Psykiatriutskottets ordförande
Sandra Ivanovic Rubin (MP)

INTERPELLATIONSSVAR
2026-04-30

RS 2026-0373

Svar på interpellation 2026:26 av Charlotte Broberg (M) om stora brister och svårigheter att få tillfredställande psykiatrisk vård i region Stockholm

Charlotte Broberg har i sin interpellation ställt följande frågor:

1. Hur avser regionstyret att säkerställa att patienter får vård utan långa väntetider, och med kontinuitet i sina vårdkontakter inom öppenvården i vuxenpsykiatrin?

2. Hur säkerställer regionstyret att patienter med exempelvis suicidrisk som söker akut vård inom vuxenpsykiatrin får snabb hjälp och stöd, och inte bara skickas hem utan andra åtgärder än möjligen en lugnande tablett?

3. Hur tänker regionstyret agera för att säkerställa att alla besök på psykakuten journalförs?

4. Hur ska regionen förhindra att primärvården överbelastas när psykiatrin hänvisar allt tyngre patienter dit?

5. Vad är ert råd till enskilda patienter som känner att de nekas till exempel akut psykiatrisk vård i samband med att de har starka självmordstankar?

Som svar vill jag anföra följande:

Patienter inom psykiatrin förtjänar att tas på allvar och få en god vård. Varje fall av patienter som dör i suicid är ett misslyckande. Mittenkoalitionen tar varje berättelse om utebliven eller felaktig vård på allvar, liksom de berättelser som lyfts i interpellationen. I beställarplanen som beslutades av HSN förtydligades i upphandlingen av vuxenpsykiatrin att vårdgivarna ska bidra till Region Stockholms utveckling av den nära vården. Det innebär framför allt att vården och omsorgen ska samordnas bättre för patienter med komplexa och omfattande behov, inte minst de med samsjuklighet. Det innebär även att vårdgivarna behöver ta ett tydligare ansvar för att samverka i sitt geografiska område, både på strukturell nivå och på individnivå, och att ge konsultationsstöd till vårdcentralernas första linjen uppdrag som handlar om utredning och behandling av lättare psykisk ohälsa.

Genom en tydligare kunskapsstyrning och utvecklad uppföljning av vårdens effekter, är förhoppningen att de förändringar som infördes

med den nya avtalsstrukturen ska innebära förbättrade förutsättningar för vårdgivare att utveckla nya arbetssätt. Även att resurserna kommer kunna användas mer effektivt för att erbjuda en tillgänglig och nära vård efter behov.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har i uppdrag att löpande följa upp psykiatrin i Region Stockholm för att få underlag till fortsatt stimulering och fortsatta förändringar av vårdkvaliteten. Uppföljningen sker i samberedning med SLSO och de upphandlade leverantörerna följs upp för att säkerställa att de uppfyller sina åtaganden enligt avtal. Den löpande avtalsuppföljningen avser såväl produktion och tillgänglighet som kvalitet och patientsäkerhetsaspekter. Uppföljning av avtalskrav såväl planerat som på förekommen anledning.

För att säkerställa att beställningen till vuxenpsykiatrin är tillräcklig har optioner om utökad beställning utlösts vid behov för de upphandlade avtalen. För SLSO är bedömningen att beställningen av vuxenpsykiatrin är tillräcklig och de når upp till den beställda volymen. Utökning av beställningen har gjorts till BUP, ätstörningsvården och rättspsykiatrin inför 2026.

Väntetiderna inom vuxenpsykiatrin i snitt har varit stabila över tid, även om det funnits viss variation som framför allt varit knuten till förändringar och verksamhetsövergångar. HSF förväntar sig dock en förbättring i väntetidsresultat. I nuläget har i snitt mellan 20–30% av patienterna väntat mer än 30 dagar på första besök.

Medelväntetiden på den psykiatriska akutmottagningen som är lokaliserad vid S:t Görans sjukhus (tidigare benämnd Länsakuten) är nu 67 minuter. Alla patienter får en professionell bedömning av läkare och tillgången till specialistläkare i psykiatri är god. Specialistläkare finns på plats fram till klockan 22 och därefter finns alltid möjlighet till kontakt med bakjour vilket också frekvent används. Varje besök *ska* journalföras enligt rutiner och riktlinjer. Rutiner finns för kontroll att journalanteckningar görs och till exempel kontrolleras det av medicinsk sekreterare att anteckning gjort. Om det inte skett vidtalas den som ansvarade för besöket, alternativt närmaste chef eller medicinskt ansvarig läkare.

Patienter som hör hemma inom specialistpsykiatrin ska behandlas där och inte hänvisas till primärvården. Såväl SLSO som de nya upphandlade avtalen har oförändrat uppdrag att utreda och behandla patienter med behov av specialistpsykiatrisk vård. Den nya avtalsstrukturen syftar till att leda till en bättre samordning av vården inom de geografiska områdena vilket i sin tur leder till effektivare vårdkedjor och samverkan.

Utmaningar avseende kommunikationen kring remisser har funnits under lång tid på flera håll, kring patienter vars vårdbehov kan bedömas vara i gränszonen. Det har förekommit signaler om att de nya upphandlade verksamheterna försöker remittera ut patienter med specialistpsykiatriska behov. Denna typ av signaler följs upp av HSF.

Det pågår inom flera Geografiskt samordnande vårdcentrals (GSA) områden arbete kring samverkan mellan vårdcentraler och de psykiatriska verksamheterna. Inom kunskapsstyrningen arbetar Regionala programområdet (RPO) Primärvård och RPO Psykisk hälsa tillsammans kring ADHD hos vuxna. Det är bara vid svår funktionsnedsättning som det kan bli aktuellt med farmakologisk behandling och vara aktuellt med ADHD-utredning inom psykiatrin. Det ska enligt nationella riktlinjer inte behövas en diagnos för att få insatser vid funktionsnedsättningar där insatser är aktuellt, i det arbetet kommer primärvårdsrehabilitering vara en viktig aktör.

Psykiatriska akutmottagningen har blivit uppmärksammad av brukarorganisationerna på de problem som de beskriver i olika skrivelser. Patientredogörelserna i interpellationen innehåller redogörelser för patientärenden som inte i detalj kan kommenteras, då de berör enskilda icke identifierade individer och enligt vad som framkommit kan det ha gått lång tid sedan en del händelser inträffade. Ledningen för psykiatriska akutmottagningen och medicinskt ledningsansvariga har träffat föreningarna Equal och Spes vid två tillfällen och diskuterat skrivelsen. Föreningsrepresentanterna har enligt uppgift varit nöjda med träffarna.

Vid sidan av den psykiatriska akutverksamhetens uppdrag om att ta emot patienter med mest akuta behov, har alla psykiatriska öppenvårdsverksamheter i uppdrag ha psykiatriska jourenheter. Jourenheterna nås på telefon mellan 8–22 och utreder patientens behov av psykiatriska insatser. Oftast genom telefonrådgivning men även via fysiska besök. I de upphandlade avtalen kravställs att jourenheterna även ska erbjuda besök i hemmet eller på annan plats. Patienter och närstående kan kontakta jourenheterna även om man inte haft kontakt med psykiatrin tidigare.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 30 april 2026

Sandra Ivanovic Rubin