

Motion till riksdagen 2011/12:So581

av Finn Bengtsson m.fl. (M)

Effektiv och säker psykiatrisk vård

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om icke legitimerade personers utövning av psykiatrisk vård.

Bakgrund

I riksdagens socialutskotts betänkande 2010/11:SoU9 avslogs bland annat motion So574 med motivationen att ” de frågor som tas upp i motionerna ... och So574 (M) berörs i betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65). Remissbehandlingen har nyligen avslutats. Enligt utskottet bör beredningen av betänkandet inte föregripas. Motionerna avstyrks.” Riksdagen antog senare utskottets förslag till beslut.

Motiven för detta avslagsyrkande förtjänar emellertid en närmare analys vad gäller motion 2010/11:So574. Regeringen beslutade i april 2009 att tillkalla en särskild utredare för att utreda ett antal frågor som rör behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården samt vissa frågor inom socialtjänsten (2009 års behörighetsutredning, S 2009:02). Utredningen redovisade sitt betänkande Kompetens och ansvar (SOU 2010:65) i oktober 2010. I betänkandet föreslås bland annat att a) inga ytterligare grupper ska regleras inom hälso- och sjukvården utöver dagens 21 legitimationsyrken och b) Socialstyrelsen får i uppdrag att se över vilka somatiska sjukdomar som det bör vara förbjudet att behandla för den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal, om åldersgränsen för att behandla barn bör ändras och möjligheterna att behandla gravida.

Kommentar: Utredaren föreslår inga nya legitimationsgrunder och en översyn under vissa premisser endast för kroppssjukvård inför eventuellt förbud riktat mot oseriös verksamhet. Psykiatrin och psykologin är alltså fortsatt fredat territorium för icke-legitimerad verksamhet ställd utanför fortlöpande tillsyn och kontroll av Socialstyrelsen.

Fel! Okänt namn på

Ur den digra utredningens betänkande står bland annat att läsa (del 2, sidan 360): ”En förutsättning för registrering i ett nationellt register för utövare av alternativa behandlingsformer måste vara att man genomgått viss basmedicinsk utbildning. Detta krav på utbildning syftar främst till att säkerställa att de utövare som finns i registret har en minsta, gemensam, grundläggande allmänmedicinsk kunskapsbas. Även om alternativ- och komplementärmedicin omfattar många olika verksamheter finns det en gemensam nämnare för verksamheten. Det handlar om yrkesmässigt utförda hälso- och sjukvårdande åtgärder i form av undersökningar och behandlingar av patienter i syfte att förebygga, bota eller lindra. Gemensamt är därmed också att yrkesutövarna har behov av grundläggande kunskaper om människokroppen och dess olika organ, om sjukdomslära och regelverket inom hälso- och sjukvården. Sådan kunskap är viktig för själva utförandet av behandlingen, men kanske framförallt för att en utövare ska veta om han eller hon ska ta sig an en viss patient eller inte, dvs. om patienten i stället ska hänvisas till hälso- och sjukvården.”

Kommentar: Det föreligger alltså hos utredningen en sund föreställning om att basal medicinsk utbildning och kunskap är eftersträvarvärd i alla ”yrkesmässigt utförda hälso- och sjukvårdande åtgärder i form av undersökningar och behandlingar av patienter i syfte att förebygga, bota eller lindra”. Underligt då att detta förhållande inte lyfts fram när det gäller hantering av själens välbefinnande vid allsköns olika psykiatriska symptom som drabbar mänskligheten.

Vidare återfinns under 18.4.2 rubriken En tydligare lagstiftning (del 2, sidan 375) i samma övervägande och slutsatser från utredningen att: ”Reglerna i 5 kap. Patientsäkerhetslagen (2010:659) rör i strikt mening inte hälso- och sjukvårdspersonalen och det finns därför, enligt vår mening, för tydlighetens skull skäl att flytta dessa från den lagen, något som även Patientsäkerhetsutredningen övervägde. Regeringen har överlämnat ärenden till oss som pekar på svårigheter med att i samma lagstiftning både ha bestämmelser som behandlar hälso- och sjukvårdspersonal och regler som inte berör dessa. Det framkommer att det är svårt att förstå att verksamhet enligt 5 kap. Patientsäkerhetslagen inte är hälso- och sjukvård. Dessa problem påpekades också av lagrådet, men regeringen ansåg inte att de var så stora att det motiverade en ändring av lagförslaget, vilket sedan antogs av riksdagen. Vi anser att man bör skapa en särskild lagstiftning för det här området. Skälen är flera. Användningen av alternativa behandlingsformer ökar. De behandlare som är verksamma har genom sina yrkesförbund försökt bidra till ökad seriositet genom krav på medlemskap, klagomöjligheter m.m. Och framför allt, en sådan reglering kan bidra till att göra det tydligt för allmänheten vad som utgör hälso- och sjukvård och vad som inte är det.”

