

## INTERPELLATION TILL STATSRÅD

Från Riksdagsförvaltningen  
2024-02-09  
Besvaras senast  
2024-03-01

Till socialminister Jakob Forssmed (KD)

### **2023/24:461 Tillgång till akutpsykiatrimottagning kvällar och nätter**

Den psykiatriska akutmottagningen i Kristianstad har sedan juni 2022 varit stängd kvällar och nätter. Detta har fått negativa konsekvenser för polisen, ambulansverksamheten, sjukhusets akutmottagning och inte minst för patienterna.

Sedan den 20 juni 2022 har den psykiatriska akutmottagningen varit stängd klockan 16.30 till 08.00 varje dag. Så har det alltså varit i ett år och åtta månader, och ännu finns ingen lösning på detta. Polisledningen har framfört klagomål, och patienter berättar om hur den stängda psykakuten påverkar dem negativt när de behöver söka akut vård. Ambulansöverläkare och ambulanspersonal oroas över att andra patienter drabbas av konsekvenserna, som de långa körsträckor det medför när patienter med akut psykisk problematik behöver köras till andra mottagningar. Patientföreningarna är oroliga över att deras medlemmar far illa.

Orsaken till stängningen är att man inte lyckas att rekrytera personal, vilket rent generellt har varit ett problem för vården i nordöstra Skåne. Några kreativa försök att lösa personalbemanningen har ännu inte presenterats av den politiska ledningen, vilket orsakar stor problematik för ovan nämnda.

Det finns i området en psykiatriambulans som körs fram till klockan 01.00 men som inte på något sätt kan täcka behoven.

Polisledningen i Blekinge och nordöstra Skåne har i ett brev till berörd nämnd i Region Skåne varnat för effekterna av den stängda akutpsykiatrin i Kristianstad på kvälls- och natttid. De beskriver att alltmer av patrullernas tid läggs på ärenden kopplade till psykisk ohälsa och akuta omhändertaganden enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Polispatrullerna behöver lägga mellan tre och sju timmar av arbetspasset på ett enda vårdärende på grund av de långa avstånden till de närmaste öppna psykakuter som finns i Lund, Malmö och Helsingborg.

Av detta följer att polisiära ärenden eller brottsförebyggande verksamhet får omdirigeras eller stå tillbaka, enligt biträdande polisområdeschefen. För allmänheten innebär det att det tar längre tid för polisen att komma fram till andra pågående larm. Polismyndigheten uppger att de får ingripa i betydligt högre grad än tidigare vid suicidförsök, vilket framgår av polisens händelserapporter.

I januari i år minskade antalet platser i psykiatrin till 20. För ett par år sedan var siffran drygt 50. Läkarna på psykiatrin uttrycker sin oro för sina patienter och för att den psykiatriska slutenvården i nordöstra Skåne håller på att tyna bort.

Patienterna och deras patientorganisationer beskriver på olika sätt en förtvivlan över situationen. Otrygghet och ångest över att veta att man inte kan få hjälp när man behöver det. Vet man att det finns någonstans att komma till kan det hjälpa personen att må bättre. Patienter berättar att bara tanken att åka till Malmö/Lund när man mår så dåligt är oöverstiglig.

Ambulansöverläkare och ambulanspersonal vittnar om allt fler långa ambulanstransporter till andra psykiatriska kliniker i Skåne, i vissa fall med handräckning av polis. För det krävs först medgivande av läkare för att polis ska kontaktas. Polis åker då med i ambulansen, och en polisbil kör efter. En stor andel av patienterna ambulanserna kör är just de med psykisk ohälsa, runt 10–15 procent av deras patienter. Det är en större grupp än traumapatienterna. Man kommer nu att titta på undanträngningseffekterna för övriga patienter.

Jag vill därför fråga socialminister Jakob Forssmed:

1. Anser ministern att det är rimligt att psykiatrisk akutsjukvård ingår i ett centralsjukhus/akutsjukhus utbud dygnet runt, och om inte, har ministern för avsikt att ta några generella initiativ?
2. Hur ser ministern på att andra instanser som polisväsendet och ambulansverksamheten får lägga så mycket tid på transporter av de patienter som hade kunnat få adekvat vård på sjukhuset för sin psykiska oro, i stället för att utföra sina ”normala” uppdrag, och är ministern beredd att inom sitt ansvarsområde ta några initiativ utifrån sin bedömning?
3. Hur ser ministern på de komplikationer patienterna drabbas av och de risker för patientsäkerheten som den rådande situationen för med sig, med tanke på de uppgifter som lämnas av de inblandade aktörerna, och vilka åtgärder kan ministern tänka sig att vidta för att motverka detta?

.....

Ewa Pihl Krabbe (S)

Överlämnas enligt uppdrag

Lena Lindbäck