

Motion till riksdagen 2018/19:2230

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

Psykisk ohälsa – en fråga om jämlik behandling

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör genomföra en översyn av de nationella riktlinjerna gällande behandling inom området psykisk ohälsa och implementeringen av dessa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att utreda hur en rättighetskatalog för personer som söker vård för psykisk sjukdom kan utformas och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur en långsiktig plan kan utformas för att säkra adekvat och likvärdig behandling inom psykiatri i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka på en nationell nivå och i samverkan med lämplig myndighet för att ytterligare förstärka primärvården i dess uppdrag att behandla patienter med psykisk sjukdom och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att göra en översyn av vårdgarantin för psykiatriska diagnoser och föreslå åtgärder för att de som har allvarliga psykiska tillstånd ska få vård omgående, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda och utforma en kompetensförsörjningsplan för personal inom psykiatri och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur tvångsåtgärderna kan minska och patientdelaktigheten öka vid psykiatrisk tvångsvård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning som presenterar förslag på hur en nationellt samordnad vård för de mest utsatta och vårdkrävande barnen inom psykiatri kan utformas och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur nationella riktlinjer för barn och unga som vårdas på låsta avdelningar kan utformas och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur ökade möjligheter för personer med beroendeproblematik att få behandling mot psykiatriska tillstånd kan tillgodoses inom landstingen och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning kring hur nationella mål för behandling av beroendeproblematik kan utformas och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur en ökad implementering av forskning inom psykiatri kan tillgodoses och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur uppföljningen av medicinering inom psykiatri kan förbättras samt öka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen.

2 Inledning

Enligt Världshälsoorganisationen riskerar psykisk ohälsa att bli den största globala sjukdomsorsaken för världens befolkning år 2030. Sverige utgör inget undantag. Det enda sättet att bromsa en sådan utveckling är att tillsätta resurser och arbeta förebyggande på flera olika samhällsnivåer. Utifrån ett folkhälsoperspektiv är de siffror vi ser gällande insjuknande i diagnoser samt upplevd psykisk ohälsa alarmerande.

Parallellt med att den fysiska hälsan hos befolkningen sakta men säkert blir bättre är det snarare tvärtom på området för psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan ökar just nu i alla ålderskategorier i samhället. Psykisk ohälsa i alla dess former påverkar både den drabbade men också anhöriga. Att leva med psykisk ohälsa påverkar hela livet och det är därför av största vikt att det finns breda insatser tillgängliga för personer med psykisk ohälsa.

Den svenska regeringen har tagit fram en strategi på området för psykisk hälsa för åren 2016-2020. Inom ramen för det uppdraget har vissa prioriteringar gjorts och fokusområden för arbetet har stakats ut. Det handlar om förebyggande och främjande insatser, tidiga och tillgängliga insatser, fokus på särskilt utsatta grupper, delaktighet och rättigheter samt ledarskap och organisering. Det välkomnar vi i Vänsterpartiet. Vi ser dock att det behöver ytterligare insatser för att göra vården mer jämlik och likvärdig i hela landet. Den enskildes boendeort ska exempelvis inte vara avgörande för vilken typ av vård som erbjuds och är möjlig att ta del av. För att kunna arbeta fram en sammanhållen nationell strategi behövs en större genomlysning av det nuvarande arbetet och en summering med tydliga åtgärdsförslag. Regeringen bör därför genomföra en översyn av de nationella riktlinjerna gällande behandling inom området psykisk ohälsa och implementeringen av dessa. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

3 En tillgänglig och samordnad vård för patienter inom psykiatri

Det är nu över 20 år sedan Sverige genomförde en omfattande psykiatrireform. Målet och syftet med reformen var bl.a. att skapa mer delaktighet för patienter och anhöriga samt att bryta det enorma utanförskapet och stigmat som psykisk sjukdom kunde innebära. En stor del av vården som tidigare funnits under landstingets huvudmannaskap överflyttades och fördelades mellan landsting och kommun. Antalet platser inom den slutna psykiatriska vården minskade drastiskt, då andra åtgärder skulle stoppa behovet av att behöva tvångsvårda lika många som tidigare. Psykiatrireformen har fört med sig många goda resultat men det är av största vikt att fortsatt göra förändringar i struktur och innehåll när utvärderingar och analyser pekar på nya behov inom vården.

