bemanning.

## Förbättringsbehov av akut psykiatriskt omhändertagande i alarmeringskedjan

Socialstyrelsen identifierar behov av insatser för att utveckla och stärka det akuta psykiatriska omhändertagandet specifikt i alarmeringskedjan.<sup>57</sup> Det behövs ett nationellt kunskapsstöd för flera aktörer i alarmeringskedjan exempelvis för vårdguiden 1177, larmcentral, ambulans, polis, mobila akutpsykiatriska resurser, primärvård, och psykiatriska akutmottagningar. Delar kan behöva anpassas till olika aktörers kompetensnivå och förkunskaper. Kunskapsstödet behöver tas fram i samverkan med de ovan nämnda aktörerna. Socialstyrelsen ser behov av att utveckla ett nationellt kunskapsstöd som kan:

- leda till en mer jämlik bedömning av patienters akuta vårdbehov och därmed mer jämlik tillgång till specialpsykiatrisk akutsjukvård
- främja kvalitetsutveckling och skapa förutsättningar för ett mer ändamålsenligt akut omhändertagande av patienter inom dessa verksamheter
- stärka larmcentralernas och blåljusaktörernas bemötande, mottagande och hantering av personer som gjort suicidförsök samt deras suicidpreventiva arbete
- utveckla och stärka personalens kompetens och bedömning och triagering av patienters akuta vårdbehov.

Kunskapsstödet kan riktas till både ledning, styrning och operativ personal hos olika aktörer.

Det finns även behov av implementeringsstöd för personal som ska arbeta med kunskapsstödet, till exempel de som tar emot patientsamtal eller fysiskt möter patienter i behov av akut psykiskt omhändertagande.

Ett nationellt kunskapsstöd för omhändertagande av akuta psykiatriska vårdbehov i alarmeringskedjan behöver även beakta statliga satsningar på ökad tillgänglighet till specialistpsykiatrisk kompetens tidigt i omhändertagandekedjan via mobila akutpsykiatriska resurser och digitala resurser och lösningar.

Utvecklingsatsningen kan initialt innebära en högre kostnad innan den får effekt, som kan medföra framtida fördelaktiga ekonomiska konsekvenser av den finansiella satsningen.

---

<sup>57</sup> Alarmeringskedjan används här som ett samlingsbegrepp för de moment som utförs från det att ett samtal inkommer till det nationella nödnumret 112 till dess att en ambulans är framme på plats. Se referens: Sveriges prehospitala akutsjukvård Sverige prehospitala akutsjukvård – nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023 (sidan 16).

En stor vinst med ett enhetligt sätt att bedöma och triagera patienters behov av akut psykiatriskt omhändertagande är att det ökar sannolikheten för att patienter hamnar på rätt vårdnivå i högre grad än vad som sker idag. Det innebär en effektiv resursanvändning genom att vården använder resurserna på bästa tänkbara sätt, dvs patienten hamnar inte fel i systemet. När denna del i vårdkedjan inte fungerar kan man som patient behöva flera besök och vårdtillfällen innan man möjligen hamnar rätt. För att patienten utifrån medicinskt behov ska få komma till rätt vårdnivå är det viktigt att göra korrekta bedömningar vid varje beslutssituation, både vid utalarmering och senare vid bedömning av personal i alarmeringskedjan. Det är mycket som ska stämma för att skapa ett balanserat kapacitetsutnyttjande där tillgängliga resurser nyttjas på bästa sätt; det ska finnas tillgång till rätt fordon och vårdpersonal med lämplig kompetens. En högre vårdnivå än vad patienten behöver är ineffektivt, och en sådan vårdinsats kostar mer än vad som skulle behövas för att möta patientens vårdbehov. Socialstyrelsen bedömer att det finns potential för effektivisering. En annan vinst kan vara att patienter som får rätt vård snabbare kan återgå till arbete eller annan aktivitet.

