

Motion till riksdagen 2016/17:3218

av Cecilia Widegren m.fl. (M)

Psykiatrin – en samlad strategi

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell handlingsplan i syfte att stärka psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att skyndsamt återupprätta det medicinska ledningsansvaret inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden pröva möjligheterna att i ett strukturerat försöksprojekt införa en tydligare vårdgaranti för barn och unga inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samarbete mellan psykiatrin och missbruksvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppföljning av kvalitet och väntetider inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samverkansavtal mellan berörda aktörer och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva förutsättningarna för mer klinisk forskning inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om psykiatrin som en del av den samlade hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera tillsynen inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digitaliseringens möjligheter inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samarbete mellan psykiatrin och primärvården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förebyggande psykologisk behandling inom ramen för exempelvis företagshälsovård och tillkännager detta för regeringen.

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samarbetet mellan psykiatrin och den ideella sektorn och tillkännager detta för regeringen.

Moderata värderingar och utgångspunkter

Varje enskild människa är den viktigaste utgångspunkten och perspektivet för Moderaternas politik och vårt samhällsengagemang. Våra värderingar formas av vår syn på människan. Vi vill se till hela människan. Våra förslag tar sin utgångspunkt i att de allra flesta människor vill ta ansvar för och forma sina egna liv.

Vi vet att varje människa har stora förmågor och möjlighet att kunna utveckla dessa, exempelvis med rätt utbildning. Ofta växer och utvecklas människor som mest när de dels möter nya utmaningar, dels prövas när de ställs inför svåra livssituationer. Då behöver man ofta hjälp och stöd av samhället.

En viktig utgångspunkt för Moderaternas syn på att stärka psykiatrin och möjligheterna att förbättra barns, ungas och vuxnas psykiska hälsa, är att psykiatrins verksamheter ska finansieras gemensamt, rättvist och solidariskt, ges efter behov och vara tillgänglig för alla, oavsett bakgrund och var man bor.

Alla människor, såväl unga som äldre, med behov av psykiatrisk vård ska ha rätt till vård i rätt tid. Långa väntetider inom psykiatrin är oacceptabla. Det handlar om människors liv och psykiska hälsa. Ingen ska behöva vänta på behandling så länge att det riskerar att bli livsavgörande. Det är den enda rimliga utgångspunkten.

Utvecklingen och erfarenheterna internationellt, i delar av Europa, inom den så kallade konsultationspsykiatrin som arbetar liaison, vilket innebär att olika specialiteter är integrerade i samma verksamhet ska bättre än i dag metodiskt tas till vara av samhället. Detta innebär bland annat ökade möjligheter att delta i diagnostisk utredning och behandling. Därtill att påverka psykologiska faktorer i det somatiska vårdarbetet.

Psykisk ohälsa är vanligt hos patienter i den somatiska vården. Detta upptäcks emellertid sällan och ingen behandling vidtas därmed. Ett bättre samarbete och omhändertagande av psykisk ohälsa i somatisk vård kan dels förbättra vårdens kvalitet, dels förbättra patienternas hälsa och bidra till att reducera de totala kostnaderna.

Psykiatrin har av olika skäl i stort separerats från resterande delar av hälso- och sjukvården. En riktning mot mer av möjligheter till psykiatrisk intervention för patienter med somatiska symptom och sjukdomar skulle kunna leda till minskad ohälsa. (Källa: Wahlström och Blomdahl-Wetterholm i Läkartidningen 41/2015.)

Nära nog en miljon svenskar i arbetsför ålder har någon form av psykisk ohälsa. Därtill kommer upp till varannan svensk någon gång i livet att drabbas av psykisk ohälsa. Kostnaderna för psykisk ohälsa i Sverige uppskattas och beräknas uppgå till omkring 70 miljarder kronor.

Psykiatrin står inför stora utmaningar

Den psykiska ohälsan fortsätter att öka i Sverige. Den psykiatriska vården står inför många utmaningar. Ungefär mellan 800 000 och 1 000 000 svenskar i arbetsför ålder har någon form av psykisk ohälsa. Därtill kommer uppskattningsvis så många som

varannan svensk någon gång i livet att drabbas. (Källa: Mental health and work, OECD 2013.)