Kommentar: Kanske är det så att krav på effektivitet och säkerhet för icke-legitimerad psykiatrisk/psykologisk verksamhet bör regleras i annan lagstiftning än i den tidigare så kallade kvacksalverilagstiftningen, numer 5 kap. patientsäkerhetslagen?

Under Gällande regler och tidigare förslag till förändringar i avsnitt 15.2.6 (del 2, sidan 215 f.) konstaterar utredningen under rubriken Socialstyrelsens rapport med anledning av ett uppdrag att utreda vissa frågor rörande psykolo-

Fel! Okänt namn på

gisk och psykoterapeutisk verksamhet att ”riksdagen biföll 1998 ett av socialutskottet framlagt betänkande (1997/98:SoU22 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område) i vilket utskottet behandlat yrkanden med begäran dels om en samlad effektiv tillsynslagstiftning inom psykologins område, dels om ett utvidgat skydd mot kvacksalveri inom psykologisk och psykoterapeutisk verksamhet. Utskottet menade att regeringen borde återkomma till riksdagen med en redovisning i denna fråga. Detta tillkännagavs regeringen (rskr. 1997/98:290). Regeringen uppdrog i december 1999 åt Socialstyrelsen att utreda de angivna frågeställningarna. Socialstyrelsens uppdrag innebar bl.a. att myndigheten skulle utreda om det finns behov av att begränsa rätten för den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal att behandla vissa allvarliga psykiska störningar eller använda vissa psykologiska metoder. Om ett sådant behov ansågs föreligga skulle myndigheten ge förslag på hur en lagstiftning till skydd mot hälsofarligt kvacksalveri inom psykologisk och psykoterapeutisk verksamhet borde utformas. Socialstyrelsen konstaterade i sin rapport att det är svårt att formulera en entydig förbudsdefinition och att kunskaper om förekomst och art av hälsofarliga behandlingar är bristfällig. Socialstyrelsens bedömning var därför att det i nuläget inte fanns tillräckligt underlag för att föreslå ytterligare begränsning i rätten att vidta hälso- och sjukvårdande åtgärder. I rapporten påpekade Socialstyrelsen att detta inte innebar att det var tillåtet att bedriva hälsofarliga behandlingar på det psykologiska och psykoterapeutiska området. Det finns generella bestämmelser som förbjuder behandling av patient som leder till skada som inte är ringa eller framkallar fara för sådan skada. Socialstyrelsen pekade på att allmänheten borde få större kunskap om olika yrkesgruppers specialkunskaper och om skillnader mellan att vända sig till hälso- och sjukvårdspersonal och att vända sig till någon som inte är det. I rapporten föreslogs bl.a. också att man borde se över om det konsumenträttsliga skyddet kunde förbättras när det gällde möjligheten att klaga på en erhållen tjänst som inte hållit utlovad kvalitet. Rapporten behandlades av regeringen i proposition 2004/05:1 under utgiftsområde 9 (sidan 45). Regeringen förklarade sig mot bakgrund av slutsatserna i Socialstyrelsens rapport inte ha för avsikt att vidta några ytterligare åtgärder.