Ett nationellt kunskapsstöd som stärker och utvecklar akut omhändertagande i alarmeringskedjan<sup>58</sup> kommer sannolikt att bidra till en mer jämlik larmhantering och mer exakt bedömning och triagering. Kunskapsstödet kan underlätta för vårdpersonal att i större utsträckning möta de medicinska vårdbehoven och ge en mer jämlik tillgång till de specialistpsykiatriska resurserna och stärkt suicidprevention. All form av akutpsykiatriskt omhändertagande, och inte enbart suicidriskbedömningen, är i någon mån en form av suicidprevention.

Förbättrad samverkan och mer jämlika och stärkta bedömningar kan göra att vården lyckas fånga upp vårdbehov tidigt i vårdkedjan, och ger patienter mer relevant behandling än tidigare. Det kan också innebära att processen med att utveckla kunskapsstödet sker i samverkan med relevanta aktörer, vilket kan resultera i en stärkt samverkan. Att utveckla kunskapsstödet kommer att innebära dels en kostnad för Socialstyrelsens framtagande, dels en kostnad för de aktörer som sedan implementerar arbetssätten. Kostnadens storlek beror på hur kunskapsstödet utformas, vilka delar som lyfts och vad berörda aktörer behöver ändra för att arbeta i linje med innehållet.

Utvecklingsatsningen kan initialt innebära högre kostnader innan den får effekter som kan medföra besparingar. Den ger även vinster för patientomhändertagandet, framför allt genom ökad jämlikhet i bedömningar och stöd oavsett region, geografiska avstånd eller ingång till psykiatriska akutmottagningen.

---

58 Alarmeringskedjan används här som ett samlingsbegrepp för de moment som utförs från det att ett samtal inkommer till det nationella nödnumret 112 till dess att en ambulans är framme på plats.

## Stärka omhändertagandekedjor inom vård och omsorg för personer som behöver akut psykiatriskt omhändertagande

Socialstyrelsen identifierar behov av insatser för att utveckla och stärka omhändertagandekedjor inom vård- och omsorg för personer med akuta psykiatriska tillstånd, för att minska antalet undvikbara besök på psykiatriska akutmottagningar (vårdkedjan exkluderat alarmeringskedjan). Flera aktörer behöver ha beredskap för insatser vid och efter ett akut psykiatriskt omhändertagande, huvudsakligen primärvård, psykiatrisk öppenvård, psykiatriska akutmottagningar, socialtjänst och mobila akutpsykiatriska resurser.

Socialstyrelsen ser behov av att utveckla ett nationellt kunskapsstöd om hur en sammanhållen, samordnad, personcentrerad och patientsäker vård och omsorg kan utformas för personer med psykiatriska tillstånd som kräver beredskap för akut försämring och behov av akuta insatser. Det akuta psykiatriska omhändertagandet kan organiseras på olika sätt och bygga på olika modeller, men de bör utgå från ett antal gemensamma principer såsom hög tillgänglighet, flexibilitet och beredskap för akuta tillstånd.

Samsjuklighetsutredningen har föreslagit att vård och stöd ska samordnas av verksamheter som kan erbjuda flexibel intensitet i vårdkontakter och även uppsökande arbetssätt för inskrivna patienter, enligt delbetänkandet *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93). Detta skulle kunna möta delar av de behov som identifieras här, men det behövs också beredskap för att möta akuta vård- och omsorgsbehov hos individer som inte redan har kontakt med den typen av samordnade verksamheter. Det kan exempelvis ske genom tillgång till prehospitalla akutpsykiatriska resurser, eller beredskap för flexibla behovsstyrda insatser från till exempel primärvård, socialtjänst och vanlig psykiatrisk öppenvård.

