

Motion till riksdagen

1988/89: Sf332

av Siw Persson (fp)

Ersättningen för psykologisk utredning m. m.

Ersättning via det allmänna försäkringssystemet för psykologisk utredning och behandling inkl. psykoterapi för legitimerade psykoterapeuter

Den psykiska ohälsan är stor i vårt land. Inget tyder på att den ska minska – snarare tvärt om.

Inte bara de klart diagnostiserade neuroserna och psykoserna är på frammarsch – ännu vanligare torde den odiagnostiserade, dolda, psykiska ohälsan vara. Den ökande sjukfrånvaron för olika kroppsliga åkommor, exempelvis ryggbesvär, magsår, högt blodtryck etc. beror i hög grad på psykologiska faktorer. Detta har allt oftare börjat påtalas av "kroppsläkarna".

Självorden är en mycket vanlig dödsorsak idag i vårt land. Det ökande antalet skilsmässor torde inte vara somatiskt framkallade, men väl ge avsevärda problem av psykologisk art för alla inblandade – inte minst barnen.

Tyvärr är det fortfarande skamligt att öppet tala om sina psykiska problem. Att i massmedierna berätta om en by-pass-operation eller sin ledgångsreumatism är helt *comme-il-faut*. Att berätta om att man som barn varit utsatt för incest och de svåra problem det fört med sig är svårare. (Kanske har ca 5–10% av befolkningen varit utsatta för incest – det är inte ovanligt att psykologer finner dessa bland sina patienter.) Det är ganska talande att höstens incestdebatt från myndigheternas sida mest kom att handla om förövaren och straffsatser. Offren kom bort i diskussionen. Många av dem är i skriande behov av någon form av psykoterapi. Problemen behöver dock inte vara av så spektakulär natur som incest. Hur många människor vågar berätta att de inte vågar åka buss, gå på bio, träffa andra eller att de har en livsförlamande ångest i största allmänhet? Hur många vågar berätta om sina sexuella problem? Det är hög tid att regeringen upphör att dra nytta av det faktum att psykisk ohälsa är tabubelagt, för att slippa engagera sig i frågan.

Resursutsiktorna för den somatiska vården är tämligen goda och det är bra. Alla dessa mångmiljonapparater behövs säkert. Men i en situation då det psykiska vårdbehovet bara ökar vore det rimligt att några pengar också hamnade på denna så styvmoderligt behandlade och fattiga sektor.

Sett ur strikt ekonomisk synpunkt kostar nämligen den psykiska ohälsan samhället enorma belopp i sjukfrånvaro, produktionsbortfall, effektivi-

tetsminskning, onödiga läkarbesök, mediciner, vikarier etc. etc. Vad kostar det samhället, att en person mitt i sin yrkesverksamma ålder tar livet av sig?

Mot. 1988/89
Sf332

Ett inte oväsentligt bidrag till att förbättra denna situation skulle de ca 900, av Socialstyrelsen legitimerade, psykoterapeuter som finns i landet kunna ge. De flesta av dessa är dessvärre dömda, mot sin vilja, att stå utanför det allmänna försäkringssystemet. Det innebär att patienterna får betala stora summor pengar ur egen ficka för att kunna erhålla nödvändig behandling. Det innebär också att kvalificerad psykoterapi i Sverige idag är en klassfråga. Endast de välbeställda har råd att köpa sig möjligheten till psykisk hälsa.

Till yttermera visso värderas de mest gediget utbildade inom den psykiiska vården till noll och intet värde av Socialstyrelsen, då de inte ersätts för utförda tjänster. Är det försvarbart att dra fördel och nytta av en grupp högutbildades tjänster genom att låta de behövande själva stå för kalaset?

Både ur samhällsekonomisk, rättvise- och jämlikhetssynpunkt borde det vara självklart att ansluta de legitimerade psykoterapeuterna till det allmänna sjukförsäkringssystemet, på samma villkor som de läkare som har denna utbildningsbas.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen hos regeringen begär förslag som syftar till att lösa ersättningsfrågan för psykologisk utredning och behandling utförd av legitimerad psykoterapeut vid sidan av den offentliga hälso- och sjukvården.

Stockholm den 25 januari 1989

Siw Persson (fp)