

Motion till riksdagen 2017/18:3594

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

En tillgänglig och jämlik vård för människor med psykisk ohälsa

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en långsiktig handlingsplan för området psykisk ohälsa med mätbara målsättningar på nationell nivå bör utformas utifrån dagens behov, som även inkluderar en utvärdering av det som redan gjorts på området, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur förutsättningarna för att utvidga och stärka primärvårdens kompetens för att möta den ökade psykiska ohälsan kan stärkas och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur psykiatrin på samma sätt som övrig sjukvård kan arbeta med standardiserad vård inom de områden där det finns nationella riktlinjer och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas varför diagnostisering av adhd i landstingen skiljer sig åt och hur det påverkar hjälp och stödinsatser nationellt och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förutsättningar för att skapa ett starkt anhörigstöd för psykiatripatienter bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur barn till föräldrar med psykisk ohälsa kan garanteras egen hjälp och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur en nationell satsning för självmald inläggning kan säkerställas och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över förutsättningar för ökad uppföljning av nyinsjuknade unga vuxna nationellt samt återkomma med förslag till förändringar av riktlinjerna och tillkännager detta för regeringen.

2 En handlingsplan mot psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan ökar. Enligt Folkhälsomyndighetens enkät från 2016 uppgav 16 procent av befolkningen att de upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Ohälsan är större bland kvinnorna än männen och fler kvinnor än män är sjukskrivna p.g.a. psykisk ohälsa. Dubbelt så många kvinnor som män får diagnosen depression och äter antidepressiv medicin.

Enligt SCB ökar den psykiska ohälsan mest bland personer med högst förgymnasial utbildning och unga. Under 1980-talet var det 7–8 procent av andelen unga som hade sömnproblem, oro eller ångest. Sedan dess har andelen stigit till över 20 procent. Mot den här bakgrunden är det angeläget att satsa så att det blir lättare för unga att söka och få hjälp i tid. Därför har Vänsterpartiet varit med och drivit igenom en satsning på ungas psykiska hälsa som gett möjlighet till initiativ som t.ex. självinläggningsprojekt inom psykiatrin och gett ungdomsmottagningarna möjlighet att ha generösare öppettider.

Psykisk ohälsa är en folkhälsofråga där allt fler söker hjälp, och den kan drabba vem som helst. Det finns tyvärr ingen nationell statistik om det totala antalet som söker hjälp, men enligt en undersökning i Stockholms läns landsting 2011 sökte 20 procent av patienterna på vårdcentralerna för psykisk ohälsa. Av dessa remitteras enligt Socialstyrelsen ca 20 procent till den specialiserade psykiatrin. Väntetiderna för psykologisk behandling är ofta mycket långa.

Sjukskrivningstalen är höga, och psykisk ohälsa är nu den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Sjukskrivningar till följd av psykiatriska diagnoser är 70 procent längre än för andra och står för en dryg tredjedel av sjukförsäkringskostnaderna.

Det finns en mängd problem i vården för människor med psykisk ohälsa. Det saknas dock uppföljning på en mängd områden och det är stora skillnader mellan landstingen. Ett område är hur ny kunskap och nya metoder når ut till landstingen och till patienterna. Det har satts igång en rad insatser, men informationen om hur de har implementerats är knapp. Vi vet inte om vården och uppföljningen av patienter enligt riktlinjerna fungerar. Det finns en stor fysisk ohälsa i gruppen, men ingen uppföljning av ansvar för denna.

Psykisk ohälsa får olika stora konsekvenser i de drabbades liv. Den som har problem med sin psykiska hälsa kan samtidigt ha andra problem med somatisk ohälsa, ekonomi, arbete eller annat. Trots det är många insatser utformade så att den som har andra problem eller behov i kombination med psykisk ohälsa ofta faller mellan stolarna. Den som har en mer omfattande problematik får inte alltid någon samlad hjälp av samhället, något som är en förlust för både individen och samhället när man kanske inte kan lösa hela problematiken. För den som drabbas av psykisk sjukdom är det viktigt att det finns ett fungerande socialt skyddsnät. Det är viktigt med breda förebyggande insatser. Målet ska vara ett så självständigt liv som möjligt. Egenmakt och inflytande är nyckelord för att människor som drabbats av psykisk ohälsa eller sjukdom ska kunna återhämta sig på bästa sätt.