Det finns också behov av att sprida aktuell och relevant kunskap om metoder och arbetssätt till vårdpersonal i verksamheter som ger akut psykiatriskt omhändertagande. Kunskapsstödet kan stärka ett ändamålsenligt akut omhändertagande av patienter, eftersom det är särskilt viktigt med förebyggande arbete i hela vård- och omsorgskedjan. Det kan fokusera på följande prioriterade insatser:

- Öka beredskapen och samordningen av vård- och omsorgsinsatser vid situationer och hälsotillstånd som kan innebära risk för akuta svåra psykiatriska tillstånd.

- Ge stöd för vård- och omsorgsplanering och personcentrerade vårdövergångar efter akuta vårdinsatser och besök på psykiatriska akutmottagningar genom bland annat rutiner för vård och omsorg. Det kan ske genom att exempelvis identifiera ansvariga funktioner och möjlighet att boka in planerad uppföljning för patienter och närstående.
- Stärka kunskapsutvecklingen ur ett vård- och omsorgskedjeperspektiv och med särskilt fokus på närmaste tiden efter ett akutbesök på en psykiatrisk akutmottagning.
- Säkra informationsinhämtning och informationsöverföring inom och mellan vårdverksamheter och andra relevanta aktörer.
- Utred möjligheten att ta fram nationella stöd för bedömning, triagering och rådgivning, vid distanskontakter såsom via telefon och digitala vårdkontakter, för patienter som söker för akuta psykiatriska besvär och tillstånd. Ett sådant utvecklingsarbete kan behöva involvera andra vårdverksamheter såsom vårdguiden 1177, primärvården och psykiatriska akutmottagningar.

Det är viktigt med fortsatta statliga satsningar på ökad tillgänglighet till specialistpsykiatrisk kompetens tidigt i vårdkedjan. Innovativa vårdformer kan på ett flexibelt sätt följa upp patienter vid försämring eller efter en akutpsykiatrisk vårdkontakt samt stärka beredskapen i vårdkedjan för patienter som behöver uppföljning efter ett akut psykiatriskt omhändertagande, inom exempelvis primärvård, specialiserad psykiatrisk öppenvård, socialtjänst och myndigheter med ansvar för frihetsberövade personer.

Det här utvecklingsbehovet har också uppmärksammats i arbetet med andra regeringsuppdrag på Socialstyrelsen, bland annat uppdraget att vidta insatser för att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla en personcentrerad vård och omsorg för personer med komplex psykiatrisk problematik<sup>59</sup> som slutredovisas den 1 september 2025.

Utvecklingssatsningen kommer sannolikt att bidra till att patienter får lämpliga vårdinsatser, och kan därmed förebygga behov av akut psykiatriskt omhändertagande. Satsningen bör också medföra stärkt suicidprevention och kan sannolikt minska belastningen på larmcentraler, ambulans och polis. Den bör även innebära färre undvikbara besök på psykiatriska akutmottagningar. Sammantaget bör stärkta omhändertagandekedjor innebära minskade kostnader. Vinsten blir ännu större om patienterna snabbare kan återgå till arbete eller annan aktivitet, eller att patientflödet i vårdkedjan blir mer resurseffektivt.

---

<sup>59</sup> Regeringsuppdraget att vidta insatser för att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla en personcentrerad vård och omsorg för personer med komplex psykiatrisk problematik S2021/04973 delvis samt S2022/024229.

