



Psykiatri

Sammanfattning

I betänkandet behandlas drygt 150 motionsyrkanden om vård av och omsorg om psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade personer. Merparten av yrkandena har väckts under allmänna motionstiderna 2004 och 2005. Två motionsyrkanden har väckts enligt 3 kap. 13 § riksdagsordningen med anledning av händelse av större vikt (stormen i Sydsverige 2005). Såvitt inget annat anges härrör motionsyrkandena från riksmötet 2005/06.

Den nationella psykiatrisamordnaren Anders Milton har vid två utskottssammanträden lämnat information om sin verksamhet.

Utskottet föreslår, med anledning av en rad motioner, ett tillkännagivande till regeringen. Utskottet konstaterar att Psykansvarskommittén vid sin belysning av situationen inom rättspsykiatrin fann en rad problem hänförliga till nuvarande system för ansvar för och organisation av den rättspsykiatriska vården. Enligt utskottets mening bör regeringen skyndsamt utreda hur hela eller delar av det finansiella ansvaret för den rättspsykiatriska vården skulle kunna övergå till staten samt snarast därefter återkomma till riksdagen i ärendet. Utskottet anser att man i det sammanhanget bör beakta frågor som rör organisation, samordning, samverkan och kvalitetsutveckling på området.

Övriga motioner avstyrks, främst mot bakgrund av det arbete som pågår.

I betänkandet finns 25 reservationer och 4 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	8
Ärendet och dess beredning	8
Utskottets överväganden	9
Motioner	9
Bakgrund och pågående arbete m.m.	22
Utskottets ställningstagande	33
Reservationer	38
1. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (m)	38
2. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (fp)	39
3. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (kd)	40
4. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (v)	42
5. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (c)	44
6. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (mp)	45
7. Second opinion, punkt 2 (v)	46
8. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 3 (v)	46
9. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 3 (mp)	47
10. Evidensbaserade behandlingsmetoder, punkt 4 (m, kd)	47
11. Risk- och farlighetsbedömningar, punkt 5 (m, fp)	48
12. Psykoterapi, punkt 6 (v)	49
13. Utbildning och rekrytering av personal, punkt 7 (m, kd)	49
14. Utbildning och rekrytering av personal, punkt 7 (v)	50
15. Tvång i den psykiatriska vården, punkt 9 (m, kd)	51
16. Tvång i den psykiatriska vården, punkt 9 (fp)	51
17. Tvång i den psykiatriska vården, punkt 9 (c)	52
18. Regler för vårdintyg, punkt 10 (kd)	53
19. Stödpersoner, punkt 11 (v)	54
20. Kroppsvisitation, punkt 12 (m)	54
21. Patienters rätt att använda mobiltelefon m.m., punkt 14 (m, fp, kd, c)	55
22. Psykiskt störda missbrukare, punkt 15 (m)	55
23. Psykiskt störda missbrukare, punkt 15 (fp)	56
24. Insatser för personer som drabbats av stormen i Sydsverige, punkt 16 (fp, c)	56
25. Övriga motioner, punkt 18 (mp)	57
Särskilda yttranden	59
1. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 3 (kd)	59
2. Psykoterapi, punkt 6 (mp)	59
3. Jämställdhet, punkt 8 (v)	59

4. Psykiskt störda missbrukare, punkt 15 (v)	59
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	60
Motioner väckta med anledning av händelse av större vikt	60
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2004	60
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005	66

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. **Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m.**

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Ju352 yrkande 3, 2004/05:Ju427 yrkande 3, 2004/05:So252, 2004/05:So379, 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del, 2004/05:So410 yrkandena 4, 11, 16, 20, 24, 26 och 28, 2004/05:So430 yrkandena 5 och 7, 2004/05:So595 yrkandena 1 och 3, 2004/05:So640 yrkandena 1, 2 och 10, 2005/06:So343 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So378, 2005/06:So432 yrkandena 17 och 20, 2005/06:So548 yrkandena 5 och 7, 2005/06:So561, 2005/06:So606 yrkandena 3, 11, 14, 17, 20, 22 och 24, 2005/06:So646 yrkandena 1, 3–6 och 9, 2005/06:So662 yrkandena 1, 2 och 10 samt 2005/06:So691 yrkandena 2, 8 och 10.

Reservation 1 (m)

Reservation 2 (fp)

Reservation 3 (kd)

Reservation 4 (v)

Reservation 5 (c)

Reservation 6 (mp)

2. **Second opinion**

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So410 yrkande 2 och 2005/06:So330 yrkande 4.

Reservation 7 (v)

3. **Barn- och ungdomspsykiatri**

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So410 yrkande 13, 2004/05:So502, 2004/05:Ub444 yrkande 4, 2005/06:So361, 2005/06:So606 yrkande 13, 2005/06:So691 yrkande 3 och 2005/06:So699 yrkandena 17–19 och 21.

Reservation 8 (v)

Reservation 9 (mp)

4. **Evidensbaserade behandlingsmetoder**

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So410 yrkandena 1 och 23, 2004/05:So595 yrkande 10, 2004/05:So640 yrkande 3, 2005/06:So606 yrkande 1 och 2005/06:So662 yrkande 3.

Reservation 10 (m, kd)

5. Risk- och farlighetsbedömningar

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So490, 2004/05:So595 yrkande 8, 2005/06:So299, 2005/06:So432 yrkande 19 och 2005/06:So564 yrkandena 1 och 2.

Reservation 11 (m, fp)

6. Psykoterapi

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So410 yrkande 25, 2005/06:So606 yrkande 21 och 2005/06:So691 yrkandena 5 och 6.

Reservation 12 (v)

7. Utbildning och rekrytering av personal

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So410 yrkande 27, 2004/05:So595 yrkandena 11 och 12, 2004/05:So640 yrkande 8, 2005/06:So595, 2005/06:So606 yrkande 23 och 2005/06:So662 yrkande 8.

Reservation 13 (m, kd)

Reservation 14 (v)

8. Jämställdhet

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So410 yrkandena 9 och 10 samt 2005/06:So606 yrkandena 9 och 10.

9. Tvång i den psykiatriska vården

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So214, 2004/05:So240 yrkande 1, 2004/05:So256, 2004/05:So369, 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del, 2004/05:So430 yrkandena 2–4, 6 och 8, 2004/05:So499 i denna del, 2004/05:So508 yrkande 7, 2004/05:So595 yrkandena 6 och 7, 2005/06:So216, 2005/06:So247, 2005/06:So303 i denna del, 2005/06:So432 yrkande 15, 2005/06:So458, 2005/06:So543, 2005/06:So548 yrkandena 2–4, 6 och 8 samt 2005/06:So646 yrkande 12.

Reservation 15 (m, kd)

Reservation 16 (fp)

Reservation 17 (c)

10. Regler för vårdintyg

Riksdagen avslår motion 2005/06:So662 yrkande 6.

Reservation 18 (kd)

11. Stödpersoner

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So410 yrkande 19 och 2005/06:So606 yrkande 16.

Reservation 19 (v)

12. Kroppsvisitation

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So595 yrkande 4 i denna del och 2005/06:So646 yrkande 13 i denna del.

Reservation 20 (m)

13. Det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården. Därmed bifaller riksdagen delvis motionerna 2004/05:So218, 2004/05:So434, 2004/05:So499 i denna del, 2005/06:Ju477 yrkande 1, 2005/06:So217, 2005/06:So303 i denna del, 2005/06:So646 yrkande 15 och 2005/06:So655.

14. Patienters rätt att använda mobiltelefon m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So244 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So260, 2004/05:So271, 2004/05:So466 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So595 yrkande 4 i denna del, 2005/06:Ju381 yrkande 4, 2005/06:Ju529 yrkande 38, 2005/06:So646 yrkande 13 i denna del och 2005/06:So650 yrkandena 1 och 2.

Reservation 21 (m, fp, kd, c)

15. Psykiskt störda missbrukare

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So308, 2004/05:So410 yrkandena 3 och 14, 2004/05:So541 yrkande 2, 2004/05:So595 yrkandena 2 och 5, 2005/06:So374 yrkandena 1–3, 2005/06:So394, 2005/06:So401 yrkande 3, 2005/06:So432 yrkande 18 och 2005/06:So606 yrkande 2.

Reservation 22 (m)

Reservation 23 (fp)

16. Insatser för personer som drabbats av stormen i Sydsverige

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:MI5 yrkande 3 och 2004/05:MI8 i denna del.

Reservation 24 (fp, c)

17. Nationella psykiatrisamordningens organisation

Riksdagen avslår motion 2004/05:So410 yrkande 15.

18. Övriga motioner

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So240 yrkandena 2 och 3, 2004/05:So410 yrkande 22, 2004/05:So518 yrkandena 1–4, 2004/05:So640 yrkande 5, 2005/06:So606 yrkande 19, 2005/06:So662 yrkande 5 och 2005/06:So691 yrkandena 4, 7 och 11.

Reservation 25 (mp)

Stockholm den 8 december 2005

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chatrine Påls-son (kd), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), Cristina Hus-mark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Catherine Persson (s), Marina Pettersson (s), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Christer Engelhardt (s), Magdalena Andersson (m), Elina Linna (v), Jan Lindholm (mp), Jan Emanuel Johansson (s) och Marianne Kierkemann (m).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Den nationella psykiatrisamordnaren Anders Milton har vid två utskottssammanträden – den 18 november 2004 och den 8 november 2005 – lämnat information om sin verksamhet.

Utskottets överväganden

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med delvis bifall till ett antal motioner (m, kd), som sin mening ge regeringen till känna att det skyndsamt bör utredas hur hela eller delar av det finansiella ansvaret för den rättspsykiatriska vården skulle kunna övergå till staten. Riksdagen bör avslå övriga motioner, främst med hänvisning till pågående arbete på området. *Jämför reservationerna 1–25.*

Motioner

En rad motioner rör *den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m.*

I motion So646 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om rätt till diagnos (yrkande 1). Motionärerna anser att var och en som söker för psykiatriska besvär skall kunna få sin diagnos ställd av en kvalificerad läkare inom tre månader. Det begärs vidare ett tillkännagivande om fler vårdplatser och färre huvudmän (yrkande 3). Nedskärningen av vårdplatser har medfört kortare vårdtider och ofta för tidiga utskrivningar. Motionärerna anser att befintliga resurser bör utnyttjas bättre. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att låta resurserna följa patienten. I dag är den psykiskt sjuka patienten utlämnad till den vård som landstinget erbjuder. Motionärerna förespråkar ett fritt val av evidensbaserade behandlingsprogram inom psykiatrin där den ekonomiska ersättningen går till den vårdgivare som patienten själv väljer. Vidare begärs ett tillkännagivande om införande av kvalitetskrav och ackreditering (yrkande 5). Enligt motionärerna bör det införas tydliga kvalitetskrav inom psykiatrin. Alla vårdgivare skall ackrediteras. Kvalitetsregister bör införas för att patienter skall kunna jämföra olika vårdgivares prestationer. Endast evidensbaserade behandlingar skall finansieras med offentliga medel. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om riktlinjer för behandlingshem. Det saknas i dag grundade riktlinjer för hur patienterna skall vårdas samt uppgifter om verksamheternas omfattning och kvalitet. Det yrkas vidare att regeringen skall återkomma med en samlad redovisning av hur psykiskt sjuka skall kunna beredas vård, antingen frivilligt eller enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (yrkande 9). Detta är enligt motionärerna en förutsättning för att våldsbrott på grund av psykisk sjukdom skall förhindras.

