

Uppdaterad 29 jun 2004 01:53

## "Plånboken styr vem som får psykvård"

**Minst 30.000 personer med tydligabehov av hjälp från psykolog avvisades därför att de inte hade råd att betala. Hur många som därutöver sökt och nekats psykiatrisk vård vid vårdcentralerna vet ingen. Var tredje patient på vårdcentral har psykiska besvär. Här är tillgången på psykologer i princip obefintlig. Samtidigt vill sju av tio svenskar i första hand vända sig till vårdcentralerna eller få privat vård när de drabbas av psykisk ohälsa. Tio procent av svenskarna uppge i en ny Temoundersökning att de drabbats av psykisk ohälsa. Varannan svensk tror inte att de kan få den psykologhjälp de kan komma att behöva. Två av tre väljer psykologisk behandling framför medicinering. Temoundersökningen om psykisk hälsovård redovisas av Lars Ahlin, psykolog civilekonom och ny ordförande för Psykologförbundet.**

Hela tio procent av den svenska befolkningen uppger att de under det senaste året drabbats av psykisk ohälsa såsom utmattningssyndrom, depression eller allvarlig livskris. Varannan svensk uppger att någon de känner drabbats av psykisk ohälsa enligt samma definition.

**Men allmänhetens förtroende för den psykiska hälsovården är lågt. Mer än varannan svensk tror inte de kan få den hjälp och den behandling de behöver om de drabbas av psykisk ohälsa. Det visar en ny Temo-undersökning som presenteras av Psykologförbundets ordförande Lars Ahlin. Undersökningen, där 1.020 personer ingick, gjordes på uppdrag av Sveriges psykologförbund i april i år.**

Antalet nya inrapporterade långtidssjuka är fortfarande häpnadsväckande högt. Psykisk ohälsa står för 37 procent av diagnoserna. Det visade den kartläggning av långtidssjukskrivna som försäkringskassan i Västra Götaland genomförde under hösten 2003.

Ett annat alarmerande exempel gäller yngre tjänstemän. Här har de nyanmällda psykiskt relaterade diagnoserna depression, utbrändhet och reaktion på svår stress, blivit så mycket som åtta gånger fler de senaste fem åren.

**Finns det då hjälp att få? De flesta svenskar är skeptiska till att samhället kan erbjuda dem hjälp om de drabbas av en tillfällig psykisk kris. Sex av tio svenskar tror inte att den som drabbas av psykisk ohälsa kan få den hjälp eller den behandling som han eller hon behöver. Ett misstroende som tyvärr visat sig vara befogat.**

Hälso- och sjukvårdslagen (hsl) ger rätt till val av behandlingsmetod, men denna lag tillämpas inte vid psykisk ohälsa. Bara den som har råd att själv finansiera sin behandling har en valmöjlighet. Kommer jag till en vårdcentral för en medicinsk åkomma får jag lämplig behandling. Om jag däremot har en psykisk kris eller depression finns bara tabletter att tillgå. Men allmänheten efterfrågar effektiva behandlingsmetoder. Temos undersökning visar att en majoritet vill ha psykologisk behandling.

Flera vetenskapliga studier visar att psykologiska behandlingsmetoder har goda effekter på den psykiska ohälsan. SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, har granskat all tillgänglig forskning om depressionsbehandling. Enligt SBU:s rapport finns

det starkt vetenskapligt stöd för att psykoterapi ger lika god eller bättre effekt än antidepressiva medel vid lindriga och måttliga depressioner. De flesta som drabbas av depression skulle kunna bli helt bra och återgå till ett vanligt liv. Men då krävs att vården blir bättre på att ta till vara de behandlingsmetoder som finns.

**En majoritet av den svenska allmänheten väljer psykologisk behandling framför medicinering vid psykiska ohälsa, visar Temos undersökning. Två av tre uppger att de i första hand vill ha psykologisk behandling. Yngre personer önskar i större utsträckning än äldre psykologisk behandling. Undersökningen visar också att det inte finns någon skillnad mellan kvinnor och män eller mellan hög- och låginkomsttagare när det gäller inställningen till psykologisk behandling.**

Patienten har enligt hälso- och sjukvårdslagen (hsl) rätt till val av behandlingsmetod. I de fall flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet är möjliga skall patientens val vara avgörande. Trots att psykologiska behandlingsmetoder eft-erfrågas av allmänheten och att dessa metoder har starkt stöd av forskningen, erbjuds inte detta alternativ. Ett grundläggande krav för vårt välfärdssamhälle måste vara att psykologisk behandling erbjuds alla som har behov på samma villkor som vården erbjuder antidepressiva läkemedel.