Ett nationellt kunskapsstöd som stärker omhändertagandekedjor kan göra att vården och omsorgen blir mer personcentrerad och patientsäker. Det är särskilt viktigt att stärka det förebyggande arbetet i och utanför vårdkedjan. Utvecklingsinsatsen kan skapa bättre förutsättningar för ändamålsenligt omhändertagande av patientgruppen och minska behovet av undvikbara akuta vårdinsatser. Berörda aktörer kan exempelvis vara socialtjänsten i kommunerna. Det kan dock finnas utmaningar om kostnader för satsningen endast belastar budgeten för en aktör, exempelvis om kostnaden ligger på kommunerna medan regionerna drar störst nytta av den till följd av ett minskat vårdbehov. Detta är en stående utmaning med förebyggande arbete. Förbättrade omhändertagandekedjor innebär sannolikt mindre lidande för patientgruppen och kommer främst patienten till godo, till exempel genom att hen kan bo kvar i sitt hem – och vid försämrat psykiskt mående kan patienten få snabba vårdinsatser som är lämpliga i hemmiljön. I regioner med långa geografiska avstånd, särskilt i glesbygd, och begränsad tillgång till psykiatriska akutmottagningar skulle stärkta omhändertagandekedjor innebära mer jämlik tillgång till akutpsykiatrisk vård. Detta ger också utrymme för ekonomiska besparingar, eftersom akuta vårdinsatser och dygnet-runt-vård i slutenvården på sjukhus ofta är mer kostsamma.

Efter akutbesök på en psykiatrisk akutmottagning är tidig uppföljning viktig för att stärka det suicidpreventiva arbete och minska risken för suicid. En stärkt sammanhållen vårdkedja och lättillgängligt akut psykiatriskt omhändertagande efter akutbesök kan generellt sett stärka det suicidpreventiva arbetet, vilket innebär ekonomiska besparingar i form av exempelvis minskat produktionsfall för personen som riskerat att ta sitt liv och närstående som annars blivit sjukskrivna pga. suicid.

Ekonomisk samverkan mellan aktörer som behöver dela på kostnaden för utvecklingsinsatsningen av stärkta omhändertagandekedjor, skulle sannolikt också kunna gynna utfallet. Finansiella satsningar i kommuner och regioner kan dock behöva statligt stöd.

Det kommer initialt att innebära ansevärd kostnader (hittills har staten satsat 46–150 miljoner kronor per år<sup>60,61</sup>). Patienter kan få snabbare och mer vårdinsatser i hemmet, för att minska antalet undvikbara akutbesök på psykiatriska akutmottagningar och undvikbara inläggningar i slutenvården.

Nationella kunskapsstöd kan behöva kombineras med kostsamma implementeringsstöd, men i gengäld kan man få mer effektiva bedömningar,

---

60 Socialstyrelsen har haft 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 (Regeringsbeslut 2021-03-04 S2021/02144 (delvis)).

61 Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela statsbidrag till regioner för verksamhet som utvecklar den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet, med 150 miljoner kronor som är avsatta för bidragsåret 2025.

smidigare patientflöden i vårdkedjan och stärkt suicidprevention. Suicidprevention involverar många aktörer som bidrar till utvecklings- och förbättringsarbete som berör *den gemensamma patienten* som behöver akut psykiatriskt omhändertagande. Även suicid som kan förebyggas innebär besparingar.

De psykiatriska akutmottagningarnas patientflöden är i hög utsträckning systemberoende, dvs. påverkas av övriga vårdverksamheters kvalitet och kapacitet att ta emot patienter. Organisatoriska förändringar i vårdkedjan som medför minskad tillgänglighet till akut psykiatriskt omhändertagande innebär sannolikt ökad belastning på psykiatriska akutmottagningar och fler undvikbara akutbesök. Därför är det angeläget att genom övergripande insatser stärka och stödja arbetet med jämlik vård och förbättrat psykiatriskt omhändertagande av patienter med akuta psykiatriska tillstånd, med särskilt fokus på att stärka vårdverksamheter i hela vårdkedjan.

Den psykiatriska akutmottagningens vårdkvalitet påverkas av kvaliteten i vårdkedjans funktioner. Vårdområden såsom primärvård, psykiatrisk öppenvård, alarmeringskedjan och mobila akutspsykiatriska resurser blir centrala för att minska patientflödet till den psykiatriska akutmottagningen. Genom att minska undvikbara akutbesök skapas även utrymme för förbättrat akut psykiatriskt omhändertagande av personer som bedöms behöva akut psykiatriskt omhändertagande, slutenvård eller annan intensiv och akut psykiatrisk vårdform.