Det finns en nämnvärd risk att personer med psykiatrisk sjukdom faller mellan stolarna när det kommer till frågan om tillgången till adekvat vård. Många patienter

hamnar mellan olika bedömnings- och diagnoskriterier där de nekas vård på olika vårdinstanser med argument som att de är för friska respektive för sjuka beroende på var i vårdkedjan de söker vård.

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 sjukdom ska kunna återhämta sig på bästa sätt. Det är av stor vikt att patienter inom psykiatri och de som söker vård för psykisk sjukdom inom primärvården får en tydlig bild av sina rättigheter som patienter. Därför bör regeringen uppdra åt lämplig myndighet att utreda hur en rättighetskatalog för personer som söker vård för psykisk sjukdom kan utformas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Eftersom landsting och kommuner är de huvudsakliga vård- och omsorgsgivarna för personer med psykisk sjukdom behöver det finnas tydliga och adekvata nationella riktlinjer för att vården ska vara sammanhållen och likvärdig runt om i Sverige. Regeringen bör även utreda hur en långsiktig plan kan utformas för att säkra adekvat och likvärdig behandling inom psykiatri i hela landet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

3.1 Primärvårdens roll och uppdrag

Under de senaste åren har stort fokus och politiska insatser lagts på att definiera och förtydliga att primärvården ska bli basen inom svensk sjukvård. Om primärvården ska kunna bära detta ansvar fullt ut även när det gäller psykisk sjukdom eller psykiatriska diagnoser krävs en fortsatt förstärkning av primärvårdens resurser. Det bör därför finnas god tillgång till personal med lämplig utbildning och erfarenhet som kan erbjuda psykologisk behandling inom primärvården. Det är även viktigt att ha tillgång till psykosocial kompetens i form av kuratorer som kan ge stödsamtal samt sjuksköterskor och annan vårdpersonal som kan skapa möjligheter till en god vård för patienterna.

Det är viktigt att alla får tillgång till den behandling som passar den enskilde bäst utifrån diagnos. Tillgången till psykologisk behandling inom primärvården är mycket viktig både ur ett patientperspektiv och för att en avlastning till specialistvården ska kunna ske. 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 ojämlik. 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 fysiska åkommor. Om fler får tillgång till behandling i tidigt skede ökar chanserna för att förebygga allvarligare tillstånd. För att primärvården ska kunna ta ett utökat ansvar för personer med psykiatriska tillstånd behöver mer förstärkning tillsättas. Regeringen bör därför verka på en nationell nivå och i samverkan med lämplig myndighet för att ytterligare förstärka primärvården i deras uppdrag att behandla patienter med psykisk sjukdom. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

3.2 Vårdgarantin

Det är hårt tryck på både öppenvården och slutenvården inom psykiatrin. Vårdplatserna har minskat, det råder brist på kompetens och det fattas psykiatriker och specialistsjuksköterskor. 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 sjukdom, t.ex. självmordstankar eller psykostillstånd trots att det handlar om livshotande tillstånd. Enligt Vårdanalys rapport "Löftesfri garanti?" har tillgängligheten försämrats i alla fyra delarna i vårdgarantin och det är bekymrande siffor. Vårdgarantin är ett sätt att försöka säkra upp patienters rätt att komma i kontakt med vården inom en rimlig och anständig tid. Det innebär stora risker för patienter med psykisk sjukdom om inte utredningar och vidare även behandlingar sätts in i tid. Vi vet i dag att psykiatriska diagnoser som depression kan vara dödliga för de personer som drabbas av dessa tillstånd.

