

Motion till riksdagen 2018/19:2793

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

Psykiatrin – en samlad strategi

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell strategi i syfte att stärka psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

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 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 utveckla dessa, exempelvis med rätt utbildning och yrkeserfarenhet. 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 anhöriga, vänner och det omgivande 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 och 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 livshotande.

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 idag 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 förbättra dels vårdens kvalitet, dels 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.¹

Psykiatrin står inför stora problem och utmaningar

Den psykiska ohälsan är omfattande i Sverige. Ungefär mellan 800 000 och 1 000 000 svenskar i arbetsför ålder har någon form av psykisk ohälsa. Kvinnor löper högre risk än män att drabbas av psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan bland unga i åldern 16 till 24 år har tredubblats under de senaste tjugo åren.² Kostnaderna för psykisk ohälsa i Sverige uppskattas och beräknas uppgå till omkring 70 miljarder kronor.³

Psykiatrin är utsatt för stor press. Det är svårt att rekrytera erfarna psykologer och bristen på medarbetare förväntas fortsätta att öka. Andra stora utmaningar handlar om otillräckliga system för kvalitetsutveckling, bristande samarbete mellan psykiatrin och övrig vård. Att själv få välja var och av vem man ska få sin vård är alltid viktigt; detta gäller inte minst för människor med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom.

Det finns fortfarande oklarheter gällande vem som bär vilket ansvar för att stödja och hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa. Uppföljning saknas och det råder betydande skillnader vad gäller kvalitet och tillgänglighet. Stärk mångfalden av aktörer och valfriheten inom psykiatrin och beroendevården.

En uppföljning av tillgängligheten avseende satsningar på barns och ungas psykiska hälsa och utfall av vårdgarantin inom psykiatrin visar på omfattande utmaningar. Det handlar bland annat om att skillnaderna är stora mellan olika landsting och regioner. I vissa landsting får nära nog nio av tio patienter en första bedömning inom vårdgarantins gräns. I andra landsting får färre än fyra av tio barn och unga motsvarande.⁴

Otillräckliga system för kvalitetsutveckling

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

¹ Läkartidningen, nr 41, 2015.

² Hjärnrapporten 2014, Hjärnfonden, samt Försäkringskassan, Sjukfrånvaron i psykiska diagnoser, 2014.

³ Socialstyrelsen, nationell utvärdering 2013, samt Försäkringskassan, Sjukfrånvaron i psykiska diagnoser, 2014.

⁴ Sveriges Kommuner och Landsting, uppföljning av vårdgarantin, vantetider.se.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys mest centrala rekommendation att det krävs en ny, mer genomtänkt långsiktig strategi för en förbättrad psykisk hälsa.⁵ Vi delar denna bild.

Det finns omfattande och omotiverade skillnader gällande kvalitet och praxis såväl inom den somatiska vården som inom psykiatrin. 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.

Därtill är följsamheten till flera av de nationella riktlinjerna låg. Det gäller till exempel de nationella riktlinjerna gällande psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. 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 det 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 det allra viktigaste och avgörande om den psykiatriska vården ger bästa möjliga resultat.

Bristande kompetensförsörjning och tillgänglighet

Det är svårt att rekrytera erfarna psykologer till psykiatrin i Sverige. Bristen på personal inom psykiatrin förväntas därtill öka.⁶

Därtill kan denna brist komma att tillta när många av de som nu arbetar inom psykiatrin 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.⁷

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 i såväl psykiatrin som den somatiska vården.

Sveriges Kommuner och Landsting visar i sin uppföljning av tillgänglighet inom den särskilda satsningen på barn 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. Färre än var tredje barn och unga får genomföra ett första besök hos barn- och ungdomspsykiatrin inom 30

⁵ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Psykisk hälsa – ett gemensamt ansvar, rapport 2015:10.

⁶ Socialstyrelsen.

⁷ Statistiska centralbyrån.

dagar i Västerbotten, Kronoberg och Västernorrland. Detta jämfört med fler än nio av tio barn och unga i Gotland, Skåne och Stockholm.⁸

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 inom den förstärkta vårdgarantin var att minst 90 procent ska få en första bedömning inom 30 dagar.