Olika myndigheter har i dag nationella uppdrag på området. Den nationella samordnaren har också ett uppdrag att följa allt det som pågår inom området. För att kunna arbeta mer offensivt och för att hitta en rimlig nationell strategi behövs en större genomlysning av det nuvarande arbetet, en summering med tydliga anvisningar om vad som behöver göras. Det behövs långsiktighet och tydliga mål för att åstadkomma varaktiga förändringar som håller över val och eventuella regeringsskiften. Psykisk ohälsa är en eftersatt fråga. Enligt en rapport från Vårdanalys (2015) har endast hälften

av de pengar satsats som Miltonutredningen (2006) ansåg behövde satsas för att statens mål skulle kunna uppnås. En långsiktig handlingsplan för området psykisk ohälsa med mätbara målsättningar på nationell nivå bör utformas utifrån dagens behov, som även inkluderar en utvärdering av det som redan gjorts på området. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

3 Psykisk ohälsa i primärvården

Socialstyrelsen förordar i sina riktlinjer psykologisk behandling vid ångest och depression. Det bör därför finnas god tillgång till personal med lämplig utbildning och erfarenhet som kan erbjuda psykologisk behandling inom primärvården. Det kan också vara bra att ha tillgång till psykosocial kompetens i form av t.ex. kuratorer, som kan ge stödsamtal och se till att människor med psykisk ohälsa får sina rättigheter tillgodosedda gentemot andra myndigheter.

Det är viktigt att alla får tillgång till den behandling som genom forskning visar sig passa bäst utifrån diagnos, av en psykolog eller psykoterapeut med steg 1- eller steg 2-utbildning. Det är självklart svårt att erbjuda alla olika behandlingsformer på en vårdcentral, så det bör också finnas möjlighet att remittera till specialiserad vård. Det som är viktigt är att det finns tillgång till psykologisk behandling inom primärvården och inte bara stödsamtal med kurator. Det finns i dag inget lagstadgat krav kring det. Socialstyrelsen lämnar endast rekommendationer kring behandling, och en kartläggning visar att det varierar stort mellan landstingen. Endast i ett landsting krävs att behandling mot psykisk ohälsa ska finnas på alla vårdcentraler.

Det saknas tyvärr nationell statistik över behov av och tillgång till psykologisk behandling inom primärvården. Möjligheten att följa upp och jämföra vilken vård som ges inom primärvården försvåras därför. Enligt en undersökning av Psykologförbundet 2016 uppger dock 33 procent av Sveriges vårdcentraler att de varken har psykolog anställd eller vårdavtal med privatpraktiserande psykolog. Detta gör tillgången till psykologisk behandling ojämlig. De som har råd får själva bekosta behandling, och det är inte rimligt.

Vi vill att det ska vara självklart att få behandling genom sjukvården precis som vid kroppsliga besvär. Om fler fick tillgång till behandling i form av samtal skulle det kunna förebygga allvarigare psykisk ohälsa och sjukskrivning. Regeringen bör utreda hur förutsättningarna ser ut för att utvidga och stärka primärvårdens kompetens för att möta den ökade psykiska ohälsan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4 Psykiatri

Det är hårt tryck på både öppna psykiatrin och slutenvården. Vårdplatserna inom psykiatrin har minskat, det råder brist på kompetens och det fattas psykiatriker och specialistsjuksköterskor. Det leder till hyrläkarkarusell, det blir otryggt för patienterna och tufft för personalen.

Väntetiderna är långa och väldigt många patienter får vänta mer än vårdgarantins tre månader för ett besök i psykiatrisk öppenvård. En del nekas även omedelbar hjälp för akut psykisk ohälsa, t.ex. självmordstankar eller psykostillstånd, trots att det handlar om livshotande tillstånd.

Vården inom psykiatrin är mycket ojämlig mellan landstingen. Det finns ingen nationell kunskapssammanställning och många lyckade projekt förblir just projekt. Landstingen kommer att behöva ändra arbetssätt, och det kräver ett långsiktigt arbete eller en ändring av att landstingen är självstyrande så som de är i dag. SKL har i överenskommelsen för 2017 fått 45 miljoner kronor för att utveckla sex regionala resurscenter, vilket de håller på med, men processen går långsamt.

Personer med psykisk ohälsa har inte sällan en sämre fysisk hälsa och kortare livslängd jämfört med befolkningen som helhet. Särskilt tydliga är skillnaderna hos personer med allvarlig psykiatrisk problematik. Vänsterpartiet har i samarbete med regeringen föreslagit att över 1 miljard kronor satsas per år 2016–2019 för insatser som syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Det är bl.a. förstärkningar av de pågående satsningarna på psykisk hälsa, med särskilt fokus på första linjens psykiatri för barn och unga samt psykiatrisk vård för vuxna.