**Behovet av psykologisk behandling ökar. Mer än varannan privatpraktiserande psykolog uppger att de ofta möter personer som har tydligt behov av psykologisk behandling men som inte själva kan betala. Under det senaste året har minst 30.000 personer med tydligt behov av hjälp blivit avvisade från psykolog eftersom de inte haft råd att själva betala behandlingen. Hur många som sökt psykologisk vård på vårdcentral eller inom psykiatri och blivit nekade finns det inga uppgifter om.**

Inom psykiatri finns endast resurser att ta hand in de allra svåraste fallen. Även i dessa fall är köerna långa. Väntetiderna kan vara mellan ett och två år på många håll. När det gäller vårdcentralerna är siffrorna ännu dystrare. Flera undersökningar visar att var tredje patient på vårdcentral har psykiska besvär. Här är tillgången på psykologer i princip obefintlig. 1 000 vårdcentraler saknar i dag psykolog.

Vid en rundringning vi gjort uppger dock nio av tio vårdcentraler att de har behov av psykologtjänster. Bristen på psykologisk kompetens har ibland lyfts fram i debatten. Men det är inte psykologerna som saknas utan den självklara rätten till psykologisk behandling på samma villkor som vid medicinsk behandling. Avsaknaden av offentlig finansiering utgör det största problemet i dag för att tillgodose det ökade behovet av psykologisk hjälp.

Det finns cirka 2.000 privatpraktiserande psykologer i Sverige. De psykologer som i dag har vårdavtal skulle, utifrån Temos undersökning, ha möjlighet att ta emot ytterligare 40.000 nya patienter per år, om finansiering fanns.

Insatser för att motverka långvarig sjukdom och sjukskrivning för olika typer av psykiska besvär besparar samhället både mänskligt lidande och kostnader för sjukpenning och sjukvård. Men våra beslutsfattare har trots alla varningssignaler inte agerat. Det handlar inte bara om svåra psykiatriska diagnoser utan om tillfälliga psykiska kriser som de flesta av oss någon gång hamnar i.

Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport är det den psykiska ohälsan, som inte i första hand kräver psykiatrisk specialistbehandling, som har ökat. Det gäller till exempel ångest- och depressionstillstånd. Ökningen är större bland kvinnor än bland män. Även hos barn och ungdomar har ångeststörningar och depressioner blivit vanligare. Psykologer på vårdcentral kan ge snabb hjälp till krispatienter. Projekt som gjorts med psykologer inom primärvården har givit mycket positiva resultat. Det visar bland annat en verksamhet vid två vårdcentraler i Huddinge där patienterna erbjöds samtal med kort

väntetid och i nära anslutning till övrig vård. Behandlingarna var korta, i regel två till fem samtal. En liten kostnad jämfört med konsekvenserna mänskligt och samhällsekonomiskt om inget görs

**Sju av tio svenskar vill, enligt Temos undersökning, i första hand vända sig till vårdcentralerna eller få privat vård vid psykisk ohälsa. Det överensstämmer väl med regeringens nationella handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården. Primärvården ska, står det här, utvecklas till att utgöra basen inom hälso- och sjukvården. Behovet av att utveckla insatserna vid psykisk ohälsa framhålls också.**

Nu när ett halvår återstår av projekttiden ställer jag frågan: Vad har gjorts för att bemöta det ökande problemet med den psykiska ohälsan? Har man tillfört psykologisk kompetens till primärvården? Nej, behovet av psykologisk behandling har vuxit men blir inte tillgodosett. Plånboken styr fortfarande vem som kan få behandling.

Det är dags att ge medborgarna deras lagliga rätt att välja vård och behandling. Den psykiska hälsovården kräver en genomgripande reform för att rätten att välja ska tillkomma patienten.

Hälso- och sjukvård ska vara solidariskt finansierad via skatter och vara tillgänglig på lika villkor för hela befolkningen. Denna grundläggande princip innebär att alla medborgare skall ha tillgång till effektiva behandlingsmetoder oavsett betalningsförmåga och oavsett var i landet de bor. Så är inte fallet i dag. Psykisk ohälsa måste ges samma prioritet som somatisk ohälsa. En struktur för psykisk hälsovård måste skapas.

Sveriges psykologförbund kräver:

1. att ett nationellt handlingsprogram för den psykiska hälsovården tas fram och statliga medel avsätts till dess uppbyggnad.
2. att personer med psykiska besvär skall erbjudas psykologisk behandling inom ramen för den solidariskt finansierade vården på samma villkor som medicinsk vård erbjuds.

Lars Ahlin

---

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt.