

## **Interpellation (Socialdemokraterna)**

### **Styrets politiska val i ljuset av NSPH:s slutsatser om psykisk ohälsa och beroende**

#### **Ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Jennie Forsblom (KD)**

Utifrån slutsatserna i Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) rapport ”Jag är så mycket mer än det här” (2025) finns det starka skäl att kritiskt granska styrets beslut under mandatperioden att dels lägga ned en hel psykiatrisk vårdavdelning i Hudiksvall, dels avveckla och kraftigt centralisera beroendevården i länet. Rapporten ger ett tydligt underlag för att bedöma hur sådana struktur- och utbudsförändringar påverkar tillgänglighet, jämlikhet och patientsäkerhet för personer med psykisk ohälsa, skadligt bruk eller beroende, ofta i kombination.

Rapportens generella slutsats är att nationella vård- och stödsystem redan i dag präglas av bristande tillgänglighet, fragmentering och diskriminerande praktiker gentemot personer med beroendeproblematik och samsjuklighet. En betydande andel av respondenterna i rapporten uppger att de nekats vård eller fått sämre tillgång till insatser på grund av sitt beroende, samt att de möter höga trösklar till såväl psykiatrisk vård som beroendevård. Detta utgör ett genomgående problem, som enligt rapporten förstärks när vård organiseras på ett sätt som ökar avstånd, minskar lokal närvaro och ställer ökade krav på patientens egen förmåga att navigera systemen.

Mot denna bakgrund framstår nedläggningen av psykiatrisk slutenvård i Hudiksvall som djupt problematisk. Psykiatrisk slutenvård fyller en viktig funktion för patienter med akuta tillstånd, hög suicidrisk och komplex samsjuklighet. Rapporten visar att just dessa grupper löper avsevärt högre risk för suicidförsök och allvarliga suicidtankar, särskilt när de inte får tillgång till vård i tid eller när vårdkedjor bryts. När vårdplatser tas bort utan att ersättas av likvärdig, nära och samordnad vård, ökar kraven på att patienten ska kunna ta sig till andra orter, hantera längre väntetider och upprätthålla kontakter med flera vårdgivare. För många i målgruppen är detta i praktiken orealistiskt.

På motsvarande sätt måste politiken att centralisera och avveckla beroendevård bedömas i ljuset av rapportens rekommendationer om kontinuitet och närhet. NSPH pekar på att vård för personer med beroende måste vara lättillgänglig, flexibel och uthållig, även vid återfall. Centraliseringen får motsatt effekt genom att minska den geografiska tillgängligheten. Det finns därmed en påtaglig risk att personer med beroendeproblem helt faller ur vårdsystemet eller söker hjälp först när situationen blivit akut.

Ur ett jämlikhets- och rättighetsperspektiv är det också relevant att notera att rapporten beskriver hur personer med beroende och psykisk ohälsa ofta redan befinner sig i en position av låg tillit till vården och upplever sig osynliggjorda eller avvisade. Struktur- och utbudsförändringar som innebär neddragningar eller tillbakadragande av vård förstärker ytterligare denna misstro.

NSPH-rapporten ger ett tungt sakunderlag för att ifrågasätta att styrets politiska vägval är förenliga med mål om jämlik vård, minskad suicidrisk och tillgänglighet för personer med samsjuklighet. Nedläggning av psykiatrisk slutenvård och centralisering av beroendevård måste värderas utifrån sina konsekvenser för de grupper som redan idag har svårast att få tillgång till vård. I avsaknad av tydligt redovisade analyser som visar hur tillgänglighet, samordning och patientsäkerhet faktiskt skyddas efter ingreppen i psykiatri och beroendevården, framstår dessa beslut som svårförenliga med principen om vård efter behov.

Jag riktar följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande:

1. På vilket sätt har styret säkerställt att beslutet att avveckla vårdplatser/vårdavdelning vid psykiatri inte förvärrar de tillgänglighetsproblem som identifieras i nationella brukarundersökningar, såsom tex NSPH:s rapport 2025?
2. Hur bedömer styret risken att centralisering/nedläggning av beroendevård leder till att personer med skadligt bruk eller beroende avstår från att söka vård eller avbryter pågående insatser?
3. Hur avser styret att säkerställa sammanhållna vårdkedjor för personer med samsjuklighet när psykiatrisk vård minskar lokalt och beroendevården centraliseras/läggs ner organisatoriskt och geografiskt?
4. Hur har styret beaktat den förhöjda suicidrisk som NSPH-rapporten redovisar för personer med beroende och samsjuklighet vid beslut om avsevärt minskad lokal psykiatrisk vårdkapacitet?

**Bollnäs 2025-12-29**

Jan Lahenkorva