4.1 Samordning och standardiserad vård

Det finns gott om forskning som visar vilken vård som fungerar inom psykiatrin. Trots detta får inte alla den vård som fungerar bäst. Nationella riktlinjer ska vara ett stöd för vård och omsorg för att prioritera rätt åtgärder. Riktlinjer ska skapa en god och jämlik vård oavsett var i Sverige man bor.

Den som t.ex. insjuknar i en psykos är inte garanterad den behandling som fungerar bäst, utan det beror på var i landet man bor. Vetenskapliga studier har visat att tidiga och snabba insatser minskar risken för att psykoserna ska återkomma och att individen utvecklar schizofreni. Det har visat sig vara effektivt med särskilda specialistmottagningar där team med en blandning av olika kompetenser jobbar intensivt med personen som fått en psykos.

Vad som är viktigt att komma ihåg är dock att diagnoserna kan vara mindre exakta än i övrig vård, då det inte finns prover som kan ge entydiga svar. Diagnosen schizofreni kan t.ex. ha helt olika sjukdomsförlopp. Det är därför viktigt att patienten själv får inflytande över vården som ges och att olika alternativ presenteras.

Det bör utredas hur psykiatrin på samma sätt som övrig sjukvård kan arbeta med standardiserad vård inom de områden där det finns nationella riktlinjer. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Ett område som är viktigt att titta på är diagnostiseringen av adhd. Sedan 1990-talet har antalet ställda adhd-diagnoser ökat kraftigt hos barn, ungdomar och senare även hos vuxna. Även läkemedelsförskrivningen för de aktuella tillstånden har ökat kraftigt. Läkemedelsstatistik visar på stora geografiska skillnader i förskrivning av adhd-läkemedel. Det ter sig därför också som att det kan förekomma en underdiagnostisering av funktionsnedsättningen på vissa håll i landet men också i vissa åldersgrupper, särskilt bland vuxna/äldre.

De problem som personer med adhd upplever är inte nya, men sättet att beskriva problemen har förändrats över tid. Det som tidigare betraktades som beteendeproblem eller socialt betingade problem förklaras nu som en neuropsykiatrisk

funktionsnedsättning. I dag har personer med tillståndet mycket bättre möjligheter till stöd och hjälp samt förståelse från omgivningen jämfört med tidigare. Kunskapen om ADHD har också ökat både vetenskapligt och hos allmänheten. Det finns dock en hel del frågetecken kvar kring exempelvis utredningsprocessens utformning, medicinska och psykosociala faktorerens relativa betydelse liksom effekten av olika behandlingsformer. Mycket talar för att en tidig diagnos ger bästa förutsättningar till effektiv hjälp och behandling, vilket kan minska risken för ett socialt utanförskap och senare problem i skola och yrkesliv. Men det är inte alla som blir hjälpta av läkemedel eller annan behandling, och diagnosen kan även upplevas stigmatiserande.

Det bör utredas varför diagnostisering av adhd i landstingen skiljer sig åt och hur det påverkar hjälp och stödinsatser nationellt. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.2 Anhörigstöd

Anhöriga är alltför många gånger osynliga inom hälso- och sjukvården. De blir ofta varken sedda, hörda eller tillräckligt informerade. Det råder också brist på information om var anhöriga kan få stöd. Genom att tydligt skriva in i socialtjänstlagen att kommunerna ska ge stöd till anhöriga och genom utvecklingsarbete har kommunernas anhörigstöd utvecklats. Samarbetet mellan kommunerna och landstingen fungerar dock ofta dåligt, och insatserna för stöd till anhöriga samordnas inte. Anhörigstödet i hälso- och sjukvården behöver nu förbättras, och sjukvården behöver också kunskap så att de kan informera på hälsocentraler och sjukhus om kommunens anhörigstöd.

Folkhälsomyndighetens årliga undersökning Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor – visar att i stort sett alla anhöriga till någon med psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning känner stor oro för den sjuke. Majoriteten av de anhöriga behövde stöd men hade inte fått vare sig information eller erbjudande. Hälften uppgav att relationen med den anhöriga blivit utsatt för starka slitningar eller separation och att de själva blivit sjukskrivna.

