

Partidistriktmotion: psykisk hälsa ska ha samma status som fysisk hälsa

Den psykiska ohälsan är en växande folkhälsoutmaning som måste mötas på samhällets alla fronter. Enligt nationella folkhälsoenkäten var det 17 procent av befolkningen i åldern 16–84 år som uppgav nedsatt psykiskt välbefinnande år 2018. Andelen som uppgav nedsatt psykiskt välbefinnande har ökat de senaste femton åren, både bland kvinnor och män, i de flesta åldersgrupper och i samtliga utbildningsgrupper. Under det senaste decenniet har även den upplevda stressen och besvär av ängslan, oro eller ångest ökat. Aldrig tidigare har så många svenskar varit sjukskrivna på grund av stress.

Den psykiska ohälsan är klass-, köns- och åldersöverskridande. Men den drabbar särskilt unga, kvinnor och personer födda utanför Europa. Värst är det för den som är svagast inför marknadskrafterna. I takt med en eskalerande ojämlikhet där förutsättningarna att färdas väl genom livet blir alltmer avhängiga klassbakgrund och materiella tillgångar, ökar också stress, ångest och oro. Vi får aldrig tappa bort att den psykiska hälsan också måste mötas av klassisk socialdemokratisk jämlikhetspolitik. Med ett sämre psykiskt mående ökar risken för missbruk, depressioner eller andra följsjukdomar och ytterst risken för suicid. Därför är det av största vikt att samhället sänker trösklarna in till det som kallas första linjens psykiatri – som ska möta lättare till medelsvår psykisk ohälsa. Det handlar om att minska stigma, öka tillgången och uppgradera den psykiska hälsan till att anses som lika viktig som den fysiska. Det handlar också om att första linjens psykiatri måste arbeta mer uppsökande än idag och finnas på plats i den vardag där människor befinner sig genom en tät samverkan med kommunala aktörer som elevhälsan, äldreomsorgen och socialtjänsten.

Detta blir särskilt viktigt när det rör sig om en psykisk problematik som har en koppling till hur samhället fungerar och den enskildas livssituation. Den kan röra sig om ensamhet bland äldre, betygshets bland yngre eller fattigdom som orsakar psykiskt lidande. Det kan också handla om komplexa förhållanden som har gemensamt att de kräver en helhetssyn och ett sömlöst teamarbete runt den enskilda. Det faktum att regionerna ansvarar för vården och kommunerna för bostäder och omsorg under olika lagstiftning innebär att många idag hamnar mellan stolarna. Förutsättningar för att framgångsrikt kunna hjälpa, lindra och bota psykisk ohälsa hänger ihop med förutsättningarna att samverka, samordna och individualisera insatser. Detta gäller inte minst gruppen som insjuknat i ett farligt beroende av exempelvis spel eller narkotika.

Bristen på sammanhållen styrning, effektiv organisering och tillräcklig finansiering löper dessvärre som en röd tråd genom välfärdens olika verksamheter sedan 90-talskrisens budgetnedskärningar och 00-talets privatiseringsprojekt. Det försvårar just det teamarbete och den helhetssyn de flesta patienter så väl behöver. Detta drabbar särskilt gruppen psykiatriskt långtids- eller kroniskt sjuka, som personer med svåra depressioner eller psykossjukdom. I sviterna av Psykiatrireformen 1995 har psykiatrin, liksom vården och omsorgen om äldre personer, splittrats upp. Reformen innebar att kommunerna fick ett ökat och förtydligt ansvar för personer med psykisk störning som inte är i behov av sluten aktiv psykiatrisk vård.

Syftet med reformen var att öka de långvarigt psykiskt sjukas livskvalitet och delaktighet i samhället. Kommunerna har dock inte klarat av att möta de stora behov som finns på grund av resurs- och kompetensbrist. Samtidigt har psykiatrin genomgått stora och genomgripande förändringar. Slutenvårdsplatserna har minskat drastiskt och öppnare vårdformer har tillkommit. Många psykiskt sjuka har farit illa inte minst med tanke på att alternativa behandlingsformer inte var tillräckligt utbyggda när slutenvårdsplatserna lades ner. På många håll handlar det i slutenvården nästan enbart om medicinering eftersom man saknar resurser till övrig behandling. Det finns för lite personal och för få vårdplatser.