Samma begäran som i yrkande 9 ovan finns även i motion 2004/05: Ju352 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) (yrkande 3).

I motion 2004/05:So595 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om vikten av att skapa en fungerande vårdkedja i den psykiatriska vården (yrkande 1). Motionärerna vill på längre sikt minska antalet huvudmän inom vården för att därigenom förbättra förutsättningarna för en fungerande vårdkedja. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om behovet av att förändra ersättningssystemen för den psykiatriska vårdens utförande. Enligt motionärerna måste vårdgivarna ges incitament att ta hänsyn till kostnaderna för resten av samhället. Ett sätt att åstadkomma detta kan vara ökad samordning mellan socialförsäkringssystemet och sjukvården. Ett annat kan vara att tydligare integrera det ekonomiska ansvaret för öppen och sluten psykiatrisk vård. Förändringar i denna riktning förutsätter att resurserna följer patienten genom vårdkedjan.

I motion 2004/05:Ju427 av Peter Danielsson (m) begärs ett tillkännagivande om att psykvården måste fungera så att inte knappa polisresurser går till att hantera personer som borde vara under vård (yrkande 3).

I motion So548 av Göran Lindblad och Ewa Björling (båda m) begärs ett tillkännagivande om att öka antalet psykiatriska slutenvårdsplatser (yrkande 5). Vidare begärs ett tillkännagivande om att ompröva det delade huvudmannaskapet för omhändertagande av psykiskt sjuka (yrkande 7). Enligt motionärerna innebär det delade huvudmannaskapet mellan kommuner och landsting ofta att ingen tar ansvar.

Identiska yrkanden finns i motion 2004/05:So430 av Göran Lindblad och Ewa Björling (m) (yrkandena 5 och 7).

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om insatser för äldre med psykisk sjukdom och tilläggsuppdrag till den nationella psykiatrisamordnaren (yrkande 17). Motionärerna påpekar att direktiven till psykiatrisamordnaren inte uttryckligen omfattar insatser för psykiskt sjuka äldre. Detta är anmärkningsvärt mot bakgrund av de eftersatta behoven och målgruppens storlek. Enligt motionärerna bör regeringen därför ge tilläggsdirektiv om att psykiatrisamordnaren särskilt skall beakta de psykiskt sjuka äldre och deras livsvillkor. I samma motion begärs ett tillkännagivande om vad som i övrigt i motionen anförs om bättre vård för psykiskt sjuka (yrkande 20). Enligt motionärerna måste tillgängligheten till den psykiatriska vården och dess kvalitet bli bättre. Motionärerna förespråkar bl.a. utökad samverkan med husläkarna och en utvecklad psykosocial kompetens inom primärvården. Det är också av stor vikt att privata vårdgivare blir verksamma inom psykiatrin.

I motion So662 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om en utredning av hela den psykiatriska vårdens grundläggande organisation (yrkande 1). Enligt motionärerna har det dubbla huvudmannaskapet inte fungerat, varför en centralisering av hela eller delar av psykiatrin bör övervägas. Utredningen bör även överväga hur individuella samverkansformer kan se ut för socialtjänsten, missbrukarvården och den psykiatriska vården. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att samverkan vid psy-

kiskt sjukas och funktionshinderades vård och omsorg styrs av komplicerad lagstiftning och att området bör bli föremål för en översyn. Slutligen begärs ett tillkännagivande om att förbättra utvärderingen och uppföljningen av den psykiatriska vården (yrkande 10). Motionärerna menar att det brister i uppföljningen av psykiatrireformens effekter.

I motion 2004/05:So640 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) finns identiska yrkandena (yrkandena 1, 2 och 10).

I motion So606 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör kartlägga behov och insatser riktade till personer med annat etniskt ursprung än svenskt eller tillhörande någon av de fem nationella minoriteterna (yrkande 3). Motionärerna anser att det är viktigt att de svenskar som inte har svenska som modersmål ges möjlighet till psykiatrisk hälso- och sjukvård. Ett särskilt ansvar har regeringen att se till att psykiatrisk hälso- och sjukvård finns tillgänglig på samiska, jiddisch, romani chib, meänkieli och finska. Vidare begärs ett tillkännagivande om en analys av psykiatrin ur ett HBT-perspektiv (yrkande 11). Enligt motionärerna finns det kvarlevor inom den psykiatriska och psykologiska kunskapssynen som innebär att avvikelser från heteronormativiteten är ett symptom på ohälsa eller en avvikelse från det normala. I yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om möjligheten till vårddokument för brukaren. Socialstyrelsen bör enligt motionärernas mening få i uppdrag att se över möjligheten att genom komplettering av patientjournalen, eller genom föreskrift, utveckla ett vårddokument som underlättar och förbättrar vården för svårt psykiskt sjuka patienter. I ett sådant dokument kan personer som ibland har behov av tvångsvård ange exempelvis vilka mediciner som fungerar väl och hur patienten vill bli bemött i en akut situation då han eller hon saknar förmåga att uttrycka sin vilja. Vidare begärs ett tillkännagivande om stöd till anhöriga (yrkande 17). Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att göra en översyn av vilket stöd som finns i dag för anhöriga och närstående till psykiskt sjuka och funktionshinderade samt redovisa vilket stöd som saknas och därför behöver utvecklas. I yrkande 20 begärs ett tillkännagivande om psykiatrisk omvårdnad. Motionärerna anför att det av tradition fokuseras mest på den medicinska disciplinen, medan omvårdnaden åsidosätts. Regeringens psykiatrisamordnare bör ges i uppdrag att också fokusera på behovet av att utveckla den psykiatriska omvårdnaden. Vidare begärs ett tillkännagivande om patientansvarig läkare (PAL) inom den psykiatriska hälso- och sjukvården (yrkande 22). Motionärerna anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda om andra befattningshavare än läkare skall få samma ansvar och befogenheter som patientansvariga läkare. Bristen på psykiatriker leder ofta till att den patientansvariga läkaren är den person som känner patienten minst och/eller har minst kompetens inom området psykiatri. Slutligen begärs ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan för den psykiatriska hälso- och sjukvården (yrkande 24). Motionärerna anser att en sådan plan bör omfatta verksam-

het inom såväl landsting som kommuner samt även barn- och ungdomspsykiatri. Psykiatrisamordnaren har inte som funktion tagit ett helhetsgrepp på psykiatri och än mindre kunnat påverka utvecklingen, anför det.

Liknande synpunkter som i ovanstående yrkanden framförs i motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) (yrkandena 4, 11, 16, 20, 24, 26 och 28). I denna motion begärs också ett tillkännagivande om att psykiatrisamordnaren bör få i uppdrag att se över möjligheten till en utvidgning av ”second opinion” till att omfatta även svåra psykiska sjukdomar (yrkande 2).

I motion So330 av Ingrid Burman m.fl. (v) finns ett liknande yrkande om second opinion (yrkande 4).

I motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av lagstiftningen om vård av psykiskt sjuka, bl.a. i syfte att precisera begreppet utskrivningsklar och förtydliga ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting (yrkande 24 delvis). Enligt motionärerna kan sparkrav och platsbrist ha bidragit till att psykiatri i alltför hög grad har dragits med i den somatiska vårdens strävan att förkorta vårdtiderna. Det behövs därför en tydligare definition av begreppet utskrivningsklar för psykiatri. Motionärerna påtalar vidare de stora bristerna i samarbetet mellan psykiatri, missbrukarvården och socialtjänsten m.m. Behovet av uppföljning efter utskrivning från slutenvård tillgodoses inte. Ansvar för detta åvilar socialtjänsten men också psykiatris öppenvård. Motionärerna anser att ansvarsfördelningen måste förtydligas på samma sätt som skett för äldrevården.

I motion So691 av Jan Lindholm m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om uppsökande verksamhet (yrkande 2). Motionärerna anser det angeläget att kommunerna intensifierar sin kartläggande och uppsökande verksamhet samt att stödet till den organiserade brukarrörelsen på området utökas. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda möjligheten att införa ett system som garanterar att den enskilde får vård även om huvudmännen är oense om var kostnadsansvaret ligger. Personen i fråga måste få hjälp av den enhet där han eller hon själv vill inleda behandlingen. Fördelningen av kostnader mellan huvudmännen får ske i efterhand. I motionen begärs även ett tillkännagivande om vikten av bra rättspsykiatriska enheter (yrkande 10). Enligt motionärerna är Psykansvarskommitténs uppfattning att de psykiskt störda som döms till fängelse skall kunna få psykiatrisk vård under fängelsetiden oralistisk. I stället är det viktigt att den höga kompetens som finns vid de rättspsykiatriska enheterna inte monteras ned.

I motion So343 av Hans Hoff (s) begärs tillkännagivanden dels om behovet av fördjupad forskning om psykiskt sjuka som begår brott (yrkande 1), dels om statistik och ansvar vad gäller patienter som återfaller i våldshandlingar kort tid efter utskrivning från rättspsykiatrisk vård (yrkande 2).

Liknande synpunkter framförs i motion 2004/05:So252 av Hans Hoff och Sven-Erik Österberg (s).

I motion So378 av Catharina Bråkenhielm och Mona Berglund Nilsson (båda s) begärs ett tillkännagivande om att använda resurserna inom psykiatri mer effektivt. Motionärerna anser att en plan behöver utarbetas för hur tillgängligheten och kvaliteten inom psykiatri kan ökas.

I motion So561 av Göran Persson i Simrishamn och Kerstin Engle (båda s) begärs ett tillkännagivande om att förbättra vården för de patienter som inte är i behov av sluten vård men som inte klarar av att bo i eget boende. Motionärerna betonar behovet av mellanvårdsenheter med regelbunden tillsyn.

I motion 2004/05:So379 av Göran Norlander och Hans Stenberg (båda s) begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av samverkansformerna för stat, landsting och kommun när det gäller den psykiatriska vården.

Barn- och ungdomspsykiatri berörs i nedanstående motioner.

I motion So606 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om den barn- och ungdomspsykiatriska vården (yrkande 13). Det är högst angeläget att barn- och ungdomspsykiatri inte hamnar på efterkälken när psykiatri skall utvecklas. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att se över barn- och ungdomspsykiatri.

Samma yrkande finns i motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) (yrkande 13).

I motion So699 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp, -) begärs ett tillkännagivande om behovet av att utveckla riktlinjer för den psykiatriska vården av ungdomar utifrån en flexibel och utvidgad samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri med en åldersgräns mellan 18 och 25 år (yrkande 17). En flexibel åldersgräns kan förhindra onödiga avbrott och förflyttningar i känsliga perioder. Motionärerna anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utveckla riktlinjer så att inga ungdomar faller mellan stolarna vid en sådan förändring. Vidare begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se över och återkomma med förslag om hur man kan korta köerna till BUP (yrkande 18). I yrkande 19 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se över möjligheten till en form av vård- eller utredningsgaranti som ger barn och ungdomar rätt att bli utredda inför eventuell behandling inom en kortare tid. Slutligen begärs ett tillkännagivande om en uppföljning av de statliga satsningarna för att motverka psykisk ohälsa (yrkande 21). Motionärerna menar att det nu är dags att undersöka om de statliga satsningarna för att motverka psykisk ohälsa har använts på ett adekvat sätt och om väntetiderna har minskat till landets BUP-mottagningar.