Regeringen bör därför uppdra åt lämplig myndighet att göra en översyn av vårdgarantin för psykiatriska diagnoser och föreslå åtgärder för att de med allvarliga psykiska tillstånd ska få vård omgående. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

3.3 Personal med utbildning är en nyckelfråga för psykiatrin

Det är förstås helt avgörande för psykiatrins utveckling att det finns tillräckligt med personal och att de har rätt utbildning för att vården och omhändertagandet ska fungera

bra och bli adekvat för patienterna. Det finns dock anledning att vara bekymrad sett till hur tillgången till personal kommer att se ut i framtiden, om inte åtgärder vidtas.

Landstingen har i dag svårt att rekrytera läkare till psykiatrin. Detta löses till stor del genom att anlita s.k. stafettläkare, vilket bl.a. är problematiskt, p.g.a. att den psykiatriska vården är så pass beroende av kontinuitet i kontakten mellan läkare och patient. Det är således viktigt att tillgången på psykologer ökar, särskilt eftersom inflödet av patienter gör det samtidigt.

Det råder redan i dag brist på sjuksköterskor som är specialiserade inom psykiatrin, samtidigt väntar dessutom stora pensionsavgångar inom en snar framtid. Vidare krävs vissa förbättringar och förändringar. Dels handlar det om att kunna erbjuda relevanta löner i förhållande till utbildning och ansvar samt rimliga avtal gällande arbetstid och arbetsförhållanden. På området finns också behov av yrkeskategorier som pedagoger och arbetsterapeuter. Att säkra personalförsörjningen är således en grundläggande viktig och angelägen fråga. Regeringen bör därför utreda och utforma en kompetensförsörjningsplan för personal inom psykiatrin. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4 Stärkt patientdelaktighet vid tvångsvård

Att utforma en vård där patientens värderingar, preferenser och individuella behov står i centrum är en viktig del för att skapa tillit till vårdkedjan och en känsla av delaktighet för patienterna. Delaktighet är även reglerat i det sjätte kapitlet i patientlagen och är därmed viktigt att ta i beaktande vid vård.

Vidare ska även vård så långt som det är möjligt bygga på frivillighet och inflytande. Vid vissa hälsotillstånd kan det dock vara nödvändigt att tvångsvårda personer. I hög utsträckning handlar det om patienter som antingen är en fara för sig själva eller andra. Tvångsvården behöver dock ändå arbeta utifrån principerna om delaktighet och inflytande. Inom ett fåtal landsting i Sverige har delar av psykiatrin börjat arbeta efter en modell som kallas ”självald inläggning”. Det innebär att personer med självskadebeteende, emotionell instabilitet, ätstörningar, schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd erbjuds att teckna kontrakt för att själva kunna besluta när de vill läggas in för heldygnsvård i upp till fem dygn. I kontraktet finns även andra överenskommelser där patienten själv kan reglera flera olika delar av vården och behandlingen.

I de forskningsprojekt som utvärderat metoden uppvisas goda resultat. Patienterna har positiva upplevelser av självvald inläggning och vårddagarna är signifikant lägre än innan modellen infördes. Dessa resultat stämmer även väl överens med internationell forskning som gjorts på liknande modeller och utförande. Därför är det av största vikt att dessa projekt inom landstingen fortsätter att utvecklas och implementeras till ordinarie verksamhet samt sprids vidare över landet. Självvald inläggning är ett sätt att minska tvånget och öka delaktigheten för patienter med psykisk sjukdom. Det är en viktig utveckling av den psykiatriska tvångsvården och forskning på området behöver prioriteras. Allt detta för att säkerställa att det är den bästa vården patienter får ta del av. Regeringen bör därför utreda hur tvångsåtgärderna kan minska och patientdelaktigheten öka vid psykiatrisk tvångsvård. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 Barn och ungas särskilda utsatthet