Utvecklingen av den psykiatriska akutsjukvården handlar på ett övergripande plan följaktligen om att stärka och effektivisera vårdkedjan. Det kan ske genom att stärka och utveckla prehospitäl vård, mobilitet, alternativa vårdformer, beredskap, bedömning, kompetens- och kunskapsutveckling och vårdkedjan före och efter akutbesök samt stärkt tidig uppföljning. Ett annat sätt är att säkra informationsinhämtning och informationsöverföring mellan vårdverksamheter och andra aktörer.

Socialstyrelsen gör följande bedömningar när det gäller kostnadsmissiga konsekvenser av föreslagen utvecklingsåtgärder:

- Satsningar på nationella kunskapsstöd kan leda till en mer kvalitets- och patientsäker vård.
- Bättre samverkan mellan vårdverksamheter kan leda till mer effektiv resursanvändning, mer likvärdig tillgänglighet och mer jämlik psykiatrisk akutsjukvård.
- Utvecklingen mot ett mer patientcentrerat förhållningssätt, så att patienten styrs till rätt vårdnivå tidigt i vårdkedjan, kan avlasta den psykiatriska akutsjukvården och sjukhusen genom färre undvikbara akutbesök. Sannolikt kan satsningen även ge ekonomiska fördelar för larmcentraler, ambulans och polis.

# Stärka och utveckla omhändertagandet av berusade personer

Socialstyrelsen identifierar behov av att utveckla och stärka omhändertagandet av berusade personer som omhändertas av polisen med stöd av LOB, utifrån nuvarande lagstiftning, genom insatser i samverkan med Polismyndigheten och representanter för hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen konstaterar att det kan finnas varierande vårdbehov hos patienter som vårdas för tillnyktring, som i varierande grad kan mötas inom primärvård, somatisk vård, intensivvård och psykiatrisk akutsjukvård (däribland beroendevård). Därmed är det inte givet att vårdverksamheter för övervakad tillnyktring bör ligga inom psykiatrin. Polismyndigheten och ambulanssjukvården efterfrågar därtill en större geografisk spridning av dessa vårdverksamheter än spridningen av psykiatriska akutmottagningar, för att minska avstånd och körsträckor för polis och ambulans. För att stärka och utveckla omhändertagandet av personer som omhändertas enligt LOB föreslår Socialstyrelsen att utvecklingsåtgärden omfattar:

- i samverkan mellan berörda aktörer genomföra en kartläggning av hela processen för omhändertagande enligt LOB, från mötet när en polispatrull bedömer att en person behöver omhändertas enligt LOB och eventuellt behöver en läkarundersökning, till läkarbedömningar, medicinsk övervakning och beredskap för akuta medicinska insatser under tillnyktring i arrest eller inom vård, samt hur mer långsiktiga behov av beroendevård och insatser från socialtjänsten uppmärksammas och förmedlas. Kartläggningen behöver omfatta arbetssätt och insatser vid olika svårighetsgrader av berusning, abstinenssymtom eller andra kroppsliga symtom. En sådan nulägesbeskrivning kan bidra till att identifiera utvecklingsbehov för att stärka omhändertagande av personer som omhändertas av polisen med stöd av LOB
- en registerbaserad kartläggning av individer som omhändertas enligt LOB: Hur ser vårdkontakter ut i samband med LOB-omhändertagande? Hur är förekomsten av allvarliga medicinska komplikationer eller dödsfall kopplat till LOB? Hur påverkas vårdkontakterna i olika regioner av vårdstrukturer, geografiska avstånd och tillgång till bedömningar?
- ta fram ett kunskapsunderlag i samverkan med SBU vad gäller medicinska risker vid akuta substanspåverkade tillstånd och om evidensbaserade arbetssätt och insatser vid substanspåverkade tillstånd, till exempel hur kunskap ser ut för hur bedömning av medicinskt tillstånd bör genomföras, och olika former av medicinsk övervakning under tillnyktring