I motion So691 av Jan Lindholm m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om barn- och ungdomspsykiatri (yrkande 3). Motionärerna framhåller vikten av att det finns tillgång till platser inom både öppenvård och slutenvård. Vidare bör åldersgränsen mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri vara flexibel mellan 18 och 25 år.

I motion So361 av Hillevi Larsson och Ronny Olander (båda s) begärs ett tillkännagivande om att barn- och ungdomspsykiatri bör prioriteras i kommande satsningar på vården.

I motion 2004/05:So502 av Birgitta Ahlqvist och Carina Hägg (båda s) begärs ett tillkännagivande om akutvård för psykiskt sjuka barn. Enligt motionärerna måste regeringen snarast påskynda arbetet med att se till att alla barn som är i behov av psykiatrisk vård kan få hjälp.

I motion 2004/05:Ub444 av Anneli Särnblad och Barbro Hietala Nordlund (båda s) begärs ett tillkännagivande om behovet av en uppföljning av barn- och ungdomspsykiatriens resurser (yrkande 4).

I följande motioner framhålls vikten av *evidensbaserade behandlingsformer* i den psykiatriska vården.

I motion 2004/05:So595 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om evidensbaserad psykiatrisk vård (yrkande 10).

I motion So662 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om krav på evidensbaserade behandlingar (yrkande 3). Motionärerna anför att det inte finns någon anledning att ställa lägre krav inom psykiatri än inom den somatiska vården.

Ett identiskt yrkande finns i motion 2004/05:So640 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) (yrkande 3).

I motion So606 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen skyndsamt bör påbörja ett arbete med nationella evidensbaserade riktlinjer för behandling av psykiska sjukdomar (yrkande 1).

Ett liknande yrkande framställs i motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) (yrkande 1). I denna motion begärs även ett tillkännagivande om att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) bör få i uppdrag att prioritera arbetet med psykiska sjukdomar (yrkande 23). Motionärerna ser positivt på SBU:s rapport om behandling av depressioner och anser att den bör efterföljas av utvärderingar av vård och behandling på fler områden inom psykiatri.

Fem motioner handlar om *risk- och farlighetsbedömningar*.

I motion 2004/05:So595 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om riskbedömningsinstrument (yrkande 8). Motionärerna framhåller vikten av strukturerade riskbedömningsinstrument som bygger på vetenskap.

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om riskbedömningar av patienter inom psykiatrin (yrkande 19). Patienter inom psykiatrin som kan misstänkas vara farliga för sig själva eller andra måste riskbedömas. Motionärerna framhåller vikten av att det utvecklas bra metoder för att riskbedöma patienter inom psykiatrin.

I motionerna 2004/05:So490 av Johan Pehrson (fp), So299 av Sverker Thorén (fp) och So564 av Johan Pehrson (fp) (yrkande 1) framförs liknande synpunkter. I den sistnämnda motionen begärs även ett tillkännagivande om möjligheten att använda belastningsregistret vid riskbedömningar (yrkande 2). Motionären påpekar att det i dag inte är tillåtet att använda belastningsregistret på grund av sekretess. Målkonflikterna bör dock vägas mot risken att en människa utsätter andra för fara.

Psykoterapi behandlas i tre motioner.

I motion So606 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att alla legitimerade psykoterapeuter skall kunna vara anslutna till Försäkringskassan oavsett grundutbildning (yrkande 21). I dag kan endast läkare och sjukgymnaster med psykoterapeutisk kompetens erbjuda terapi som ingår i högkostnadsskyddet.

Ett liknande yrkande finns i motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) (yrkande 25).

I motion So691 av Jan Lindholm m.fl. (mp) begärs tillkännagivanden om möjlighet till terapeutiska samtal hos psykolog eller psykoterapeut till samma kostnad som hos offentligt finansierade privatläkare (yrkande 5) samt om att låta regeringen utreda bättre möjligheter och ökad tillgång till psykoterapi och psykologisk behandling och/eller stöd (yrkande 6). Motionärerna vill ha ett system där det inte skall kosta mer att få behandling för en psykisk åkomma än en fysisk. Ett viktigt steg på vägen är att inom gängse sjukvårdssystem ha möjlighet till terapeutiska samtal.

Flera motioner rör *utbildning och rekrytering av personal*.

I motion 2004/05:So595 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs tillkännagivanden om vikten av utbildning och kompetensutveckling (yrkande 11) samt om behovet av forskning och utveckling (yrkande 12). Enligt motionärerna bör regeringen ta ett samlat grepp när det gäller utbildning av personal som arbetar med psykiskt sjuka personer. De efterlyser analys av aktuella utbildningar och deras innehåll samt förslag till utveckling av dem. Evidensbaserad psykiatrisk sjukdomslära bör ingå som en naturlig del. Vidare bör vårdpersonalen ha möjlighet att vidareutbilda sig, tillgodoräkna sig pedagogiska meriter och forskningsmeriter samt avsätta arbetstid för förkovran och forskning.

I motion So662 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av utbildad personal inom den psykiatriska vården (yrkande 8). Motionärerna efterlyser särskilda utbildningsåtgärder för att locka fler

nyutexaminerade läkare att välja specialiteten psykiatri, utbildningssatsningar även inom grundutbildningen samt fler kunskapscentrum för utbildning och forskning.

Samma begäran framställs i motion 2004/05:So640 av Charine Pålsson m.fl. (kd) (yrkande 8).

I motion So606 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att öka antalet rättspsykiatriker (yrkande 23). Mot bakgrund av att fler dömda personer har psykisk sjukdom, att medelåldern är hög bland rättspsykiatrikerna samt att nya uppgifter kommer att åläggas dem, bör enligt motionärerna förberedelser vidtas omgående så att fler studerande stimuleras till att välja rättspsykiatri som specialitet.

Ett liknande yrkande framställs i motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) (yrkande 27).

I motion So595 av Margareta Sandgren m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om behovet på sikt av ökade utbildningsinsatser inom den psykiatriska vården.

Jämställdhet inom psykiatrin tas upp i två motioner.

I motion So606 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör föreslå åtgärder för en jämställd psykiatri (yrkande 9). Motionärerna anser det angeläget att psykiatrin utformas så att kvinnor och män ges vård på lika villkor och utifrån sina behov oavsett sexuell läggning och kön. Socialstyrelsen publicerade 2004 en rapport om könsperspektiv på hälso- och sjukvården, Jämställd vård? Regeringen bör snarast bereda rapporten och återkomma till riksdagen med förslag. Vidare begärs ett tillkännagivande om att ett genusperspektiv skall anläggas i rapporteringen från regeringens psykiatrisamordnare (yrkande 10).

Liknande synpunkter framförs i motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) (yrkandena 9 och 10).

Tvång i den psykiatriska vården tas upp i följande motioner.

I motion So646 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om lagen om psykiatrisk tvångsvård (yrkande 12). Motionärerna anser att en översyn av lagen är nödvändig. Möjligheten att försöksutskriva patienter bör återinföras för att kunna ta in patienter med återfall i svår psykisk sjukdom från öppenvården. Vidare bör någon form av milt tvång för fortsatt medicinering och symtomkontroll tillåtas i öppenvården under försöksutskrivningen.

Liknande synpunkter framförs i motion 2004/05:So595 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) (yrkandena 6 och 7).

I motion So548 av Göran Lindblad och Ewa Björling (båda m) begärs ett tillkännagivande om att psykiskt sjuka måste få tillgång till långvarig, ibland mycket långvarig, riskförebyggande behandling (yrkande 2). Motionärerna anför bl.a. att våldsvärkare med psykossjukdom bör kunna åläggas att under decennier efter avtjänat fängelsestraff medicinera med läkemedel

med antipsykotisk effekt. I samma motion begärs ett tillkännagivande om att ge den psykiatriska klinik där patienten initialt vårdas efter domen möjlighet att utfärda föreskrifter om såväl medicinering som livsföring i övrigt som villkor för att låta patienten vistas i frihet (yrkande 3). I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att rättssäkerheten garanteras genom att klinikens beslut skall kunna underställas domstol. Vidare begärs i samma motion att även icke våldsbenägna psykiskt sjuka i högre grad än för närvarande skall kunna tvångsvårdas (yrkande 6). Slutligen begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om att försöksutskrivning och tvångsåtgärder i öppen vård bör införas.

Samma yrkanden återfinns i motion 2004/05:So430 av Göran Lindblad och Ewa Björling (båda m) (yrkandena 2–4, 6 och 8).

I motion So303 av Anna Lilliehöök och Anita Sidén (båda m) (delvis) begärs ett tillkännagivande om en omdaning av rättspsykiatrisk vård. Motionärerna anser bl.a. att det borde vara möjligt att förlänga frihetsinskränkningen efter avtjänat fängelsestraff för t.ex. våldsverkare med psykiska störningar. Tvångsåtgärder för t.ex. medicinering bör kunna användas också i öppenvård.

Samma synpunkter framförs i motion 2004/05:So499 av Anna Lilliehöök och Krister Hammarbergh (båda m) (delvis).

I motion 2004/05:So256 av Bertil Kjellberg (m) begärs ett tillkännagivande om en översyn av 10 § LRV. Motionären påpekar att det före den 1 juli 2000 var möjligt att ge permission till vårdtidens slut, även om patienten inte kunde förväntas bli utskriven under överskådlig tid. Enligt motionären var detta system betydligt humanare än det som gäller i dag.

I motion So216 av Ulf Sjösten (m) begärs ett tillkännagivande om en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). En av förutsättningarna för vård enligt LPT är att patientens vårdbehov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom dygnetruntvård. I dag fungerar vården i praktiken så att en patient under pågående LPT-vård kan lämna sjukhuset och överföras till fortsatt kontakt och behandling genom öppenvårdsteam inom psykiatrin. Öppenvården sker således under pågående LPT-vård trots att patienten inte är i behov av dygnetruntvård, vilket motionären anser mycket otillfredsställande.

Samma yrkande finns i motion 2004/05:So214 av Ulf Sjösten (m).

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkas att riksdagen begär att regeringen återkommer med lagförslag rörande öppen vård med särskilda villkor (yrkande 15). Motionärerna ställer sig bakom förslagen i betänkandet Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1998:32). En tvångsvårdad patient som bedöms lida av en allvarlig psykisk störning men som ändå kan få sitt vårdbehov tillgodosett utan att vara inlagd på vårdinrättning, skall kunna vårdas i öppen vård med vissa förhållningsorder. Dessa kan gälla vård och behandling, boende, sysselsättning, förbud mot att använda berusningsmedel m.m.

I motion So247 av Mia Franzén (fp) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning för en uppföljning av psykiatrireformen. Enligt motionären begränsar lagen om psykiatrisk tvångsvård vårdgivarnas möjligheter att verka uppsökande i de fall den sjuke saknar sjukdomsinsikt. Motionären efterlyser en bättre avvägning i lagstiftningen mellan patientens vårdbehov och hans eller hennes självbestämmanderätt.

Ett identiskt yrkande återfinns i motion 2004/05:So508 av samma motionär (yrkande 7).

I motion 2004/05:So240 av Ana Maria Narti (fp) begärs ett tillkännagivande om en översyn av lagen angående behovet av tvångsvård för psykiskt sjuka (yrkande 1). Motionären anser att det borde finnas möjlighet att tillgripa vissa tvångsåtgärder för att undvika fysiskt förfall hos en psykiskt sjuk person.