Explicit för psykiatrisk sjukdom och behandling anförde utredningen följande under rubriken Ett förbud mot behandling av psykiska sjukdomar (del 2, sidan 383 f.): Socialstyrelsen konstaterade i sin rapport till regeringen både att det är svårt att formulera en entydig förbudsdefinition och att kunskaper om förekomst och art av hälsofarliga behandlingar är bristfälliga. Vi har under utredningens gång inte haft möjlighet att genomföra någon egen undersökning av förekomsten av hälsofarliga behandlingar inom det här området. Några vetenskapliga studier eller undersökningar av förekomsten av behandling av psykiska sjukdomar utanför hälso- och sjukvården, och risker och skador med sådana behandlingar, har såvitt vi kunnat utröna inte genomförts. De övriga uppgifter vi tagit del av har inte visat på någon stor omfattning av problem vid behandling av psykiska hälsotillstånd utanför den etablerade hälso- och sjukvården. Två vetenskapliga råd tillfrågades av Socialstyrelsen (referens S 2001/11151/HS sidorna 31–32; motionärernas anmärkning) om behovet av att införa begränsningar i rätten att behandla vissa allvarliga psy-

Fel! Okänt namn på

kiska störningar eller använda vissa psykologiska metoder. Rådet i psykiatri angav en känsla av att antalet personer som farit illa av icke legitimerade psykologers utrednings- och behandlingsmetoder är relativt få i förhållande till den mycket stora verksamhet det handlar om. När det gäller behandling av sjukdomstillstånd och störningar finns exempel på enstaka människor som farit illa. Att lagreglera dessa verksamheter innebär att man omedelbart hamnar i stora svårigheter. Därför är det lämpligare att avstå. Rådet i psykologi såg svårigheter med att formulera en sådan bestämmelse. Riskerna med att personer med psykisk sjukdom får behandling utanför hälso- och sjukvården framförs i många sammanhang. Några studier har dock inte genomförts som visar vilka metoder som kan anses skadliga eller vilka tillstånd som bör förbehållas hälso- och sjukvårdspersonal. Ett förbud när det gäller psykiska sjukdomar bör inte göras mer omfattande än vad som kan anses nödvändigt med hänsyn till patientsäkerheten. Människors rätt att i största möjliga utsträckning själva välja av vem och på vilket sätt de vill få behandling måste respekteras. De uppgifter som finns om allvarliga risker med behandling av psykiska sjukdomar utanför hälso- och sjukvården är inte särskilt omfattande. Det innebär också stora svårigheter att ange och precisera vilka psykiska sjukdomar som skulle omfattas av ett behandlingsförbud. Vi föreslår därför inte något förbud mot behandling av psykiska sjukdomar.

Betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65) remitterades till en rad instanser. Remisstiden löpte ut den 1 mars 2011. En rad kritiska synpunkter från psykiatri och beteendevetenskapliga remissinstanser ifrågasatte bristen på vilja till lagreglering av det psykologiska/psykiatriska området. Detta är mycket begripligt, och vi vill som motionärer därför framföra följande motivering till att riksdagen ger regeringen tillkänna de två yrkanden som denna nya motion på samma tema innebär.

Motivering

Lagstiftning om kvacksalveri har i alla tider ifrågasatts från utövare av alternativ medicin som anser att det föreligger ett legitimt behov av sådan verksamhet. I många fall, där så sker under ordnade former och i nära samarbete med den etablerade medicinska verksamheten, möter detta inget hinder. Men under senare tid har det växt fram en flora av alltfler kommersiella institut och ”kliniker” med ett utbud av terapier, kurer och metoder för påverkan främst på människors psykiska tillstånd som inte är grundade på vetenskap eller beprövad erfarenhet, och inte heller har någon ambition eller vilja att samarbeta med desamma. I vissa fall är deras verksamhet till och med öppet kritisk till det som på vetenskaplig grund anses vara de bästa och säkraste psykiatriska och psykologiska metoderna att tillämpa idag. De alternativa åtgärderna utövas således av personer utan läkar- eller psykologlegitimation eller motsvarande och inger starka farhågor med tanke på den risk människor löper att få försenad diagnos och ineffektiv behandling för sina eventuellt allvarliga psykiska besvär.

Fel! Okänt namn på

Om man exempelvis söker en terapeut på internet kan man hitta ett betydande antal olika, en del nyandliga, ”kliniker” och utbildningsinstitut i Sverige som erbjuder en mängd fantasifulla terapier och terapeututbildningar. I tidningarna annonseras till exempel om certifieringskurser för sorgebearbetning. På fem dagar kan man bli utbildad för att hjälpa människor i sorg.