Kvinnor löper högre risk än män att drabbas av psykisk ohälsa. Såväl kvinnor som män löper störst risk i åldern 30 till 39 år. Därtill har den psykiska ohälsan bland unga i åldern 16 till 24 år tredubblats under de senaste tjugo åren. (Källa: Hjärnrapporten 2014, Hjärnfonden samt Sjukfrånvaron i psykiska diagnoser 2014, Försäkringskassan.)

De samlade kostnaderna för psykisk ohälsa i Sverige beräknas omfatta omkring 70 miljarder kronor per år. Detta motsvarar ungefär två procent av den samlade bruttonationalprodukten, BNP. Psykisk ohälsa är den allra vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige. Det handlar om uppemot 40 procent av de totala kostnaderna för alla sjukskrivningar. (Källa: Nationell utvärdering 2013, Socialstyrelsen samt Sjukfrånvaron i psykiska diagnoser 2014, Försäkringskassan.)

De senaste decennierna har det genomförts en rad statliga satsningar för att förbättra den psykiska hälsan. Såväl alliansregeringen som nuvarande regering har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att analysera och utvärdera de genomförda satsningarna. Dessa utvärderingar visar att satsningarna dels har varit berättigade, dels medfört att ett utvecklingsarbete kommit igång. Därtill att delar av satsningarna uppnått goda resultat.

Myndighetens utvärdering visar emellertid också att satsningarna varit för kortsiktiga och att det är nödvändigt att få hela samhället att bidra. Statens satsningar är visserligen nödvändiga men samtidigt är de begränsade, vilket medför att övriga berörda aktörer också måste bidra mer, exempelvis kommuner, landsting, regioner, skola, andra arbetsgivare och det civila samhället.

Utöver dessa övergripande slutsatser är Myndigheten för vård- och omsorgsanalys centrala rekommendation att det krävs en ny, mer genomtänkt långsiktig strategi för en förbättrad psykisk hälsa.

Vi delar denna bild. Det finns många omfattande utmaningar gällande psykisk ohälsa och psykiatri. Förutom de redan berörda höga talen avseende hur många som drabbas av psykisk ohälsa och hur omfattande kostnaderna är för den enskilde och samhället så ser vi framförallt dessa utmaningar som kortfattat beskrivs nedan.

Otillräckliga system för kvalitetsutveckling

Det finns omfattande och omotiverade skillnader gällande kvalitet och praxis inom såväl den somatiska vården som psykiatri. Det saknas i stor utsträckning forskning och evidensbaserade metoder. Detta är en stor brist då många patienter riskerar att inte få vård enligt bästa möjliga tillgängliga kunskaper och beprövade erfarenheter. (Källa: Socialstyrelsen, 2013.)

Därtill är följsamheten till flera av de nationella riktlinjer låg. Det gäller till exempel de nationella riktlinjerna gällande psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. (Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2015.) Det behövs en tydligare styrning och uppföljning. Därtill en struktur som kräver att arbetet ska ske mer evidensbaserat.

Kvalitet är inte ett enkelt eller självklart begrepp utan bör definieras noggrant, helst i en systematisk samverkan mellan olika intressenter. Patientupplevd kvalitet i vården

påverkas av många olika faktorer. Det gäller att vara lyhörd och intresserad av att också lyssna på vad patienterna anser om vården och bemötandet.

Kvalitet uppstår i mötet mellan psykiatrins medarbetare och patienterna och brukarna och deras behov. Det är i dialog där medarbetarnas kunskaper tas till vara samtidigt som patienternas och brukarnas behov synliggörs och tillgodoses som den upplevda kvaliteten ökar, oavsett perspektiv.

Några saker som de allra flesta är överens om är viktigt när det handlar om kvalitet är att den upplevs som hög om det är lätt att snabbt få en tid för angelägen vård, om bemötandet upplevs som professionellt samt – allra viktigast och avgörande – om den psykiatriska vården ger bästa möjliga resultat.

Bristande kompetensförsörjning och tillgänglighet

Det är svårt att rekrytera erfarna psykologer till psykiatri i Sverige. Bristen på personal inom psykiatri förväntas därtill öka. (Källa: Socialstyrelsen, 2015.)

Därtill kan denna brist komma att tillta när många av de som nu arbetar inom psykiatri går i pension. Detta gäller exempelvis läkare med specialistkompetens i psykiatri. I samtliga landsting och regioner råder det brist på specialistsjuksköterskor. Statistiska centralbyrån, SCB, varnar särskilt för att det kan komma att uppstå en brist på över 11 000 specialistsjuksköterskor inom tio år.