I motion So662 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om att reglerna för vårdintyg bör ses över (yrkande 6). Motionärerna anför att slutenvården ibland, främst På grund av brist på vårdplatser, gör en annan bedömning än den speciallistläkare som utfärdat vårdintyget. Enligt motionärerna bör en rimlig ordning vara att om vårdintyg utfärdas skall patienten observeras under minst tre dygn innan institutionsvården kan avslutas.

I motion So606 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör följa upp verksamheten med stödpersoner till psykiskt sjuka som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (yrkande 16).

Ett liknande yrkande framställs i motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) (yrkande 19).

I motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av lagstiftningen om vård av psykiskt sjuka, bl.a. i syfte att öka användningen av mellantvång samt tillgodose allmänhetens och anhörigas skyddsbehov (yrkande 24 delvis). Motionärerna anser att användningen av s.k. mellantvång för psykiskt funktionshindrade eller personer som är utskrivna från rättspsykiatrisk vård måste öka. Vid bedömningen av om tvångsomhändertagande är motiverat fästs stor vikt vid om personen är en fara för sig själv. Enligt motionärerna bör tvångsvård och mellantvång kunna tillämpas i fler fall där personen också bedöms vara en fara för sina anhöriga eller för allmänheten.

I motion So458 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Hans Stenberg (båda s) begärs ett tillkännagivande om lagstiftningen vid bedömning av psykiskt sjuka. Av hänsyn till den psykiskt sjukas personliga integritet ingriper myndigheterna med tvång först när frånvaron av medicinering och annan behandling fått katastrofala följder och den sjuke blir farlig för sig själv eller omgivningen. Motionärerna anser att lagstiftningen bör ses över i syfte att ge större utrymme för en individuell bedömning av patienten.

Samma yrkande finns i motion 2004/05:So369 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Susanne Eberstein (s).

I motion So543 av Krister Örnfjäder (s) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna till tvångsvård ute i samhället för att få patienter att ta sin medicin.

Rättspsykiatrisk vård är temat i följande motioner.

I motion So646 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om lagen om rättspsykiatrisk vård (yrkande 13 delvis). Motionärerna efterlyser lagstöd för effektivare insatser vid misstanke om drogmisbruk hos en patient, t.ex. genom att personalen ges rätt att fysiskt visitera patienten efter en permission eller ett besök.

I motion 2004/05:So595 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) finns ett liknande yrkande (yrkande 4 delvis).

I följande motioner anförs att det *ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården* bör överföras från landstingen till staten:

So217 av Ulf Sjösten (m),

So303 av Anna Lilliehöök och Anita Sidén (båda m) (delvis),

So646 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) (yrkande 15),

2004/05:So218 av Ulf Sjösten (m),

2004/05:So434 av Anita Sidén och Elizabeth Nyström (båda m),

2004/05:So499 av Anna Lilliehöök och Krister Hammarbergh (båda m) (delvis),

Ju477 av Olle Sandahl m.fl. (kd) (yrkande 1) samt

So655 av Dan Kihlström (kd).

I motionerna anförs som skäl härför bl.a. följande. Den omständigheten att landstingen inte bara utför utan även bekostar den rättspsykiatriska vården innebär att annan psykiatrisk vård blir lidande. Landstingen har knappa resurser, och rättspsykiatrin har vuxit så i omfattning, bl.a. genom längre vårdtider, att den tränger ut den ordinarie vården. Det påpekas vidare att verkställighet av brottspåföljder normalt är en statlig angelägenhet.

I följande motioner begärs begränsningar när det gäller patienters rätt att använda *mobiltelefon och andra kommunikationsmedier* inom den rättspsykiatriska vården:

So646 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) (yrkande 13 delvis),

2004/05:So260 av Magdalena Andersson och Anne Marie Brodén (båda m),

2004/05:So271 av Jan-Evert Rådström och Anders Sjölund (båda m),

2004/05:So595 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) (yrkande 4 delvis),

Ju381 av Johan Pehrson m.fl. (fp) (yrkande 4),

Ju529 av Johan Pehrson m.fl. (fp) (yrkande 38),

2004/05:So466 av Gunnar Nordmark (fp) (yrkandena 1 och 2),

So650 av Olle Sandahl (kd) (yrkandena 1 och 2) samt

2004/05:So244 av Carina Adolfsson Elgestam m.fl. (s) (yrkandena 1 och 2).

Psykisk ohälsa och missbruksproblem berörs i motionerna nedan.

I motion 2004/05:So595 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs tillkännagivanden dels om dubbelt huvudmannaskap (yrkande 2), dels om psykiskt sjuka missbrukare (yrkande 5). Det delade ansvaret för dessa personer medför att många inte får den vård och den omsorg de behöver för att fungera. Det brister såväl när det gäller huvudmannaskapet och ansvarsfrågan som beträffande samverkan och samarbete mellan landsting, kommuner, behandlingshem och kriminalvård. Motionärerna anser att en huvudman bör ha ansvaret för det totala bemötandet av dessa utsatta människor.

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om insatser för människor med missbruk samt missbruk och samtidig psykiatrisk diagnos (yrkande 18). Motionärerna ser samarbete, vårdteam med flera kompetenser och utbildning av personalen som viktiga förbättringar på området. Varje sjukvårdshuvudman bör i samarbete med berörda kommuner se till att det finns specialiserad vård och omsorg för patienter med dessa kombinerade problem. Samarbetet kan med fördel organiseras med gemensamma nämnder, anför det.

I motion So374 av Solveig Hellquist (fp) begärs tillkännagivanden om att kommunen har det initiala ansvaret för att en person med dubbel diagnos får behandling för sitt missbruk för att senare kunna tillgodogöra sig psykiatrisk vård och behandling (yrkande 1) samt om att kostnader och ansvar för personer med dubbel diagnos – missbruk och psykisk störning – skall delas mellan huvudmännen (yrkande 2). Vidare begärs ett tillkännagivande om tillsynsmyndigheternas arbete vad gäller personer med dubbel diagnos (yrkande 3). Motionären anser det vara av synnerlig vikt att även Socialstyrelsen och länsstyrelsen hittar bra samverkansformer.

I motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att särskild vikt bör läggas vid att utveckla en struktur för gemensam behandling av psykisk sjukdom och missbruk (yrkande 3). I yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att kartlägga, analysera samt ge förslag till strategier för vård och behandling av personer med dubbel diagnos.

Även i motion So606 av Lars Ohly m.fl. (v) framhålls vikten av samtidig behandling vid missbruk och psykisk sjukdom (yrkande 2).

Samma begäran som i yrkande 14 ovan framställs i motion So401 av Gunilla Wahlén m.fl. (v) (yrkande 3).

I motion So394 av Mats Berglind och Rezene Tesfazion (båda s) begärs ett tillkännagivande om att lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) bör ändras så att det under vård av missbrukare med dubbeldiagnoser finns möjlighet att tvångsbehandla psykiatrisk sjukdom inom ramen för LVM, när patienten motsätter sig sådan behandling.

I motion 2004/05:So308 av Helena Frisk och Ann-Kristine Johansson (s) begärs ett tillkännagivande om vikten av samverkan mellan myndigheter och organisationer som arbetar med psykiskt sjuka, drogmissbrukare och hemlösa.

I motion 2004/05:So541 av Börje Vestlund m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att samhällets gemensamma omsorg om människor med missbruksproblem och psykiska problem kraftfullt måste stärkas (yrkande 2).

Följande två motioner rör *insatser för personer som drabbats av stormen i Sydsvetige i januari 2005*. Båda motionerna har väckts enligt 3 kap. 13 § riksdagsordningen med anledning av händelse av större vikt.

I motion 2004/05:MJ5 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om psykosocialt stöd till drabbade människor (yrkande 3). I motionen anförts att påfrestningarna är stora bl.a. för de människor som förlorat hela sitt livsverk eller som ser en i högsta grad oviss ekonomisk framtid för sig själva eller sitt företag. Motionärerna befarar att behovet av psykosocialt stöd kan komma att öka och framhåller vikten av att det finns beredskap för att snabbt kunna sätta in extra resurser.

I motion 2004/05:MJ8 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om insatser för att minska skadeverkningarna för skogsnäringen och enskilda skogsbrukare av stormen den 8–9 januari 2005 (delvis). Enligt motionärerna bör psykosocialt stöd erbjudas dem som drabbats av stormen, på kort sikt exempelvis i form av rådgivning och journummer. Det krävs också ett engagemang för att följa upp dem som orkar just nu men som kanske behöver hjälp i ett senare skede.

I en motion framförs synpunkter på *psykiatrisamordnarens organisation*.

I motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att regeringens psykiatrisamordnare bör kompletteras med ett rådgivande organ (yrkande 15). Motionärerna påpekar att psykiskt sjuka och funktionshindrade fortfarande har mycket begränsade möjligheter till inflytande. Det rådgivande organet bör bestå av t.ex. brukarorganisationer och Handikappombudsmannen eller motsvarande.

Övriga motionsyrkanden:

I motion 2004/05:So240 av Ana Maria Narti (fp) begärs tillkännagivanden dels om olika former av stödverksamhet som garanterar goda relationer mellan psykiatris patienter och de miljöer de lever i (yrkande 2), dels om att vårdapparaten bör utveckla särskilda rutiner för sökning, identifiering och återfinnande av psykiskt sjuka med dålig orienteringsförmåga (yrkande 3).

I motion So662 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om att inrätta lokala kris- och behandlingscentrum (yrkande 5).

Ett identiskt yrkande återfinns i motion 2004/05:So640 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) (yrkande 5).

I motion So606 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om närståenderåd (yrkande 19).

Även i motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att se över formerna för närståenderåd (yrkande 22).

I motion 2004/05:So518 av Birgitta Carlsson och Viviann Gerdin (båda c) begärs ett tillkännagivande om ett aktivt arbete med förebyggande hälsovård för psykiskt sjuka (yrkande 1). Vidare begärs ett tillkännagivande om samarbete mellan patienter, anhöriga, patient/anhörigorganisationer och de olika personalkategorierna inom vården för att ta till vara alla möjligheter att förbättra de psykiskt sjukas situation (yrkande 2). Motionärerna begär även ett tillkännagivande om att objektiv forskning krävs om läkemedel och andra behandlingsterapier för användning inom psykiatri (yrkande 3). Slutligen begärs ett tillkännagivande om behovet av fler vetenskapliga kliniska prövningar och mer tid för patienterna inom psykiatri (yrkande 4).

I motion So691 av Jan Lindholm m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om bemötande (yrkande 4). I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om utformningen av den psykiatriska slutenvården. Det begärs vidare ett tillkännagivande om stöd till anhöriga och vikten av stödgrupper för vuxna och barn (yrkande 11).

Bakgrund och pågående arbete m.m.

Hösten 2003 beslutade regeringen att tillkalla en *nationell psykiatrisamordnare*. Av direktiven (dir. 2003:133) framgår under rubriken *Uppdraget* följande.

Psykiatrireformen, vars syfte var att förbättra livssituationen för personer med psykiska funktionshinder, krävde förändringar inom såväl den psykiatriska vården som det sociala stödet och servicen. Socialstyrelsens utvärdering har visat att utvecklingen varit positiv även om flera brister kvarstår. Insatser har vidtagits, bl.a. för att främja samverkan. Detta arbete behöver dock intensifieras, vilket också Socialstyrelsens rapport om händelserna i Åkeshov och Gamla stan i Stockholm klargjort.

