

## INTERPELLATION TILL STATSRÅD

Från Riksdagsförvaltningen  
2015-06-04  
Besvaras senast  
2015-06-18

Till socialförsäkringsminister Annika Strandhäll (S)

### **2014/15:676 Val av vård bara för de rika**

I rehabiliteringsgarantin, införd av alliansregeringen, premieras en form av psykoterapimodell, kort-KBT (kognitiv beteendeterapi), med ca 1 miljard kronor per år. Detta har fått till följd att tillgången till andra, väl utprovade och etablerade psykoterapimetoder i svensk sjukvård minskat kraftigt. Förutom att vården, genom minskad bredd, snabbt halkat efter övriga europeiska länder i möjlighet att möta psykisk ohälsa innebär garantin också ett tydligt brott mot hälso- och sjukvårdslagen. Denna ekonomiska styrning, som minskat vårdens möjligheter till patientanpassad vård liksom patientens valfrihet, har kritiserats av många, däribland den dåvarande socialdemokratiska oppositionen.

Enbart de med god privatekonomi har i dagens Sverige tillgång till kvalificerad psykoterapi, det vill säga möjlighet att få hjälp hos välutbildade legitimerade psykoterapeuter med annan inriktning än KBT, eftersom det inte anses ekonomiskt försvarbart hos vårdgivarna att erbjuda andra alternativ, då politiska beslut gör KBT överlägset billigast. Terapiformen passar många men inte alla, och den som behöver en annan form får betala dyrt ur egen ficka för den. För många med knapp ekonomi erbjuds i huvudsak enbart snabbutbildade behandlare, kort-KBT eller psykofarmaka. En ojämlig och orättvis vård vid psykisk ohälsa är också det unikt för Sverige. I övriga nordiska och europeiska länder finns sedan länge etablerade socialförsäkringssystem som ger alla medborgare samma rätt och fri möjlighet till kvalificerad psykoterapi.

Den vårdmodell, rehabiliteringsgarantin, som infördes i Sverige av alliansregeringen har utvärderats ett flertal gånger. Det genomgående resultatet är att modellen är extremt dyr och saknar kostnadseffektivitet samt att modellen inte på något sätt bidragit till en minskad sjukfrånvaro vid psykisk ohälsa. Andra vårdmodeller i andra länder, som i till exempel Finland, där vården omfattar olika utprovade metoder och kräver välutbildade psykoterapeuter och där patienten erbjuds valfrihet, har däremot kunnat visa en betydande effektivitet och minskad sjukfrånvaro, och detta till en betydligt mindre kostnad.

I Sverige finns för närvarande ca 6 000 legitimerade psykoterapeuter som arbetar utifrån olika psykoterapeutiska metoder. Varför används inte alla dessa som befintlig resurs för den offentliga vården, på samma sätt som i övriga europeiska länder? En sådan modell skulle vara både billigare och effektivare än lågutbildade behandlare som enbart kan erbjuda samma metod för alla,

oberoende av problematik.

Jag frågar därför socialförsäkringsminister Annika Strandhäll följande:

1. Vilka åtgärder tänker ministern vidta för att ge alla medborgare samma rätt till kvalificerad psykoterapi vid psykisk ohälsa?
2. Vilka åtgärder tänker ministern vidta för att ersätta rehabiliteringsgarantin med en mer internationellt anpassad och visat effektiv vårdmodell för en alltmer ökad psykisk ohälsa?
3. Vilka åtgärder tänker ministern vidta för att tillvarata den befintliga resursen av 6 000 legitimerade psykoterapeuter i arbetet med att motverka psykisk ohälsa?

.....  
Wiwi-Anne Johansson (V)

Överlämnas enligt uppdrag

Anders Norin