Rekryteringsbehoven är omfattande och utmanande. Det behövs ett helhetsgrepp och arbetas fram en långsiktig nationell hållbar personalförsörjningsplan. Det är viktigt att det sker skyndsamt då det tar många år innan dagens utbildningsinsatser påverkar verkligheten inom såväl psykiatri som den somatiska vården.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, visar i sin uppföljning av tillgänglighet inom den särskilda satsningen på barns och ungas psykiska hälsa och tillgänglighet inom förstärkt vårdgaranti att utmaningarna är många och skillnaderna mellan olika landsting och regioner omfattande.

Detta gäller exempelvis utfall av den förstärkta vårdgarantin. Skillnaderna mellan olika landsting och regioner är omfattande. Bäst utfall har Uppsala, Gotland, Västernorrland och Södermanland. Sämst utfall har Västerbotten, Dalarna och Örebro. I Uppsala är måluppfyllelsen t.o.m. juli år 2015 hela 97 procent jämfört med i Västerbotten 38 procent. Det innebär att nära nog nio av tio patienter får en första bedömning inom 30 dagar i Uppsala läns landsting medan situationen i Västerbottens landsting är att färre än fyra av tio barn och unga får det.

Det är dock viktigt att komma ihåg att akutärenden inte ingår i denna uppföljning. Akut är akut och dessa patienter ska ges behandling på en gång. Viktigt är också att påminna om att målet är att minst 90 procent ska få en första bedömning inom 30 dagar, inte 100 procent. I Dalarna når man upp till 57 procent jämfört med Gotland 96 procent. (Källa: SKL, Tillgänglig vård, 2015.)

Det är viktigt att konstatera att det inte finns en vårdgaranti för vuxna utan den avser endast barn och unga som behöver vård inom den psykiatri. Det tar ungefär 72 veckor i genomsnitt för att få relevant behandling, även om man har drabbats av en psykos. Det återstår mycket att göra innan skillnaderna är små eller försumbara avseende vilken psykiatrisk vård man får som patient.

Bristande samarbete mellan psykiatri och övrig vård

Det finns en del som tyder på att patienter inom psykiatrin upplever att de är mindre delaktiga och informerade än patienter i den övriga somatiska vården. (Källa: SKL, 2015.) Därtill gäller detta även i frågor som rör bemötande att patienter i psykiatrin upplever ett mindre bra bemötande än patienter inom den övriga somatiska vården. (Källa: Socialstyrelsen, 2015.)

I ett antal utredningar och i utförd tillsyn har det slagits fast att samordningen mellan vården och omsorgen brister. Detta gäller såväl inom den somatiska vården som inom psykiatrin. (Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2014 samt Socialstyrelsen 2014.)

Det är tydligt att psykiatrin i Sverige till stora delar är och har varit åtskild från den somatiska vården. Därtill är det stor skillnad på att samverka och att samarbeta. Det är först när man på riktigt samarbetar som det kan uppstå riktigt djupa och långtgående positiva effekter för patienterna.

Psykisk ohälsa är vanligt hos patienter i den somatiska vården. Detta upptäcks emellertid sällan och ingen behandling vidtas därmed. Ett bättre samarbete och omhändertagande av psykisk ohälsa i somatisk vård kan dels förbättra vårdens kvalitet, dels förbättra patienternas hälsa och bidra till att reducera de totala kostnaderna.

Det finns fortfarande oklarheter gällande vem som bär vilket ansvar att stödja och hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa. Därtill vilket ansvar olika aktörer har för att samverka och samarbeta med varandra avseende att hjälpa en ung människa som mår psykiskt dåligt.

Därtill finns det stora regionala skillnader i hur väl samverkan fungerar mellan olika delar av vården. Detta gäller även att samordningen med aktörer som inte befinner sig i vård- och omsorgssektorn behöver utvecklas. Det rör kanske främst myndigheter så som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. (Källa: Socialstyrelsen, 2014.)

Därtill är det, enligt vår mening, en betydande brist att den psykiatriska vården och idrotten inte samarbetar mer kring psykisk ohälsa. Många som är kunniga inom idrott, såväl aktiva som före detta aktiva utövare samt ledare, skulle kunna bidra med sina erfarenheter kring exempelvis stress och oro och vad det leder till för ens psykiska hälsa och vad man kan göra för att minska stress och oro.