Det krävs således ett strategiskt arbete för samordning av vård, social omsorg och rehabilitering utifrån ett helhetsperspektiv. Ambitionen med att tillkalla en psykiatrisamordnare är att skapa förutsättningar för en kraftsamling hos samtliga berörda aktörer för att utveckla kvaliteten i vården av och omsorgen om människor med psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder.

Psykiatrisamordnaren skall göra en genomgång av situationen inom vården, den sociala omsorgen och rehabiliteringen av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade personer. Samordnarens uppdrag riktas främst mot personer som har allvarliga psykiska besvär.

Samordnaren skall genomföra sitt arbete i bred dialog med landsting, kommuner, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, berörda myndigheter, statliga kommittéer och brukarorganisationer. Samordnaren skall särskilt uppmärksamma frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens.

Psykiatrisamordnaren skall utifrån denna genomgång identifiera och analysera problem samt föreslå åtgärder som kan ge positiva effekter på vård, social omsorg och rehabilitering av personer med psykiska sjukdomar eller funktionshinder.

Samordnaren skall lämna förslag till utveckling av psykiatris former, bedöma behovet av slutenvårdsplatser, pröva om det krävs nya vårdformer mellan slutenvård och öppenvård samt analysera hur socialtjänstens boendestöd och andra insatser kan utvecklas. Samordnaren skall vidare uppmärksamma om tillräckliga åtgärder vidtas från huvudmännens sida i samband med in- och utskrivning av patienter som är föremål för psykiatrisk slutenvård. Därutöver skall rutiner för riskbedömning och omhändertagande av patienter som är farliga för andras personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa behandlas. Samordnaren skall uppmärksamma den psykiatriska vården av personer som är omhändertagna av andra huvudmän än kommuner och landsting, t.ex. av kriminalvården och Statens institutionsstyrelse. Samordnaren skall enligt riksdagens tillkännagivande (bet. 2002/03: SoU1, rskr. 2002/03:81) redovisa resultat och föreslå åtgärder som gäller daglig sysselsättning till psykiskt funktionshindrade personer.

Samordnaren skall särskilt uppmärksamma personalförsörjningsfrågan inom vård, social omsorg och rehabilitering. En central utvecklingsfråga är hur nödvändig kompetens hos personalen, i dag och i framtiden, kan säkras.

I uppdraget ingår vidare att bedöma psykiatris resursbehov. Samordnaren skall i det sammanhanget se över organisations- och effektivitetsfrågor samt prioriteringar. Samordnaren skall, med utgångspunkt från Socialstyrelsens uppföljningar och utvärderingar, snabbt redovisa effekterna av de medel som riksdagen har ställt till förfogande för kommuner och landsting i enlighet med den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården.

Samordnaren skall tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitetsutveckling för att samordna och stärka utvecklingsarbetet. De möjligheter som ges enligt nuvarande lagstiftning, såsom samverkan i gemensam nämnd, skall främjas. Samordnaren bör även lyfta fram exempel på verksamheter som bedrivs med gott resultat, exempelvis när det gäller samordnad vårdplanering och rehabilitering.

Samordnaren skall se över gällande permissionsbestämmelser enligt LPT och LRV med anledning av de resultat som Socialstyrelsen presenterat i rapporten Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård – En uppföljning och utvärdering av ändrad reglering.

Psykiatrisamordnaren skall fortlöpande informera regeringen om resultatet av sitt arbete samt vid behov lämna de förslag till författningsändringar och förtydliganden i gällande regelverk som anses påkallade.

Samordnaren skall samråda med Socialstyrelsen och beakta relevanta rapporter från myndigheten samt dess pågående utredningsarbete. Samordnaren skall även fortlöpande ha kontakt med andra myndigheter utifrån de behov som framkommer. Samordnaren skall vidare samråda med Ansvarskommittén (Fi 2003:02) samt följa beredningen av Psykansvarskommitténs betänkande Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3).

Samordnaren skall beakta hur de förslag som lämnas inverkar på kommunernas och landstingens självstyre. De ekonomiska konsekvenserna av förslagen skall analyseras och förslag på finansiering lämnas om kostnadsökningar bedöms bli aktuella. Vidare skall samordnaren redovisa förslagens betydelse för brottsligheten och för det brottsförebyggande arbetet.

Psykiatrisamordnarens arbete skall genomföras med ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

Psykiatrisamordnarens uppdrag upphör senast den 1 november 2006.

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2003/04:SoU1* behandlade utskottet ett drygt hundratal motionsyrkanden om vård av och omsorg om psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade (s. 31 f.). Utskottet kunde inte se annat än att de frågor som togs upp i motionerna i huvudsak omfattades av de vida direktiv som psykiatrisamordnaren hade fått. Utskottet ansåg att samordnarens kommande analyser och förslag till åtgärder inte borde föregripas och att samtliga motioner i stor utsträckning fick anses tillgodosedda med direktivens utförning. Motionerna avstyrktes (samtliga partier förutom s lämnade var sin reservation).

Motioner om jämställdhet inom vården behandlades senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 56 f.). Motionerna avstyrktes (res. m+fp+c, kd respektive v).

I detta betänkande togs även upp en motion om att utvidga tillämpningen av bestämmelsen om second opinion till att avse schizofreni (s. 23 f.). Motionen avstyrktes.

En motion om att se över reglerna om vårdintyg avstyrktes av utskottet i det av riksdagen godkända *betänkandet 2004/05:SoU19 Behörigheten för läkare i enskild verksamhet m.m.* (s. 7).

I juni 2004 presenterade *Nationella psykiatrisamordningen* promemorian En översiktlig genomgång av dagsläget inom svensk psykiatri (S2004/4895/HS). Psykiatrisamordningen ansåg att tillgången på vård- och stödinsatser inom svensk psykiatri inte svarar mot målgruppens behov samt att ambitionsnivån behöver höjas beträffande användningen av moderna metoder och kunskapsbaserade insatser, effektivt resursutnyttjande, samverkan, uppföljning och jämförelser av resultat samt levnadsförhållanden för psykiskt funktionshindrade. Bristerna i vården och omsorgen var enligt psykiatrisam-

ordningen av den omfattningen att resurser borde tillföras de största bristområdena för att höja nivån på vården och stödet till personer med psykisk sjukdom och/eller psykiska funktionshinder.

I budgetpropositionen för år 2005 infördes ett nytt anslag, 13:10 *Bidrag till psykiatri och social psykiatri* (fr.o.m. budgetåret 2006 anslag 13:9). För 2005 anvisades 500 miljoner kronor, och för 2006 har regeringen föreslagit att 198 800 000 kr avsätts (prop. 2005/06:1, utg.omr. 9, s. 63 f.). Anslaget syftar till att förbättra tillgängligheten till, och stödja och stimulera verksamhetsutveckling inom, vård och socialt stöd för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder. Regeringens målsättning är att den nya satsningen skall följa intentionerna i psykiatrisamordningens förslag till förbättringar på området. Satsningen utgörs av två delar, varav den ena består av s.k. länsmedel om ca 400 miljoner kronor 2005 och föreslagna ca 100 miljoner kronor 2006, för satsningar på vård, sysselsättning och boende. Den andra delen är utvecklingsmedel om ca 100 miljoner kronor vartdera året 2005 och 2006. Dessa medel skall användas för satsningar på verksamhetsutveckling, t.ex. inom områdena samverkan, rehabilitering, sysselsättning, kvalitet och arbetssätt. Kommuner, landsting och statliga myndigheter har för nu innevarande år kunnat söka anslag ur en pott om 30 miljoner kronor. Resterande 67 miljoner kronor fördelas på riktade projekt som styrs från Nationell psykiatrisamordning. Områden som lyfts fram särskilt är kompetensutveckling och utbildning, tidig intervention, rehabilitering, gemensamma verksamheter för personer med både psykisk sjukdom och missbruk, rättspsykiatri och samverkan.

I *budgetpropositionen för 2006* (prop. 2005/06:1, utg.omr. 9, s. 38) anför regeringen följande:

De brister inom psykiatrin som uppmärksammats av Socialstyrelsen och psykiatrisamordnaren kräver fortsatta åtgärder från såväl huvudmännens som statens sida. Regeringen har tidigare konstaterat att nedanstående behov behöver tillgodoses. Tillgängligheten inom såväl den psykiatriska öppenvården som slutenvården behöver förbättras och vård- och stödinsatser behöver integreras. Inom rättspsykiatrin behövs fler platser samt ökad kunskap om vilka behandlingsåtgärder som kan vara långsiktigt effektiva för att förhindra återfall i brott. Det behövs sysselsättning – allt från meningsfull daglig sysselsättning till arbetsträning i reell miljö. I första hand bör verksamheter som byggs upp i samverkan och som från början planeras att ingå i befintlig verksamhet stimuleras. Vidare behövs boenden med anpassat omhändertagande för personer med speciella behov eller särskilt komplicerad problematik. Det krävs ett utökad samarbete, organisatorisk samordning och gemensamma arbetsformer för att bättre ta tillvara de resurser som finns. Fördomar och stigmatisering kräver ett ökat informations- och kunskapsutbyte. Mot bakgrund av dessa behov har regeringen avsatt 500 miljoner kronor under 2005 för att förbättra tillgängligheten till, och stödja verksamhetsutveckling inom, vård och socialt stöd för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder. För samma ändamål föreslår regeringen att 200 miljoner kronor avsätts under 2006.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att i nära samarbete med Nationell psykiatrisamordning fördela de medel som ställts till förfogande för ovan nämnda satsning. Socialstyrelsen har dessutom i uppdrag att följa upp hur medlen har använts samt om psykiatrisatsningen har medfört förbättrad vård och omsorg för målgruppen. Denna senare del av uppdraget skall redovisas i en slutrapport som planeras till den 1 augusti 2007. Av Socialstyrelsens första redovisning (2005-131-28) framgår att intresset för satsningen har varit stort. Ansökningarna beträffande de s.k. länsmedlen har i många fall skett i bred samverkan mellan kommuner och landsting. Alla landets kommuner, med något undantag, är medsökande. De planerade satsningarna avser personer med psykiska funktionshinder i stort, men speciella målgrupper har också uppmärksamats, såsom personer med psykiska funktionshinder och samtidigt missbruk, unga personer och personer med neuropsykiatriska funktionshinder. Inom satsningen på verksamhetsutveckling har hittills prioriterats kompetensutveckling inom alternativa vårdformer, rättspsykiatri, tidiga insatser, neuropsykiatri, rehabilitering, brukarinflytande, stigmatisering och attityder i befolkningen samt uppföljning, kvalitetsutveckling och verksamhetsstyrning.

Det utvecklingsavtal som har legat till grund för den *nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården* (prop. 1999/2000:149, bet. 2000/01:SoU5, rskr. 2000/01:53) löpte ut vid årsskiftet 2004/2005.