Efter en kort utbildningskurs, som ofta är ganska dyr, kan man få en titel som låter förtroendeingivande, till exempel licensierad, certifierad, diplomerad coach eller terapeut av något slag. En del kursgivare hävdar att de har kontakter inom sjukvården eller universitetsvärlden och att de anlitas av landsting eller försäkringskassa. Det finns vittnesmål om hur människor som genomgått personlighetsutvecklingskurser eller som varit medlemmar i auktoritära eller manipulativa rörelser mått psykiskt dåligt av den påverkan de utsatts för i den här typen av utbildning.

Vi anser att det grundläggande problemet som man måste komma till rätta med utgår från att så långt möjligt garantera säkerheten för att människor med symptom av själsligt lidande inte primärt hamnar hos otillräckligt medicinskt kompetenta personer. Vi anser att den ordning som måste råda är att människor med olika former av psykiska symptom först frias från att kvalificera för en diagnos som innebär medicinskt behandlingskrävande psykiatrisk sjukdom innan icke medicinskt legitimerade yrkesutövare tillåts erbjuda sådana personer sina tjänster. En sådan ordning skulle sätta stor press på dem som saknar den av Socialstyrelsen legitimerade yrkeskompetens som rimligen bör krävas för att på ett evidensbaserat och säkert sätt diagnostisera och behandla psykiatrisk sjukdom. Pressen skulle innebära att de med otillräcklig kompetens för att hantera medicinskt behandlingskrävande psykiatrisk sjukdom inte ”behåller” människor med sådan allvarlig sjukdom inom ramen för sin otillräckligt medicinskt belagda verksamhet, utan har bättre motiv än idag för att faktisk hjälpa en person med själsligt lidande att först få just medicinskt behandlingskrävande psykiatrisk sjukdom utesluten av någon med den rätta kompetensen för detta. När väl medicinskt behandlingskrävande psykiatrisk sjukdom först är utesluten, kan möjligheterna för att erbjuda annat stöd ansvarsfullt få övervägas. Men utan tydliga krav på en sådan ordning i lagen tror vi inte att patienter som lider av någon av de många folksjukdomar som begreppet medicinskt behandlingskrävande psykiatrisk sjukdom innebär kan garanteras den säkerhet mot försämringar av befintliga tillstånd, eller till och med dödsfall, som andra folksjukdomar har i och med att de senare till skillnad från psykiatriska sjukdomar omfattas av patientsäkerhetslagen på denna punkt.

Tidigare motioner i riksdagen om en översyn av kvacksalverilagen och missvisande yrkestitlar har regelmässigt avslagits med allmänna formuleringar om att det inte finns anledning att göra en sådan översyn. När nu motion 2010/11:So547 blivit avslagen under förra riksmötet med motivationen i betänkande 2010/11:SoU9 med hänvisning till utredningsbetänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65) så måste två centrala frågor ställas: a) Är det inte konstigt att utredningen hänvisar till bedömningar gjorda 1997/98 respektive 2001, där två personer på Socialstyrelsen i det senare fallet inte hade någon ”känsla” av att det förelåg något omfattande problem med oseriös

Fel! Okänt namn på

psykologisk/psykiatrisk verksamhet ur patientsäkerhetssynpunkt, för att avstå från att agera i frågan 2011? b) Är det tillfredsställande att Socialstyrelsen i denna fråga både 1997/98 och 2001 konstaterar att kunskapen på området om hälsoriskerna med utövande av icke-legitimerad psykiatri/psykologi i princip saknades då, och kanske även nu 2011?

Om inte utskottet följer denna problematik misstänker vi att människor fortsätter att fara illa därför att de inte får vård grundad på vetenskap och beprövad erfarenhet utan utsätter sig för ineffektiva behandlingar som de får betala stora pengar för. Det står dessutom i kontrast mot de höga krav som vi anser oss ha rätt att ställa på att insatser inom hälso- och sjukvården ska vara rimligt evidensbaserade. Därför anser vi att en strukturerad översyn över effektiviteten av och riskerna förknippade med att icke-legitimerade personer tillåts utöva psykiatrisk/psykologisk terapi på svenska medborgare bör utredas. Om översynen visar att verksamheten innebär risker samt bristande sjukvårdseffektivitet bör lagreglering införas som förbjuder icke-legitimerade personer att utöva sådan terapi.

Stockholm den 27 september 2011

Finn Bengtsson (M)

Eva Lohman (M)

Linda Arvidsson Wemmert (M)

Gunilla Nordgren (M)