

Enskild motion

Motion till riksdagen 2015/16:2578

av Finn Bengtsson m.fl. (M, FP)

Kvacksalveri inom psykiatri

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i patientsäkerhetslagen säkerställa att också utövande av psykiatrisk vård garanteras patienter till skydd mot utbredd oseriös verksamhet som i dag finns på området, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

Bakgrund

Lagstiftning om kvacksalveri har i alla tider ifrågasatts från utövare 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 på grund av att den sedan lång tid vedertagna så kallade kvacksalverilagen (numer reglerad i patientsäkerhetslagen) av outgrundlig anledning undantagit psykiatri från krav på seriös medicinsk kompetens, så har det över åren 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.

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.

Motivering

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 faktiskt 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 mycket bättre 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 nuvarande patientsäkerhetslagen på denna punkt.

Om inte situationen ändras 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.

Under en lång rad av år har vi med motioner på detta tema försökt få utskottet att påverka regeringen i denna riktning. Tyvärr har denna typ av motioner med, enligt vår mening, ytterst svag motivering varje gång avslagits. Vi väcker därför åter en motion på detta viktiga patientsäkerhetsområde, och som bakgrund för detta vill vi hänvisa till förra årets avslagsmotivering från utskottet med följande lydelse:

”Psykisk ohälsa är en av vår tids stora utmaningar. Utskottet anser att det behövs långsiktiga satsningar på främjande av psykisk hälsa och förebyggande arbete och vård för psykisk ohälsa som kan ge hållbara förbättringar för framtiden. Hälso- och sjukvården behöver förstärkas så att det blir lättare att få tidig hjälp med psykisk ohälsa såsom ångest och depression. Det är angeläget att berörda aktörer samverkar för att möta den ökande psykiska ohälsan i befolkningen med kunskap och utvecklade arbetssätt.

Utskottet ser mycket positivt på att regeringen och SKL slutit en ny överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa för 2015, baserad på de övergripande målen i PRIO-planen 2012–2016. Det krävs långsiktighet i arbetet med att stärka psykiatrin och för att motverka psykisk ohälsa. Utskottet ser därför positivt på det

nya målet i överenskommelsen om att det vid årets utgång ska finnas en plan för hur resultatet av det arbete som bedrivits 2012–2015 ska vidmakthållas och bli en del av en långsiktig struktur. Utskottet anser vidare att en samordnad och behovsanpassad kunskapsstyrning är av vikt för att nå målen i PRIO-arbetet. Det är positivt att arbetet med att utveckla webbplatsen Kunskapsguiden fortsätter under 2015.

Mot bakgrund av pågående arbete anser utskottet att det inte är nödvändigt för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna.”

Som tydligt framgår av utskottets motivation för avslag så har överhuvudtaget inte patientsäkerhetsaspekten, som är den bärande frågan för den aktuella frågeställningen i vårt fall, berörts med ett ord. Istället hänvisas till ett nog så förtjänstfullt arbete som görs för psykiatrins fromma av både staten och sjukvårdshuvudmännen. Men detta utesluter på inget sätt att patientsäkerheten för psykiatriska tillstånd behöver skärpas i, förslagsvis, patientsäkerhetslagen. Vi vill att utskottet stödjer riksdagen i att fatta ett sådant beslut, och att detta därmed ges regeringen tillkänna.

Finn Bengtsson (M)

Barbro Westerholm (FP)

Jessika Roswall (M)