Socialstyrelsen, som fortlöpande följt upp den nationella handlingsplanen och avtalet om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen, presenterade sin slutrapport i juni 2005 (Nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården – Slutrapport). När det gäller utvecklingen för vissa grupper med psykisk ohälsa konstaterar Socialstyrelsen att under åren med handlingsplanen har satsningar i första hand skett på barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Alla landsting har genomfört stora satsningar för att kunna erbjuda tidigt stöd till utsatta barn och ungdomar. En evidensbaserad och därmed likartad nationell vård genom utveckling av kvalitetsregister och utarbetande av nationella riktlinjer blir enligt Socialstyrelsen alltmer angelägen. Socialstyrelsen anser att landstingens särskilda insatser för psykiskt funktionshindrade är otillräckliga. Identifiering och behandling av psykisk ohälsa hos äldre är fortfarande det mest eftersatta området när det gäller landstingens insatser för människor med psykisk ohälsa. Socialstyrelsen redovisar sin syn på den fortsatta utvecklingen inom området psykisk ohälsa och på vilka åtgärder som bör vidtas.

I april 2005 tecknade staten, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet två *nya överenskommelser om den framtida utvecklingen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården*. Den ena överenskommelsen avser insatser för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiska funktionshinder. Parterna har enats om att inriktningen och åtagandena i det ursprungliga utvecklingsavtalet i huvudsak skall ligga fast även kommande år. Avtalet om psykiatri handlar bl.a. om att kommuner och landsting tillsammans skall förbättra stödet till personer med

psykiska funktionshinder. Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har åtagit sig att verka för att landstingen och kommunerna genomför insatser i enlighet med överenskommelserna.

År 2004 tillfördes det generella statsbidraget närmare 4 miljarder kronor med hänvisning till den nationella handlingsplanen. Från och med 2005 har medlen förts till ett nytt anslag, 48:1 Kommunalekonomisk utjämning (utg.omr. 25). Under 2004 beräknas cirka 500 miljoner kronor av ovanstående belopp ha gått till förbättringar av psykiatrin. Regeringen förutsätter i *budgetpropositionen för 2006* att en motsvarande summa kommer att användas av huvudmännen till fortsatta förbättringar inom psykiatrin åren 2005–2007 (utg.omr. 9, s. 31).

Den 13 oktober 2005 hölls i riksdagen en *särskild debatt* om den psykiatriska vården. Enligt statsrådet Ylva Johansson bör följande områden lyftas fram: resurserna, kompetensutveckling av personalen, samverkan mellan kommuner och landsting, utvecklandet av ett kvalitetsregister, samverkan med brukarna, en integrerad behandling av psykiatri- och beroendeproblematik, boende, stärkande av de psykiskt funktionshindrades rättigheter i samhället och av primärvårdens funktion och psykosociala kompetens, metodutveckling och stärkt tillsyn.

Inom ramen för Nationella programmet för tillsyn över socialtjänsten beslutade år 2001 *länsstyrelserna och Socialstyrelsen* om en gemensam tillsyn över kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Tillsynsprojektet, som genomfördes under åren 2002–2004, redovisades i augusti 2005 i slutrapporten *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder*. I rapporten identifieras ett antal problemområden som behöver åtgärdas samt formuleras ett antal förslag till åtgärder. Tillsynsmyndigheterna anser att den inventerande, uppsökande och informerande verksamheten måste intensifieras samt att tydliga styrdokument för planering och uppföljning av verksamheten för målgruppen behöver utformas i många kommuner. Vidare måste planering av vård, stöd och rehabilitering i samverkan mellan berörda huvudmän och den organiserade brukarrörelsen intensifieras. Personalens kompetens behöver förstärkas. Tillsynsmyndigheterna efterlyser också en fortsatt utbyggnad av verksamheter och insatser med kvalitet. Slutligen behöver åtgärder vidtas för att personer med psykiska funktionshinder i högre utsträckning skall få tillgång till ett behovsstyrt, planerat och samordnat stöd. Myndigheterna föreslår ytterligare statligt stöd för att skapa bättre förutsättningar för det fortsatta reformarbetet.

Sociala barn- och ungdomskommittén presenterar i sitt betänkande *Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården* (SOU 2005:81) bl.a. förslag rörande insatser för barn med både sociala och psykiatriska problem. Kommittén påpekar att med dagens organisatoriska uppdelning mellan barn- och ungdomspsykiatrin och den sociala barn- och ungdomsvården riskerar denna kategori flickor och pojkar att

hamna mellan två stolar. Kommittén föreslår att försök görs med fem samordnade verksamheter genom att bidrag ges till kommuner och landsting som gemensamt skapar och bedriver verksamhet som riktar sig till barn som samtidigt behöver kvalificerade sociala och psykiatriska insatser.

Regeringen har nyligen tillkallat en *särskild utredare* med uppdrag att analysera ungdomars livssituation utifrån stress och dess konsekvenser för den psykiska hälsan (dir. 2005:61). Utredaren skall bl.a. sammanställa kunskap om vilka faktorer i ungdomars livssituation som orsakar stress. En annan del av uppdraget består i att analysera samhällets stöd till de drabbade och identifiera områden av särskild vikt för ungdomars psykiska hälsa som kan behöva utvecklas och stärkas. Uppdraget skall slutredovisas senast den 15 maj 2006.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att framställa allmänna råd om hälso- och sjukvårdens skyldighet att ge patienten individuellt anpassad information, möjlighet att välja behandlingsalternativ samt få förnyad medicinsk bedömning. Syftet är att ge sjukvårdens huvudmän och andra vårdgivare samt hälso- och sjukvårdspersonalen rekommendationer som kan underlätta tolkningen av lagparagrafer som berör patientens inflytande i kontakterna med hälso- och sjukvården och göra tillämpningen mer enhetlig över landet och mer i överensstämmelse med lagstiftarens intentioner att stärka patientens ställning. Arbetet beräknas slutföras under 2006.

Socialstyrelsen har även regeringens uppdrag att utarbeta evidensbaserade riktlinjer för vård och behandling av patienter med svåra kroniska sjukdomar. Riktlinjerna skall ge nationellt kunskapsstöd till sjukvårdshuvudmännens arbete med hälso- och sjukvårdsprogram och prioriteringar. Arbeta med riktlinjer för depressionssjukdomar och ångestillstånd pågår för närvarande.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att analysera och redovisa könsskillnader inom hälso- och sjukvården. Uppdraget slutredovisades i mars 2004 i rapporten *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen har till följd av rapporten nu för avsikt att tydligare integrera könsspecifika aspekter vid utveckling av riktlinjer och föreskrifter till hälso- och sjukvården samt vid utvärderingar och analyser av vårdens resultat och kvalitet.

Regeringen anför i *budgetpropositionen för år 2006* (prop. 2005/06:1 utg.omr. 9 s. 24) att det krävs ett aktivt jämställdhetsarbete på såväl central som lokal nivå för att kunna uppfylla de lagstadgade kraven på att hälso- och sjukvård skall ges på lika villkor och efter behov. I propositionen anges vidare att den nämnda rapporten från Socialstyrelsen nu utgör en central del i arbetet med att integrera jämställdhetsperspektivet inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde. Regeringen har för avsikt att noga följa hur jämställdhetsperspektivet inom hälso- och sjukvården utvecklas.

Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att genomföra tillsyn av hur riskbedömningar hanteras inom den psykiatriska vården inom lands-
tingen. En kartläggning publicerades 2004 (Riskbedömningar inom den
specialiserade psykiatriska vården). Enligt *Socialstyrelsen* görs i stor
utsträckning bedömningar av eventuell risk eller fara för att patienterna
skall komma att skada sig själva eller andra. Medvetenheten om behovet
av att göra bedömningar är hög. För att göra bedömningar av risk för pati-
enters farlighet för sig själva eller annan behövs kompetens, utbildning
och förutsättningar för att vidta riskpreventiva åtgärder när behov av detta
föreligger. *Socialstyrelsen* anser att det av patientsäkerhetsskäl bör finnas
rutiner inom den specialiserade psykiatriska vården för riskbedömningar i
följande tre avseenden: självskadebeteende, självmordsnära personer och
farlig för annan.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har nyligen avrapporterat sitt uppdrag att sammanställa den kunskap som i dag finns om riskbedömningar av patienters farlighet för andra. Både kliniska bedömningar och checklistor med i förväg definierade frågeställningar kan användas för riskbedömningar. I rapporten *Riskbedömningar inom psykiatri* konstaterar SBU att sådana bedömningar bättre än slumpen kan förutsäga manliga patienters framtida benägenhet att begå våldshandlingar i samhället men att metoderna är osäkra. Omkring var tredje bedömning i studien var felaktig. SBU pekar i rapporten på flera angelägna forskningsbehov, bl.a. om riskfaktorer. För att förbättra kunskapsläget på området är det vidare enligt SBU angeläget att kvalitetsregister för psykiatri och rättspsykiatri kommer till stånd.

Den 1 juli 2000 trädde nya bestämmelser i *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)* och *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)* i kraft (prop. 1999/2000:44, bet. 1999/2000:SoU13). Ändringarna innebar bl.a. att möjligheten att ge en patient tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission) till vårdtidens slut avskaffades. Permission får nu enligt 25 § *LPT* ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Permission får också ges för en längre period om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. Enligt 25 a § *LPT* får tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område förenas med särskilda villkor. Dessa får avse

- skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling,
- skyldighet att hålla kontakt med en viss person,
- skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlita socialtjänsten,
- vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,
- förbud att använda berusningsmedel samt
- förbud att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person eller

– annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen.

Motsvarande bestämmelser finns i 9 och 10 § LRV.

Tvångspsykiatrikommittén hade i sitt betänkande Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1998:32) föreslagit att möjligheten att ge permission till vårdtidens slut skulle avskaffas och att en ny tvångsvårdsform skulle inrättas, s.k. öppen vård med särskilda villkor, som bl.a. avsåg att i viss mån ersätta de långa permissionerna. Särskilt vad gällde vård som ges enligt LPT var remissinstanserna kritiska och anförde bl.a. att förslaget bröt mot grundtanken i LPT med korta vårdtider. En promemoria med ett alternativt lagförslag utarbetades därefter inom Socialdepartementet och lades till grund för förslaget i proposition 1999/2000:44.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera de nya bestämmelserna för permission. I en rapport från 2002, Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård – En uppföljning och utvärdering av ändrad reglering, dras slutsatsen att lagändringarna med skärpta regler för permission inte haft avsedd effekt. Uppföljningen visar bl.a. att användningen av permissioner ökat och att permissioner enligt LPT ges för långa tidsperioder. Enligt Socialstyrelsen kan därför ytterligare reglering behövas.

Psykansvarskommittén lämnade i januari 2002 betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3). I betänkandet lämnas förslag till en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare samt formerna för ingripande mot dem. Bland annat föreslås att ett krav på tillräknelighet införs för att straffrättsligt ansvar skall kunna ådömas. Vidare föreslås att rättspsykiatrisk vård avskaffas som särskild påföljd och att de vanliga påföljderna, t.ex. fängelse, i stället används för psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott. Dessa skall sedan ges rättspsykiatrisk vård under verkställigheten av sitt straff. I betänkandet föreslås vidare en ny form av verkställighet av fängelse, s.k. slutet boende, samt en ny reaktion benämnd samhällsskyddsåtgärd, dvs. ett icke tidsbegränsat frihetsberövande för personer som har en hög benägenhet att återfalla i synnerligen allvarlig brottslighet på grund av sitt psykiska tillstånd.

Kommittén konstaterade vissa problem med dagens system vad gäller ansvaret för den rättspsykiatriska vården. Bland annat föreligger organisatoriska problem som främst har att göra med att det inte finns något system för samordning på nationell nivå. Vidare finns det innehållsmässiga problem beroende på att det i dag görs stora skillnader mellan den vård som ges dömda och den som ges icke dömda patienter, t.ex. när det gäller vårdtider. Kommittén kunde också konstatera vissa ekonomiska problem, bl.a. genom att rättspsykiatrin ekonomiskt och platsmässigt tränger ut den övriga vården. Vidare fungerar inte den samverkan mellan olika vårdgivare och myndigheter som är nödvändig vid utslussning av patienter. Mot bakgrund av den gjorda problembeskrivningen föreslog Psykansvarskommittén att staten skall överta finansieringen av den rättspsykiatriska vården. Driften skall dock ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. Kommittén

föreslog i första hand en finansieringsmodell med särskilda statsbidrag och i andra hand att det skapas en statlig myndighet som skall vara huvudman för den rättspsykiatriska vården.

Betänkandet bereds inom Regeringskansliet.

Nationella psykiatrisamordningen har i en promemoria till regeringen föreslagit ändringar i såväl LPT som LRV med innebörd att chefsöverläkaren skall kunna besluta om inskränkning i en patients rätt att använda elektronisk kommunikation. Förutsättningen är att det finns skälig anledning anta att sådan användning kan vara till allvarligt men för vården eller rehabiliteringen av patienten eller vara till skada för patienten själv eller någon annan. Beslutet skall gälla under viss begränsad tid och kunna överklagas av patienten till länsrätten. Den tekniska utrustningen skall få omhändertas under den tid beslutet gäller.

Inom Socialdepartementet förbereds en proposition med anledning av förslaget.

Socialstyrelsen har, efter samråd med Rättsmedicinalverket och Nationella psykiatrisamordningen, föreslagit att staten inrättar ett individbaserat nationellt register för patienter som vårdas enligt LPT och LRV. I registret skall det finnas dagsaktuella uppgifter om varje intagen patient, om vårdande klinik, vårdtid, avvikning, permission, diagnos, förekomst av missbruk, begånget brott, bältesläggning och isolering. Enligt Socialstyrelsen skulle patientsäkerheten öka genom att man i detalj kan följa varje patients vård. Möjligheterna att följa om vården ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet skulle förbättras. Det skulle också bli lättare att granska om individens rättigheter respekteras samt om patientsäkerheten tillgodoses. Även samhällsskyddet skulle öka genom att permissioner och rymningar registreras.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att i samråd med Kriminalvårdsstyrelsen utreda om processen för godkännande av vårdinrättningar för viss rättspsykiatrisk vård bör förändras utifrån syftet att dels förenkla förfarandet, dels säkerställa kvaliteten i bedömningar och beslutsfattande. Socialstyrelsen rapporterade uppdraget till regeringen i juli 2004. I rapporten föreslås bl.a. kompletteringar av lagstiftningen beträffande säkerheten samt att Socialstyrelsens tillsyn utvidgas till att avse säkerhetsfrågor.

Regeringen beslutade den 17 november 2005 om en lagrådsremiss angående anmälningskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård. I beslut den 6 december 2005 lämnade Lagrådet förslagen utan erinran. En proposition planeras till våren 2006.

Den 27 maj 2005 presenterade de *nationella samordnarna för narkotika respektive psykiatri* en gemensam programförklaring om tio punkter för stöd till personer med missbruk och psykisk sjukdom. Syftet var att lyfta frågan, att slå fast viktiga grundförutsättningar och att presentera konkreta förslag till åtgärder. Programförklaringen betonar bl.a. vikten av att öka medvetenheten om att den dubbla problematiken är vanlig och om att

huvudmännen har ett gemensamt ansvar att erbjuda insatser. Missbruk och psykisk sjukdom skall behandlas samtidigt i integrerade program. Vården skall vara lättillgänglig och erbjudas kontinuerligt under lång tid. Det krävs att befintliga resurser används på ett mer kostnadseffektivt sätt men även att ökade satsningar görs på denna grupp. Slutligen framhåller samordnarna vikten av gemensamma behovsanalyser, samordnade insatser och en gemensam grundsyn bland alla berörda aktörer.

Utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården lämnade i september 2005 sitt betänkande *Personer med tungt missbruk – stimulans till bättre vård och behandling* (SOU 2005:82). I betänkandet föreslås en vårdöverenskommelse mellan staten och kommunerna om vården av framför allt tunga missbrukare som preciserar vad kommunerna skall göra för att få del av ett riktat statsbidrag om sammanlagt 350 miljoner kronor för åren 2006 och 2007. Statsbidraget bör främst användas för att ge bättre vård och behandling för personer med tungt missbruk i kombination med somatisk och/eller psykiatrisk sjukdom och social utslagning. Utredningen föreslår att kommuner skall kunna söka statsbidrag bl.a. för att inrätta lokala öppenvårdsmottagningar tillsammans med landstingets specialiserade beroendevård/psykiatri för samtidiga och integrerade insatser för målgruppen.

Enligt uppgift från Socialdepartementet kommer synpunkter på betänkandet att inhämtas vid fyra regionala konferenser som skall genomföras i januari 2006.

Enligt 7 § tredje stycket *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* skall landstinget planera sin verksamhet så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Socialstyrelsen har nyligen utfärdat föreskrifter och allmänna råd om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap (SOSFS 2005:13). Föreskrifterna och de allmänna råden ställer bl.a. krav på att varje landsting skall ha en organisation för att planera, samordna och övervaka den katastrofmedicinska beredskapen på både regional och lokal nivå, sjukvårdsgrupper som ständigt är beredda för insatser vid allvarlig händelse samt en beredskap för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande. I varje landsting skall det finnas minst en krisledningsgrupp som är avsedd att leda och samordna det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse.

EU-kommissionen har i höst lämnat en grönbok om psykisk hälsa, *Förbättring av befolkningens psykiska hälsa – Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen* (KOM(2005) 484 slutlig). Kommissionen uppmanar alla intresserade medborgare, parter och organisationer samt EU-institutionerna att senast den 31 maj 2006 komma med synpunkter på grönboken och därmed bidra till arbetet med en eventuell EU-strategi och en hand-

lingsplan för psykisk hälsa. Mot slutet av 2006 ämnar kommissionen lägga fram sin analys av de inkomna kommentarerna tillsammans med eventuella förslag och/eller initiativ till en strategi för psykisk hälsa i EU.

Utskottets ställningstagande

Såväl Nationella psykiatrisamordningen som Socialstyrelsen och länsstyrelserna har uppmärksammat stora brister inom vården av och omsorgen om psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade personer. Enligt utskottet är det mycket angeläget att fortsatta åtgärder vidtas för att komma till rätta med problemen. Insatser behövs på såväl lokal och regional som statlig nivå. Även på Europainivå pågår arbete med syfte att förbättra befolkningens psykiska hälsa. Socialutskottet avser att återkomma till beredningen av grönboken om psykisk hälsa under våren 2006.

När det gäller motionerna om den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m. kan utskottet konstatera att det i Nationella psykiatrisamordningens uppdrag ingår att särskilt uppmärksamma frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens. Samordnaren skall bedöma resursbehov och i det sammanhanget se över organisations- och effektivitetsfrågor samt prioriteringar. Utskottet vill även erinra om regeringens särskilda satsning för åren 2005 och 2006 med inriktning på tillgänglighet och verksamhetsutveckling inom vård och socialt stöd för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder. Ett av de grundläggande syftena med satsningen är att skapa en bred samverkan mellan kommuner och landsting. Ökad kompetens, förbättrade rutiner och högre kvalitet i insatserna är andra förväntade effekter. Flera av de generella satsningar som regeringen gör på hälso- och sjukvårdsområdet kommer också dem med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder till godo. I sammanhanget bör nämnas vårdgarantin och fortsättningen på den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården, där psykiatri är ett prioriterat område. Mot bakgrund av utvecklingen på området och i avvaktan på resultatet av Nationella psykiatrisamordningens arbete anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2004/05:Ju352 (m) yrkande 3, 2004/05:Ju427 (m) yrkande 3, 2004/05:So252 (s), 2004/05:So379 (s), 2004/05:So394 (c) yrkande 24 delvis, 2004/05:So410 (v) yrkandena 4, 11, 16, 20, 24, 26 och 28, 2004/05:So430 (m) yrkandena 5 och 7, 2004/05:So595 (m) yrkandena 1 och 3, 2004/05:So640 (kd) yrkandena 1, 2 och 10, So343 (s) yrkandena 1 och 2, So378 (s), So432 (fp) yrkandena 17 och 20, So548 (m) yrkandena 5 och 7, So561 (s), So606 (v) yrkandena 3, 11, 14, 17, 20, 22, och 24, So646 (m) yrkandena 1, 3–6 och 9, So662 (kd) yrkandena 1, 2 och 10 samt So691 (mp) yrkandena 2, 8 och 10.

Av 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) följer att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada skall erbjudas en förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion, i det fall vetenskap och

beprovad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. I motionerna 2004/05:So410 (v) yrkande 2 och So330 (v) yrkande 4 anförs att rätten till second opinion även bör omfatta svåra psykiska sjukdomar. Utskottet kan konstatera att såväl fysiska som psykiska sjukdomar och skador omfattas av den nämnda paragrafen i hälso- och sjukvårdslagen samt att Socialstyrelsen för närvarande utarbetar allmänna råd när det gäller bl.a. hur bestämmelsen bör tolkas. I avvaktan härför bör motionerna avstyrkas.

När det gäller barn- och ungdomspsykiatri kan utskottet konstatera att landstingen under de senaste åren prioriterat att kunna erbjuda tidigt stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Utskottet utgår från att barn- och ungdomspsykiatri kommer att få del av de ovannämnda ekonomiska satsningarna. Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén har lagt fram konkreta förslag till regeringen när det gäller flickor och pojkar med behov av såväl sociala som psykiatriska insatser. Vidare ingår det i Nationella psykiatrisamordningens uppdrag att se över barn- och ungdomspsykiatri. Nämnas bör också att en särskild utredare har fått i uppdrag att bl.a. analysera samhällets stöd till ungdomar som lider av psykisk ohälsa till följd av stress. Mot bakgrund av vad som anförts får motionerna 2004/05:So410 (v) yrkande 13, 2004/05:So502 (s), 2004/05:Ub444 (s) yrkande 4, So361 (s), So606 (v) yrkande 13, So691 (mp) yrkande 3 och So699 (mp, -) yrkandena 17–19 och 21 anses i vart fall delvis tillgodosedda.

Utskottet delar naturligtvis uppfattningen i motionerna 2004/05:So410 (v) yrkandena 1 och 23, 2004/05:So595 (m) yrkande 10, 2004/05:So640 (kd) yrkande 3, So606 (v) yrkande 1 och So662 (kd) yrkande 3 om vikten av att använda evidensbaserade behandlingsmetoder inom psykiatri. Utskottet utgår från att såväl Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) som Socialstyrelsen fortsätter sitt arbete med utvärdering av behandlingsmetoder och utarbetande av evidensbaserade riktlinjer för vård när det gäller patienter med psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder. Något tillkännagivande från riksdagens sida är inte nödvändigt.