Det finns forskning och utvärderade metoder som visar att en person kan tillfriskna snabbare om familjen engageras i vården. Därför bör även anhöriginformation och stödinsatser utvecklas så att tillgången blir lika över landet. Det bör utredas förutsättningar för att skapa ett starkt anhörigstöd för psykiatripatienter. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Barn behöver egen hjälp vid psykisk sjukdom hos en förälder. Redan nu ska barns behov av information, råd och stöd särskilt beaktas av hälso- och sjukvårdspersonal om barnets förälder eller en annan vuxen som barnet bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning. Tyvärr fungerar inte detta i alla landsting. Därför bör det utredas hur barn till föräldrar med psykisk ohälsa kan garanteras egen hjälp. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.3 Självvald inläggning

Inläggningarna inom psykiatrisk slutenvård har sedan 2007 ökat från 10,5 till drygt 12 vårdtillfällen per 1 000 invånare under 2012. En ökning med 15 procent på fem år. I Stockholms län är det överlägset flest som vårdas inom psykiatrin, följt av Norrbotten och Västerbotten. Det finns flera orsaker till det hårdare trycket på slutenvården.

Trenden från 1990-talet att allt fler psykipatienter ska tas om hand inom öppenvården har fortsatt. Platserna på psykklinikerna har därför inte ökat trots att fler söker psykiatrisk vård. Det har tvingat fram kortare vårdtider och det kan vara bra, men om man inte är färdigbehandlad leder det i stället till fler återbesök. Enligt statistiken är det också fler som måste komma tillbaka inom 1–6 månader efter utskrivning. På alla håll fungerar inte den öppenvård som kunde vara tillräcklig för en del patienter.

All vård ska så långt det går vara frivillig, och en måste så långt som möjligt ha stort inflytande över sin vård. Men en person som är allvarligt psykiskt sjuk kanske inte själv inser att han eller hon behöver vård. De kanske till och med riskerar att skada sig själv eller andra. Därför förekommer vård enligt tvångsvårdslagarna. De som har så svåra psykiska problem att de har återkommande behov av tvångsvård bör därför ges möjlighet att teckna en överenskommelse med den psykiatriska vården om hur vården ska se ut under sjukdomsperioderna. Där skulle det kunna dokumenteras vilka mediciner och andra behandlingsmetoder som fungerar väl för honom eller henne, hur personen vill bli bemött, vilka som ska kontaktas etc. På så sätt kan man undvika medicinering som inte fungerar eller ger svåra biverkningar. Inte minst kan man undvika traumatiska upplevelser p.g.a. felaktigt bemötande.

I forskningsprojektet ”Självvald inläggning för psykossjukdomar” pekar resultaten efter ett år på att patienterna generellt mår bättre av att veta att de kan lägga in sig själva när de känner att det behövs. Även de patienter som har kontrakt men väljer att inte lägga in sig är nöjdare, eftersom de har tryggheten att de kan lägga in sig. Resultatet hittills visar att antalet vård dagar halverades och att antalet dagar i tvångsvård minskade med två tredjedelar för patienter med psykossjukdomar.

Med anledning av ovanstående bör det utredas hur en nationell satsning för självvald inläggning kan säkerställas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.4 Unga vuxna

Bland de unga i åldern 15–24 år har inläggningarna i slutensykiatrin ökat. Allra vanligast är det att unga kvinnor läggs in; under senare år har inläggningarna ökat även bland de unga männen. Sedan början av 1990-talet har självmorden minskat i alla åldersgrupper utom i gruppen 15–24 år där självmord i stället blivit något vanligare. Självmorden har minskat snabbast bland de äldsta, särskilt bland männen, och skillnaderna mellan åldersgrupperna har minskat.

Cirka 1 000 unga människor i Sverige drabbas varje år av en psykos för första gången. Det finns ingen statistik över de nyinsjuknade och ingen vet heller hur vården ser ut för denna grupp, varken Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Forskningen visar att det är effektivt med särskilda specialistmottagningar där team som har en blandning av olika kompetenser jobbar intensivt med den unga personen som fått en psykos. En psykos kan innebära att personen börjar höra röster, se saker som ingen annan ser, eller tror att nära anhöriga vill dem illa.

I en av de senaste systematiska översiktsstudierna visas att om familjen engageras i vården, och om den drabbade får särskilt stöd, kan fler börja studera eller komma i arbete jämfört med om de får standardvård. Flera forskare menar dock att den vård som ges i Sverige inte lever upp till den kunskap som vi har och den nyaste forskningen. Därför bör Socialstyrelsen få i uppdrag att se över förutsättningar för ökad uppföljning

av nyinsjuknade unga vuxna nationellt samt återkomma med förslag till förändringar i riktlinjerna. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Nooshi Dadgostar (V)

Lotta Johnsson Fornarve (V)

Linda Snecker (V)

Rossana Dinamarca (V)

Maj Karlsson (V)

Mia Sydow Mölleby (V)