Psykiatrireformen, avsedd att öka delaktighet och ge individuellt anpassat stöd ledde i alltför många fall istället till ökat utanförskap, isolering och många onödigt tragiska människoöden. Förutom de stuprör som finns mellan kommun och region är psykiatrin själv präglad av stuprörsorganisering, liksom övrig sjukvård. Uppdelningen i beroendevård och psykiatrisk vård brukar lyftas fram som särskilt kontraproduktiv, eftersom beroendesjuka ofta behöver båda vårdformer samtidigt. Målgruppen lever inte sällan i bostadslöshet, med höga skulder och utan egen inkomst och löper ökad risk att utsättas för fysiskt våld och hamna i prostitution. Det kräver en integrerad vård och omfattande insatser från såväl kommun som region. Personer med beroendesjukdom behöver få adekvat stöd och behandling, och det är viktigt att svensk narkotikalagstiftning stödjer det.

Det stuprörstänk och fragmentisering som präglar välfärdens organisering måste skifta till att belöna ansvarstagande, professionalism och helhetssyn från alla inblandade aktörer. Debatten får inte fastna i huvudmannafrågan, när kärnan handlar om hur välfärden styrs, organiseras och finansieras. Det finns tydliga behov av att ytterligare utveckla samverkan mellan kommunernas socialtjänst, bostadspolitik och den regionala psykiatrin och primärvården liksom med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Psykiatrin har varit underfinansierad under lång tid och utvecklingen måste nu vändas. Vi måste säkra upp att människor får hjälp tidigare genom att sänka trösklarna till första linjens psykiatri såväl digitalt som fysiskt. Den offentliga psykiatrin får inte bli omsprungen av privata aktörer som antingen kräver privat finansiering eller överutnyttjar offentliga medel. Den psykiatriska vården måste rustas för att ta hand om de allra sköraste och samtidigt bli mer tillgänglig för den som inte är psykiskt sjuk, men som likväl har ett lidande. Det handlar både om en kraftsamling för psykisk hälsa och att prioritera psykisk sjukdom och beroendesjukdom. Det är särskilt viktigt i den samtid vi lever i.

Socialdemokraterna i Stockholm yrkar att

1. Socialdemokraterna ska verka för att införa en reform för första linjens psykiatri som säkrar att alla invånare får en nära tillgång till psykologiskt stöd vid behov
2. Socialdemokraterna ska verka för att första linjens psykiatri för barn och unga ska integreras med elevhälsan för ett mer uppsökande och vardagsnära psykologiskt stöd
3. Socialdemokraterna ska verka för att det inrättas en nationell stödlinje inklusive möjlighet till chatt och videosamtal för den som mår psykiskt dåligt
4. Socialdemokraterna ska verka för att kommuner och regioner uppdras att samordna boendeformer för personer med beroendesjukdom för en sammanhållen och teambaserad vård och behandling och tillsätts tillräckliga medel för detta
5. Socialdemokraterna ska verka för att kommuner och regioner uppdras att samordna boendeformer för personer med långvarig psykiatrisk sjukdom för en sammanhållen och teambaserad vård och behandling och tillsätts tillräckliga medel för detta
6. Socialdemokraterna ska verka för att en nationell kvalitetsplan tas fram för hur äldres psykiska hälsa kan förebyggas, lindras och botas
7. Socialdemokraterna ska verka för att äldre-psykiatriska vårdplatser ska finnas i alla regioner och att den långsiktiga kompetensförsörjningen ska säkras
8. Socialdemokraterna ska verka för att slutenvårdspsykiatri ska byggas ut och bedrivas i egen regi
9. Socialdemokraterna ska verka för att sprututbytesprogram ska finnas på plats i alla landets regioner

10. Socialdemokraterna ska verka för att spel- och alkoholreklam förbjuds i offentliga rum
11. Socialdemokraterna ska verka för att se över hur narkotikalagstiftningen bättre kan stödja de med en dokumenterad beroendeproblematik
12. Socialdemokraterna ska verka för att stärka den långsiktiga kompetensförsörjningen till barn- och ungdomspsykiatri
13. Socialdemokraterna ska verka för att vården ska ha mer resurser och kunskap att ta hand om patienter med stressrelaterade symptom och psykisk ohälsa