Betydande skillnader och avsaknad av uppföljning

I Sverige är det relativt ovanligt med metodiska och evidensbaserade utvärderingar av insatser som bedrivs för att försöka förbättra situationen för människor med psykisk ohälsa. En viktig utmaning för framtiden bör vara att kunna åstadkomma mer uppföljning och utvärdering, inte minst av utfall av varje patients behandling och resultat.

Det finns en betydande avsaknad av systematisk uppföljning av psykiatrin i Sverige. Det är viktigt att kunna mäta effekterna av gjorda satsningar inom psykiatrin. För att kunna skapa en struktur med ett ständigt lärande av tidigare beprövade erfarenheter och forskning krävs en förändrad kultur som förväntar sig att varje ny satsning ska utvärderas ordentligt.

Det finns en del goda exempel som Sverige skulle kunna ha nytta av att strukturerat analysera och lära av. Till dessa hör exempelvis hur Danmark och Norge agerar gällande möjligheter till tidig intervention vid psykiatrisk vård och behandling. Därtill i

USA avseende Mayoklinikens betydande förmåga och kunnande att genomföra ett helhetstänkande.

Det finns omotiverade skillnader vad gäller att personer med psykisk sjukdom inte får somatisk vård av samma kvalitet och att underbehandling förekommer. (Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2014.) Det behövs nationella strategier för att se till att alla patienter får rätt behandling.

Stigmatisering och utanförskap

Det är känt att personer med psykisk ohälsa riskerar att utsättas för fördomar och stigmatisering. Detta i sin tur riskerar att leda till högre barriärer för drabbade människor att söka vård och därtill ökade svårigheter att få ett arbete, vilket i sig kan medföra ökade påfrestningar som försämrar den psykiska hälsan ytterligare.

Färre än hälften söker psykiatrisk vård som de skulle behöva få tillgång till. Färre än hälften får den psykiatriska vård de behöver. Det finns därtill en så kallad genetisk börda när det handlar om såväl psykisk ohälsa som psykisk sjukdom. Det handlar om föräldrar och barn som har samma symptom, diagnos eller sjukdom men vården saknar samordning av dessa fall.

Det finns antistigma program som syftar till att sprida information om psykisk ohälsa och stigma. De kan bidra till att ge mer kunskap och förändra attityder i samhället. Ett exempel som träder fram som ett gott exempel är det kanadensiska programmet Opening Minds. I detta program har det utvecklats en modell för utvärdering av åtgärder för att minska stigmatisering.

Detta kanadensiska program arbetar med att identifiera framgångsrika åtgärder och att kunna få fram vilka faktorer som är viktigast för att nå goda resultat. I programmet arbetar forskare inom respektive målgrupp som tagits fram för att stödja och delta i utvärderingen. Projektet finansieras årligen av staten.

Människor med psykisk ohälsa har oftare även sämre fysisk hälsa. Därtill riskerar de att dö i förtid. Såväl män som kvinnor med en psykisk sjukdom dör i genomsnitt femton respektive tjugo år tidigare än personer som inte lider av en psykisk sjukdom. (Källa: Socialstyrelsen 2010.)

Mobbning – barn och ungas psykiska ohälsa

Alltför många barn har upplevt psykiska besvär. Vart tionde barn i åldern 10–18 år har upplevt psykiska besvär. Två av tio har upplevt psykosomatiska besvär. Därtill har andelen barn och unga som får diagnosen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (ADHD) ökat.

De blir allt vanligare att allt fler barn och unga tillbringar allt mer tid på internet. Minst sex av tio barn i åldrarna 11 till 16 år befinner sig på internet, enligt undersökningen Svenskarna och internet (2012). Det verkliga antalet är idag betydligt större.

Det sker såväl anonyma som öppna kränkningar av barn och unga som ett led i pågående mobbning och trakasserier i skolan. Det är fullständigt oacceptabelt. Nätet har

blivit ytterligare ett forum och redskap för de som håller på med mobbning. Möjligen driver själva tekniken fram ett nytt beteende och nya konflikter bland barn.

I en undersökning (2012) från organisationen Friends uppgav vart sjätte barn och ungdom mellan tolv och sexton år att de var rädda för att bli kränkta och mobbade på internet. Bland unga tjejer var det en av fyra som uppgav att de var rädda för att bli kränkta. En tydlig signal i undersökningen är att över fyra av tio barn efterfrågar mer stöd av vuxna, hjälp att lära sig ett bra beteende på internet samt tydlig information om vad man ska göra om man blir utsatt för kränkningar.

Därtill är fungerande samverkan mellan exempelvis socialtjänsten och elevhälsovården mycket viktigt.

Regeringen har inga förberedda reformer

Regeringen har inga förberedda reformer gällande att utveckla och stärka psykiatrin.

Vi står nu inför viktiga vägval och det behövs en nationell handlingsplan som pekar ut en tydlig riktning. Samtidigt är det uppenbart att begränsade statliga satsningar inte räcker utan hela samhällets resurser i form av exempelvis kommuner, landsting, övriga arbetsgivare, skolan och det civila samhället måste samlas kring uppgiften att stärka den psykiska hälsan och förbättra den samlade psykiatrin.

Det är oroande att regeringen dels verkar vara oförberedd, dels passiv inför den omfattande uppgiften som finns kring att stärka psykiatrin och vända utvecklingen avseende den psykiska ohälsan. Det behövs konkreta väl förberedda reformer.

Regeringen avser samtidigt att kraftigt höja utgifterna i de omfattande transfererings- och bidragssystemen, vilket riskerar att permanenta och öka det långvariga bidragsberoendet. Problemen förstärks istället eftersom exempelvis arbetslöshet har en ökad risk för negativa effekter på individens psykiska hälsa.

Det bästa sättet att värna om en psykiatrisk vård av hög kvalitet i rätt tid för alla patienter, förutom konkreta reformer som att exempelvis stärka samarbetet mellan psykiatrin och övriga delar av vården, är att se till att fler får ett arbete och kan försörja sig själva. Långvarigt bidragsberoende, arbetslöshet, psykisk ohälsa och sjukskrivningar leder till sämre förutsättningar för psykiatrisk vård och välfärd av hög kvalitet.

Regeringens kombination av att prioritera ökade ersättningar för att leva på bidrag i stället för arbete och avsaknad av nya konkreta reformer för psykiatrin är oroande. Vi är beredda att medverka till att nu ta fram och genomföra en nationell handlingsplan för psykiatrin. Det är nu upp till regeringen att ompröva och förnya sin politik.

En nationell handlingsplan – stärk psykiatrin

Vi föreslår att en nationell handlingsplan tas fram för att stärka psykiatrin. Detta i syfte att säkra hög kvalitet och se till att alla patienter får en likvärdig vård. Därmed ska konkreta nationella strategier tas fram. Till dessa hör att försöka skapa bättre förutsättningar för mer av samarbete och samverkan mellan psykiatrin och den övriga somatiska vården. Det finns ett behov av att psykiatrin mer blir en del av den samlade hälso- och sjukvården. En långsiktig handlingsplan bör ta fram sådan strategi.

I arbetet med att ta fram en nationell handlingsplan för att stärka psykiatrin och att minska den psykiska ohälsan är det viktigt att dra lärdomar av tidigare satsningar. Vi menar att den statliga delen av en fortsatt nationell satsning för att stärka psykiatrin och minska psykisk ohälsa bör ligga i linje med att se till att hela samhället involveras i det arbetet. Därtill att statliga insatser ska koncentreras kring sådant som bara staten kan göra eller kan ta ett avgörande samordningsansvar för.

Se därtill att ha fokus på långsiktighet. Det hindrar inte att staten kan vara navet i att starta upp strukturerade försöksprojekt, samtidigt ska dessa då ingå i ett metodiskt mer långsiktigt tänkande. Satsningar som kan vara hållbara på sikt. Försök därutöver att sätta upp mätbara och uppföljningsbara mål. Sätt ökat fokus på analys och uppföljning. Säkerställ att skapa ökad delaktighet för patienter, brukare och deras anhöriga. Sammanställ och lär av tidigare erfarenheter, goda exempel och misstag. Det är helt centralt att tillsyn och uppföljning av psykiatrin stärks.

Betona därtill den stora betydelsen av mer samarbete mellan psykiatrin och primärvården. Många patienter i den somatiska vården bär på psykisk ohälsa. En del upptäcks dock alltför sällan och därmed sker ingen samlad behandling.