En ökad psykisk ohälsa tillsammans med högre efterfrågan på vård innebär att en stor andel av våra landsting inte kan leva upp till vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa. Därmed frångås principen gällande att en första bedömning ska vara gjord inom 30 dagar. För att vården ska bli adekvat och ge resultat behöver rätt vårdaktör och vidare rätt vårdnivå nå patienterna. För att inte riskera att barn i behov av psykiatrisk vård faller mellan stolarna eller får vänta för länge på insatser behöver vissa åtgärder vidtas. En viktig åtgärd är att samverka mellan olika vårdinsatser fungerar och att det finns tydliga riktlinjer och gränsdragningar mellan BUP och andra instanser. När första linjen fick ett större ansvar gällande psykiatriska diagnoser var tanken att minska inflödet till BUP. Detta skedde också initialt men de resultaten har tyvärr inte hållit i sig. I SKL:s senaste rapport från 2016 kring kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri visas en markant ökning av efterfrågade insatser och söktrycket till BUP sticker ut. Vården inom och mellan landsting ser väldigt olika ut och det påverkar självklart patienterna.

Många av de barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna inom landstingen upplever själva att deras uppdragsbeskrivningar är vaga och saknar en tydlig gränsdragning mellan BUP och övriga instanser. Det i sin tur skapar en förväntan på att BUP ska kunna ta många fler och mer komplexa patienter men för att kunna göra det krävs tillräckliga resurser. BUP är en viktig och adekvat vårdenhet för barn med

psykiatriska tillstånd och bör fortsatt vara så. Regeringen bör därför tillsätta en utredning som presenterar förslag på hur en nationellt samordnad vård för de mest utsatta och vårdkrävande barnen inom psykiatrin kan utformas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Barn och unga som placeras inom tvångsvård i dag bär ofta på en kombination av olika svårigheter. Många bär en historia av allt från psykisk ohälsa till skolproblematik eller att de upplevt våld i sina hem. När barn placeras inom statens institutionsstyrelses ungdomshem kan uppdraget för huvudmannen bli komplext. I mångt och mycket måste en sådan placering innebära att vård står i fokus för att ge dessa barn och unga en möjlighet att snabbt återgå till sina vanliga liv. Tvångsvården behöver i högre utsträckning än vad som sker i dag baseras på mindre tvång och mer delaktighet. Det är givetvis en utmaning att skapa omsorgsfulla och omhändertagande miljöer samtidigt som hög säkerhet behöver tillgodoses. Ett problem är att barn och unga placeras på SIS boenden men många gånger i stället skulle vara i behov av vård inom psykiatrin eller BUP. Det är problematiskt att barn som inte begått några brott placeras på låsta ungdomshem och riskerar att behandlas som kriminella. Det finns i dag alldeles för vaga och otydliga direktiv på politisk nivå om hur barns rättigheter och barns bästa hamnar i fokus vid tvångsvård. Regeringen bör därför utreda hur nationella riktlinjer för barn och unga som vårdas på låsta avdelningar kan utformas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6 Beroendevård inom hälso- och sjukvården

Den svenska beroendevården behöver utvecklas och bli än mer aktiv och förebyggande. För att komma till rätta med psykisk sjukdom hos personer som brukar narkotika eller alkohol behöver patienterna få ta del av insatser av rätt karaktär och vid rätt tidpunkt. Samsjuklighet innebär att hälso- och sjukvården tillsammans med socialtjänsten har ett delat ansvar för att behandla patienter med psykisk sjukdom som också har ett aktivt beroende. Det är viktigt att både rehabilitering och habilitering utgår från patientens egna förutsättningar och förmågor. I likhet med all annan vård behöver patienten även vara delaktig och ha möjlighet till stor insyn avseende dennes behandling.

Beroende uppstår inte i ett vakuum utan påverkas av sociala och psykosociala faktorer och därför bör även samsjuklighet förstås på liknande sätt. I dag vet vi att

förekomsten av ångest och depression är dubbelt så hög bland personer med beroendeproblematik jämfört med befolkningen som helhet.

Det förebyggande perspektivet är av stor vikt inom beroendevården och den behöver vara tillgänglig och särskilt välkomna kvinnor och unga. Beroende är en mångfacetterad och komplex sjukdom med många bottnar och vården är i behov av att både utvecklas och erbjuda olika vägar till behandling. Vården behöver bli bättre på att upptäcka riskpatienter som söker vård för andra problem, fysiska såväl som psykiska. För att nå människor med dolt beroende krävs också uppsökande arbete liksom tidiga insatser i samarbete med vårdcentraler och företagshälsovård.

Ingångar till vård för beroende inom socialtjänst och landsting är på många ställen svårtillgängliga och saknas helt i vissa fall. Det fattas i nuläget en öppen beroendevård med tydliga ambitioner att gripa in i ett tidigt skede av en beroendeproblematik.

Kompetensen avseende öppen rådgivning för vuxna behöver därför förstärkas och ytterligare ansträngningar göras för att nå fler. Landstingen och kommunerna bör tillsammans förstärka rådgivningen riktad till unga vuxna. De ungdomar som använder olika substanser utan att definiera sig som beroende eller de som överkonsumerar alkohol nås inte via socialtjänsten utan genom öppna mottagningar specialiserade på beroendeproblematik. Beroende i unga åldrar hänger ofta ihop med någon form av psykisk problematik, varför det är viktigt att vårdmottagningarna har bred kompetens; de måste vara rustade för att möta komplex problematik med kombinationer av beroende och psykiatriska tillstånd. Regeringen bör därför utreda hur ökade möjligheter för personer med beroendeproblematik att få behandling mot psykiatriska tillstånd kan tillgodoses inom landstingen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Ett återkommande problem är den bristande tillgängligheten till behandling mot beroende vilket både ur patientens perspektiv men också ur ett samhällligt perspektiv är djupt problematiskt. Åtgärder ska vidtas så snart någon sökt hjälp eller när ett behov av åtgärder upptäckts. Möjligheten att öka den nationella likvärdigheten bör utredas. Regeringen bör därför tillsätta en utredning kring hur nationella mål för behandling av beroendeproblematik kan utformas. Detta bör riksdagens ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6.1 Övriga viktiga frågor

Forskningen inom fält som berör psykiatri är mycket ojämlig mellan landstingen. Det finns ingen nationell kunskapssammanställning och många lyckade projekt förblir just projekt. Landstingen kommer att behöva ändra arbetssätt och samverka mellan landsting, regioner och kommuner kommer att bli avgörande för att vården ska bli adekvat för patienter. Den som t.ex. insjuknar i en psykos är inte garanterad den behandling som fungerar bäst, utan val av behandling styrs bl.a. av var i landet hen 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. Den omfattande forskning som finns och bedrivs inom olika sakområden behöver i större utsträckning tillämpas i praktiken och komma vårdverksamheterna till gagn. Regeringen bör därför utreda hur en ökad implementering av forskning inom psykiatrin kan tillgodoses. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vidare är det av stor vikt att personer som medicineras för olika psykiatriska tillstånd har tillgång till en kontinuerlig vårdkontakt där regelbundna uppföljningar gällande specifikt medicineringen görs. Medicinering bör alltid följas upp regelbundet och aldrig vara slentrianmässig. Det är oerhört viktigt att den behandlande läkaren och patienten i samtal utvärderar medicineringens påverkan på patienten. Alltför många med psykiatriska diagnoser har i dag stora biverkningar p.g.a. medicinering och det i sin tur riskerar att äventyra patientsäkerheten. Socialstyrelsens riktlinjer gällande "Vård vid depression och ångestsyndrom" är tydlig med vikten av att patienter blir delaktiga i sin egen vård och behandling, då detta medverkar till att skapa en säkrare vård. Vården för personer med psykisk sjukdom tenderar många gånger att vara långvarig och det är därför av största vikt att medicineringen följs upp så att eventuella byten, tillägg eller utsättning av läkemedel genomförs vid behov. Regeringen bör därför utreda hur uppföljningen av medicinering inom psykiatrin kan förbättras samt öka patientsäkerheten. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Momodou Malcolm Jallow (V)

Maj Karlsson (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Jon Thorbjörnson (V)

Jessica Thunander (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)

Linda Westerlund Snecker (V)

Jessica Wetterling (V)