Det är centralt att betona att det inte finns en vårdgaranti för vuxna utan den avser endast barn och unga som behöver vård inom 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 psykiatri upplever att de är mindre delaktiga och informerade än patienter i den övriga somatiska vården.⁹ Därtill gäller detta även i frågor som rör bemötande att patienter i psykiatri upplever ett mindre bra bemötande än patienter inom den övriga somatiska vården.¹⁰

Ett antal utredningar och i utförd tillsyn har det slagits fast att samordningen mellan vården och omsorgen brister. Detta gäller såväl den somatiska vården som inom psykiatri.¹¹ Det är tydligt att psykiatri 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 förbättra dels vårdens kvalitet, dels 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 psykisk 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 såsom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.¹²

Därtill är det 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 förbättra densamma.

⁸ Sveriges Kommuner och Landsting, uppföljning av vårdgarantin, vantetider.se.

⁹ Sveriges Kommuner och Landsting.

¹⁰ Socialstyrelsen.

¹¹ Inspektionen för vård och omsorg, samt Socialstyrelsen.

¹² Socialstyrelsen.

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.¹³ Det behövs långsiktiga nationella strategier för att se till att alla patienter får rätt behandling i rätt tid på rätt plats.

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 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.¹⁴

¹³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2014.

¹⁴ Socialstyrelsen.

Mobbning – barns 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. Det blir allt vanligare att alltfler barn och unga tillbringar alltmer tid på internet.

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 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 är 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 samarbete mellan exempelvis socialtjänsten, BUP och elevhälsovården mycket viktigt.

Stärk psykiatrin – en nationell strategi

För att säkerställa att barn och unga snabbare skulle få tillgång till barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, införde Alliansen under sin regeringstid en skärpt vårdgaranti som innebar att ett första besök för bedömning inom BUP skulle erbjudas inom 30 dagar. Tyvärr har nuvarande regering tagit bort vårdgarantin, och utvecklingen under de senaste fyra åren är tredubblade köer till BUP.¹⁵

Vi föreslår i syfte att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin ett återinförande av prestationsbaserade resurser och den förstärkta vårdgarantin. Därtill behöver orsaker bakom den ökande psykiska ohälsan utredas för att vidta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

För att korta köerna i vården har Moderaterna föreslagit en breddad och utvecklad kö-miljard. I detta prestationsbaserade system ingår ett återinförande av den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa. Målet för vårdgarantin ska på sikt vara att nå målet om ”0-3-30-30”. Dessutom avsätter Moderaterna 500 miljoner kronor per år inom ramen för kö-miljarderna som förbättrar tillgängligheten till vård för barn och unga som drabbas av psykisk ohälsa.

Samordningen av elevhälsan ska förstärkas. Möjligheterna till barn- och familjecentraler ska utredas, där olika professioner arbetar tillsammans. Därutöver behöver suicidforskningen och -preventionen stärkas. Tillsyn och uppföljning av barn- och ungdomspsykiatrin ska prioriteras.

Ett exempel på hur suicidpreventionen utvecklas är införandet av en psykiatrisk akutbil i Stockholm. Akutbilen ser ut som en vanlig ambulans, men är utrustad med sittplatser i stället för bår. Den bemannas av specialistsjuksköterskor och dirigeras av SOS Alarm när det inkommer larm om risk för självmord. Andra åtgärder är till exempel ökad tillgänglighet till insatser i primärvården, så kallade första linjens insatser.

¹⁵ Egna beräkningar av data hämtade från Sveriges Kommuner och Landsting.

I arbetet med att ta fram en nationell strategi 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.

Fokus ska ligga på långsiktighet. Det hindrar inte att staten kan vara navet i att starta upp strukturerade försöksverksamheter, samtidigt ska dessa då ingå i ett metodiskt mer långsiktigt tänkande. Satsningar som kan vara hållbara på sikt. Därtill ska mätbara och uppföljningsbara mål tas fram. 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. Den 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 av vad som sedan görs i praktiken inom psykiatrin.

Det är viktigt att betona betydelsen av möjligheterna att kunna förebygga psykisk ohälsa för barn och unga genom mer samarbete mellan psykiatrin och elevhälsovården. 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 att understryka betydelsen av att öka samarbetet mellan psykiatrin och den ideella sektorn, exempelvis idrottsföreningar och kulturen.

Väsentliga delar av långsiktiga strategier 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 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 avseende metodisk uppföljning av bland annat kvalitet och väntetider inom psykiatrin. En väg framåt kan vara att ta tillvara digitaliseringens möjligheter för såväl patienter som personal inom 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 psykiatrin. Betona vikten av att akademi och vårdkliniker inom psykiatrin arbetar mer tillsammans.

Vi föreslår att det tas fram en nationell strategi i syfte att stärka psykiatrin.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Mattias Karlsson i Luleå (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Kristina Axén Olin (M)