Ett viktigt steg är att försöka se över kontinuiteten inom psykiatrin. Det behövs dels för att patienterna upplever ökad trygghet och kvalitet med en regelbundenhet i vem man träffar inom psykiatrin, dels kan det leda till kortare ledtider och ökade möjligheter att få rätt psykiatrisk vård i tid.

Ledarskap, tydlighet och att återupprätta det medicinska ledningsansvaret inom psykiatrin är av väsentlig betydelse. Det finns inom den tyngre psykiatrin en relativt god kännedom och kunskap om vad som behöver utföras, men det motsvaras inte tillräckligt väl med vad som sedan görs i praktiken inom psykiatrin. Vi föreslår att en nationell handlingsplan tar fram strategier för hur detta ska kunna genomföras.

Vi vill pröva förutsättningarna att kunna införa en tydligare vårdgaranti för barn och unga inom psykiatrin. Den nuvarande fungerar inte tillräckligt väl och behöver ses över.

Det är viktigt att betona betydelsen av möjligheterna att kunna förebygga psykisk ohälsa för barn och unga genom mer samarbete mellan psykiatrin och skolhälsovården. Psykisk ohälsa bland unga fortsätter att öka. Det är viktigt att försöka ta fram ett tryggt stöd till anhöriga och brukare av psykiatrin i form av olika stödkontakter. Därtill är det viktigt understryka betydelsen av att skyndsamt öka samarbetet mellan psykiatrin och den ideella sektorn, exempelvis idrottsföreningar och kulturen.

Väsentliga delar av långsiktiga strategier i en nationell handlingsplan bör vara att se över och betona vikten av mer samarbete inom psykiatrin och missbruksvården. Därtill betona betydelsen av evidensbaserad behandling inom psykiatrin kopplat till missbruksvård.

Vi vill i en handlingsplan pröva förutsättningarna för proaktiv förebyggande psykologisk behandling inom ramen för exempelvis företagshälsovård. Detta är ett eftersatt område, samtidigt som det inte borde vara det eftersom psykisk ohälsa som anledning till exempelvis sjukskrivning är vanligare än fysisk ohälsa.

Patienternas säkerhet behöver stärkas. Ta fram strategier i den nationella handlingsplanen avseende metodisk uppföljning av bland annat kvalitet och väntetider inom psykiatrin. En väg framåt kan vara att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter för såväl patienter som personal inom den psykiatrin. En digital kvalitetslista med väntetider inom den samlade psykiatrin bör övervägas.

Det bör vara möjligt att försöka sluta ett samverkansavtal mellan berörda aktörer i syfte att se till att rätt vård ges i tid av hög kvalitet inom psykiatrin och den somatiska

vården. En långsiktig del av en nationell handlingsplan bör understryka vikten av att pröva förutsättningarna för mer klinisk forskning inom psykiatri. Betona vikten av att akademi och vårdkliniker inom psykiatri arbetar mer tillsammans.

Vi föreslår:

- Ta fram en nationell handlingsplan i syfte att stärka psykiatri.
- Återupprätta det medicinska ledningsansvaret inom psykiatri.
- Genomför strukturerade försöksprojekt i syfte att skapa en tydligare vårdgaranti för barn och unga inom psykiatri.
- Sträva efter mer samarbete mellan psykiatri och missbruksvården.
- Ta fram uppföljning av kvalitet och väntetider inom psykiatri.
- Pröva förutsättningarna för mer klinisk forskning inom psykiatri.
- Sträva efter att psykiatri ses mer som en del av den samlade hälso- och sjukvården.
- Försök att sluta samverkansavtal mellan berörda aktörer.
- Prioritera tillsynen inom psykiatri.
- Ta tillvara på digitaliseringens möjligheter inom psykiatri avseende såväl personalens som patienternas användning av digital teknik.
- Mer samarbete mellan psykiatri och primärvården.
- Pröva förutsättningarna för förebyggande psykologisk behandling exempelvis inom ramen för företagshälsovård.
- Försök att öka samarbetet mellan psykiatri och den ideella sektorn, exempelvis idrottsföreningar och kulturen.

Cecilia Widegren (M)

Margareta B Kjellin (M)

Sofia Fölster (M)

Sofia Arkelsten (M)

Anette Åkesson (M)

Jenny Petersson (M)

Finn Bengtsson (M)

Thomas Finnborg (M)

Ann-Britt Åsebol (M)