- en internationell utblick för att se hur andra länder utvecklat omhändertagande och vård av dessa tillstånd
- med ledning av ovanstående underlag ta fram kunskapsstöd för polis, sjukvård och socialtjänst, om centrala frågor i omhändertagandet, som till exempel när och hur bedömningar av medicinska risker bör göras, när tillsyn av risker för medicinska komplikationer behöver finnas och hur en sådan tillsyn bör utformas, när och hur tillgång till kvalificerad medicinsk vård behöver finnas, när och hur insatser för att erbjuda mer långsiktig vård och stöd bör erbjudas
- utvecklad uppföljning av patienter som omhändertas enligt LOB, med exempelvis indikatorer och möjlighet till övergripande uppföljning som är gemensam för sjukvård och polis, och eventuellt även socialtjänst.

Utvecklingsatsningen kan medföra tydliga konsekvenser och fördelar genom att:

- minska risken för dödsfall och allvarliga komplikationer av intoxicationer pga. substans i arrest genom stärkta adekvata medicinska bedömningar och ett säkert medicinskt omhändertagande av personer som frihetsberövas och placeras i polisens arrestlokaler.
- underlätta för berörda aktörer att prioritera och kapacitetsplanera de delar som de ansvarar för samt öka möjligheten för beroendevården och socialtjänsten att fånga upp vård- och omsorgsbehov hos patienter som omhändertas enligt LOB. Det kan också stärka förutsättningarna för säkrare och mer jämlik vård.

Utvecklingsatsningen kan ge samhällsekonomiska vinster. Denna satsning behöver genomföras i samverkan med Polisen och representanter för beroendevården. Patientgruppen befinner sig i ett läge där de sannolikt är mottagliga för att ta emot förebyggande vårdinsatser och mer långsiktig vård. Det kan skapa förutsättningar för besparingar. Därtill kan polisresurser frigöras till arbete med polisens kärnuppdrag.

# Fördjupad kartläggning av barns och äldres behov av akut psykiatriskt omhändertagande inklusive utvecklingsinsatser

## Barns behov av akut psykiatriskt omhändertagande och förslag på utvecklingsinsatser

Från registerdata konstaterar myndigheten att i åldersgrupperna 10–17<sup>62</sup> och 18–24<sup>63</sup> står flickor och unga kvinnor jämförelsevis för en betydande andel av akutbesöken. Socialstyrelsen noterar även att det finns en viss trend till att akutbesöken bland flickor 10–17 år har ökat över tid. En sådan eventuell trend behöver följas upp framöver.

Det finns ett begränsat antal barn och ungdomspsykiatriska akutmottagningar som har öppet dygnet-runt-verksamhet på sjukhus i landet. För omhändertagande av barns akuta psykiatriska tillstånd finns i många regioner andra typer av lösningar och verksamheter än akutmottagningar, vilka inte har kartlagts i uppdraget. Därmed saknas den nationella lägesbilden för utvecklingsbehov av barns akuta psykiatriska omhändertagande, även om myndigheten kan redovisa den registerbaserade lägesbilden.

Glesheten mellan akutmottagningar för barn, kan även påverka tillgången till kompetens för konsultation.

För att identifiera eventuella utvecklingsbehov i det akuta psykiatriska omhändertagandet av barn ser Socialstyrelsens att det finns behov av att genomföra en fördjupad kartläggning och en bedömning av utvecklingsbehovet av akut omhändertagande för gruppen, med fokus på exempelvis:

- behovet av akut psykiatriskt omhändertagande för barn,
- vårdövergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri
- akut psykiatriskt omhändertagande av barn med särskilda behov, barn i tvångsvård och barn i samhällsvård såsom SiS, Kriminalvården och Migrationsverkets förvar
- vårdmiljön för akut omhändertagande av barn i olika åldersgrupper

---

62 73 procent flickor och 27 procent pojkar.

63 59 procent kvinnor och 41 procent män.

- behovet av kunskap om barn och unga hos vårdpersonal
- mottagande och bemötande av barn
- barn som närstående till föräldrar med akuta psykiatriska tillstånd.
- Socialstyrelsen har för närvarande ett antal regeringsuppdrag med fokus på dessa ämnesområden.<sup>64</sup> Arbetet med dem bör inkludera barns behov av akut psykiatriskt omhändertagande.

För att kunna identifiera utvecklingsbehov för det akuta psykiatriska omhändertagandet av barn finns behovet av en samlad nationell lägesbild för det akuta psykiatriska omhändertagandet av barn.

## Äldres behov av akut psykiatriskt omhändertagande och förslag på utvecklingsinsatser

Socialstyrelsen identifierar behovet av att genomföra en fördjupad kartläggning av det akuta psykiatriska omhändertagandet av äldre personer (65 år och äldre), en bedömning av behovet och förslag på utvecklingsinsatser.

Registerstudien visar att äldre personer gör färre akutbesök på psykiatriska akutmottagningar i jämförelse med unga och vuxna i arbetsför ålder. Gruppen har dock särskilda förutsättningar, och äldres vårdbehov fångas inte i denna kartläggning, eftersom gruppen mindre ofta söker vård för sin akuta psykiska ohälsa vid psykiatriska akutmottagningar. Socialstyrelsen konstaterar att frågeställningar kring gruppen har andra dimensioner, bland annat mot bakgrund av att psykiska och fysiska symtom kan vara svåra att skilja åt. Äldre får i högre grad vård för akuta psykiatriska tillstånd via primärvård, somatiska akutmottagningar eller andra etablerade vårdkontakter vid exempelvis multisjuklighet.

Socialstyrelsens lägesrapporter indikerar att äldre har ett betydande behov av akut psykiatriskt omhändertagande, bland annat utifrån att suicid ökar med stigande ålder, och att problem med skadligt bruk eller beroende har ökat bland äldre. Det har också uppmärksammats att äldre personer med psykiatriska tillstånd oftare får vård inom primärvården, och mer sällan än andra åldersgrupper inom den specialiserade psykiatrin.<sup>65</sup>

---

64 Regeringsuppdrag: Insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångvården och rättspsykiatrisk vård: delprojekt barnpsykiatrisk heldygnsvård

Regeringsuppdrag: Integrerad vård på SIS ungdomshem

Regeringsuppdrag: Utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång

Regeringsuppdrag: Uppdrag att genomföra fortsatta insatser för att utveckla arbetet med nationella utvecklingsteam (inom ramen för detta uppdrag ingår ”att genomföra en kartläggning av vårdkedjan”).

65 Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2023.

Fördjupade kartläggningar av barn och unga samt äldre personer innebär i sig kostnader, men de kostnadsräsliga konsekvenserna av denna utvecklingsatsning är också beroende på vilka möjliga utvecklingsatsningar som kan komma att föreslås och bli aktuella för patientgrupperna.

# Bilagor

Bilaga 1. Genomgång kunskapsstyrning inom akut psykiatri

Bilaga 2. Socialstyrelsens enkätundersökning till verksamheter

Bilaga 3. Patient- och närståendeupplevelser om att söka akut psykiatrisk vård på sjukhus

Bilaga 4. Intressentdialoger

Bilaga 5. Registerbaserad kartläggning av besök på psykiatriska akutmottagningar

Bilaga 6. Centrala juridiska aspekter av vården på psykiatriska akutmottagningar

Bilaga 7. Om regeringsuppdragets utredning – metod och material



Sveriges psykiatriska akutmottagningar – Nulägesbild, bedömning och  
utvecklingsförslag (artikelnr 2025-8-9711)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).