När det gäller risk- och farlighetsbedömningar har SBU nyligen avrapporterat sitt uppdrag på området till regeringen. Socialstyrelsen genomför tillsyn av i vad mån och på vilket sätt riskbedömningar görs inom den psykiatriska vården. Vidare ingår det i Nationella psykiatrisamordningens uppdrag att behandla rutiner för riskbedömning och omhändertagande av potentiellt farliga patienter. Motionerna 2004/05:So490 (fp), 2004/05:So595 (m) yrkande 8, So299 (fp), So432 (fp) yrkande 19 och So564 (fp) yrkandena 1 och 2 får därmed anses i huvudsak tillgodosedda.

Utskottet är inte berett att ställa sig bakom kraven i motionerna 2004/05:So410 (v) yrkande 25, So606 (v) yrkande 21 och So691 (mp) yrkandena 5 och 6 om att kostnader för psykoterapi i ökad utsträckning skall kunna ingå i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Motionerna avstyrks därmed.

I Nationella psykiatrisamordningens direktiv anges att frågor som rör personalförsörjningen inom vård, social omsorg och rehabilitering för psykiskt sjuka och funktionshindrade skall uppmärksammas särskilt. En annan fråga som framhålls som angelägen är hur nödvändig kompetens hos personalen kan säkras. Enligt utskottet bör resultatet av psykiatrisamordningens arbete inte föregripas. Utskottet avstyrker därmed motionerna 2004/05: So410 (v) yrkande 27, 2004/05:So595 (m) yrkandena 11 och 12, 2004/05: So640 (kd) yrkande 8, So595 (s), So606 (v) yrkande 23 och So662 (kd) yrkande 8.

Socialstyrelsens rapport kring könsskillnader inom hälso- och sjukvården har föranlett styrelsen att nu ha som målsättning att tydligare integrera könsspecifika aspekter vid bl.a. utveckling av riktlinjer och föreskrifter till hälso- och sjukvården. Utskottet konstaterar också att psykiatrisamordningens arbete enligt direktiven skall genomföras med ett tydligt jämställdhetsperspektiv samt att regeringen har för avsikt att noga följa utvecklingen på området. Motionerna 2004/05:So410 (v) yrkandena 9 och 10 och So606 (v) yrkandena 9 och 10 får därmed anses i huvudsak tillgodosedda.

I en rad motioner framförs synpunkter på hur gällande system för tvång i den psykiatriska vården, bl.a. de nya reglerna för permission, fungerar. Vissa motionärer kräver att möjligheterna till försöksutskrivning återinförs och/eller att någon form av tvång skall tillåtas även i öppenvården. Nationella psykiatrisamordningen har som en del i sitt uppdrag att se över gällande permissionsbestämmelser enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) med utgångspunkt i Socialstyrelsens uppföljning av de bestämmelser som trädde i kraft den 1 juli 2000. Psykiatrisamordningen skall också pröva om det finns behov av nya vårdformer mellan slutenvård och öppenvård. Även Psykansvarskommitténs betänkande är under beredning i Regeringskansliet. Nationella psykiatrisamordningen skall enligt sina direktiv följa detta arbete. Utskottet anser att resultatet av pågående arbete på området inte bör föregripas. Motionerna 2004/05:So214 (m), 2004/05:So240 (fp) yrkande 1, 2004/05:So256 (m), 2004/05:So369 (s), 2004/05:So394 (c) yrkande 24 delvis, 2004/05:So430 (m) yrkandena 2–4, 6 och 8, 2004/05: So499 (m) delvis, 2004/05:So508 (fp) yrkande 7, 2004/05:So595 (m) yrkandena 6 och 7, So216 (m), So247 (fp), So303 (m) delvis, So432 (fp) yrkande 15, So458 (s), So543 (s), So548 (m) yrkandena 2–4, 6 och 8 samt So646 (m) yrkande 12 avstyrks därmed.

I motion So662 (kd) yrkande 6 anförs att reglerna för vårdintyg bör ses över. Utskottet vidhåller att det inte är lämpligt att föreskriva en minsta vårdtid på sätt som föreslås i motionen. Av medicinska skäl såväl som av rättssäkerhetsskäl måste det alltid åligga läkaren vid den mottagande sjukvårdsinrättningen att göra en egen, och måhända annan, bedömning än den som gjorts av läkaren som utfärdat vårdintyget. Utskottet konstaterar dock att det i psykiatrisamordningens uppdrag ingår att uppmärksamma om till-

räckliga åtgärder vidtas från huvudmännens sida i samband med in- och utskrivning av patienter som är föremål för psykiatrisk slutenvård. Motionen avstyrks i den mån den inte kan anses tillgodosedd med det anförda.

Utskottet delar inte uppfattningen i motionerna 2004/05:So410 (v) yrkande 19 och So606 (v) yrkande 16 att Socialstyrelsen särskilt bör följa upp verksamheten med stödpersoner till personer som vårdas enligt LPT. Utskottet utgår från att Socialstyrelsen i sin reguljära tillsyn över hälso- och sjukvården ser över hur bestämmelserna om patientens rätt till stödperson tillämpas. Motionerna avstyrks.

Enligt 23 § LPT får, om det är nödvändigt, en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig i 21 § angiven otillåten egendom, såsom exempelvis narkotika eller alkoholhaltiga drycker. Bestämmelsen gäller även vid rättspsykiatrisk vård (8 § LRV). Motionerna 2004/05:So595 (m) yrkande 4 delvis och So646 (m) yrkande 13 delvis avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

I flera motioner anförts att det ekonomiska ansvaret för den rättspsykiatriska vården bör överföras från sjukvårdshuvudmännen till staten. Utskottet kan konstatera att Psykansvarskommittén vid sin belysning av situationen inom rättspsykiatrin fann en rad problem hänförliga till nuvarande system för ansvar för och organisation av den rättspsykiatriska vården. Enligt utskottets mening bör regeringen skyndsamt utreda hur hela eller delar av det finansiella ansvaret för den rättspsykiatriska vården skulle kunna övergå till staten samt snarast därefter återkomma till riksdagen i ärendet. Utskottet anser att man i det sammanhanget bör beakta frågor som rör organisation, samordning, samverkan och kvalitetsutveckling på området. Vad utskottet nu anför bör riksdagen, med delvis bifall till motionerna 2004/05:So218 (m), 2004/05:So434 (m), 2004/05:So499 (m) delvis, Ju477 (kd) yrkande 1, So217 (m), So303 (m) delvis, So646 (m) yrkande 15 och So655 (kd), som sin mening ge regeringen till känna.

Nationella psykiatrisamordningen har lagt fram förslag till ändringar i såväl LPT som LRV med innebörd att patienters rätt att använda elektronisk kommunikation skall kunna inskränkas genom beslut av chefsöverläkare. En proposition med anledning av förslaget är under utarbetande i Socialdepartementet. Motionerna 2004/05:So244 (s) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So260 (m), 2004/05:So271 (m), 2004/05:So466 (fp) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So595 (m) yrkande 4 delvis, Ju381 (fp) yrkande 4, Ju529 (fp) yrkande 38, So646 (m) yrkande 13 delvis och So650 (kd) yrkandena 1 och 2 får därmed anses tillgodosedda.

Personer med s.k. dubbeldiagnos, dvs. psykiskt störda missbrukare, är en av de mest utsatta grupperna i samhället. En förutsättning för att kunna ge adekvat stöd till dessa människor är att främst kommunernas och landstingens insatser samordnas. De nationella samordnarna för narkotika respektive psykiatri arbetar tillsammans med frågan och har presenterat en gemensam programförklaring på området. Även inom ramen för missbrukar-

vårdssatsningen Ett kontrakt för livet prioriteras gruppen psykiskt störda missbrukare och betonas vikten av samarbete mellan kommuner och landsting och av samtidiga och integrerade insatser. Bland annat har Utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården i sitt betänkande föreslagit insatser för missbrukare med psykiatrisk sjukdom. Mot bakgrund av det arbete som pågår på området saknas det i nuläget anledning till något initiativ från riksdagens sida. Motionerna 2004/05:So308 (s), 2004/05:So410 (v) yrkandena 3 och 14, 2004/05:So541 (s) yrkande 2, 2004/05:So595 (m) yrkandena 2 och 5, So374 (fp) yrkandena 1–3, So394 (s), So401 (v) yrkande 3, So432 (fp) yrkande 18 och So606 (v) yrkande 2 får anses i varje fall delvis tillgodosedda med det anförda.

Socialstyrelsen har nyligen utfärdat föreskrifter och allmänna råd om fridstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap. I dessa ställs det krav på landstingen att bl.a. ha en beredskap för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande vid allvarlig händelse. Mot bakgrund härav får motionerna 2004/05: MJ5 (fp) yrkande 3 och 2004/05: MJ8 (c) (delvis) anses i huvudsak tillgodosedda.

I direktiven för Nationella psykiatrisamordningens uppdrag anges uttryckligen att arbetet skall ske i bred dialog med bl.a. brukarorganisationer. Utskottet anser inte att det finns skäl till något sådant tillkännagivande som begärs i motion 2004/05:So410 (v) yrkande 15. Motionsyrkandet avstyrks.

Ansvaret för hälso- och sjukvården delas mellan staten, landstingen och kommunerna. Enligt gällande styrsystem skall riksdagen främst fatta beslut om övergripande och nationella frågor. I de centrala lagarna inom utskottets beredningsområde finns ofta bestämmelser som innebär delegation av detaljbestämmelser till regering och/eller myndigheter. Ramlagstiftningen för bl.a. hälso- och sjukvården och socialtjänsten ligger inom utskottets beredningsområde medan den konkreta utformningen av verksamheten liksom finansieringsansvaret ligger på kommun- och landstingsnivå. Med hänvisning till gällande ansvarsfördelning avstyrker utskottet motionerna 2004/05:So240 (fp) yrkandena 2 och 3, 2004/05:So410 (v) yrkande 22, 2004/05:So518 (c) yrkandena 1–4, 2004/05:So640 (kd) yrkande 5, So606 (v) yrkande 19, So662 (kd) yrkande 5 och So691 (mp) yrkandena 4, 7 och 11.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Marianne Kierkemann (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:Ju352 yrkande 3, 2004/05:So430 yrkandena 5 och 7, 2004/05:So595 yrkandena 1 och 3, 2005/06:So548 yrkandena 5 och 7 samt 2005/06:So646 yrkandena 1, 3–6 och 9 samt avslår motionerna 2004/05:Ju427 yrkande 3, 2004/05:So252, 2004/05:So379, 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del, 2004/05:So410 yrkandena 4, 11, 16, 20, 24, 26 och 28, 2004/05:So640 yrkandena 1, 2 och 10, 2005/06:So343 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So378, 2005/06:So432 yrkandena 17 och 20, 2005/06:So561, 2005/06:So606 yrkandena 3, 11, 14, 17, 20, 22 och 24, 2005/06:So662 yrkandena 1, 2 och 10 samt 2005/06:So691 yrkandena 2, 8 och 10.

Ställningstagande

Psykiatrin befinner sig i en organisatorisk kris. Antalet vårdplatser har på tio år sjunkit från 14 000 till färre än 5 000. Detta har medfört kortare vårdtider och ofta för tidiga utskrivningar, vilket ökar risken för återinsjuknanden och återintagningar. Ett allvarligt problem i sammanhanget är att samordningen mellan vårdgivarna brister. Det delade huvudmannskapet mellan kommuner och landsting innebär ofta att ingen tar ansvar. Detta system måste därför omprövas. På längre sikt vill vi minska antalet huvudmän inom vården för att därigenom förbättra förutsättningarna för en fungerande vårdkedja. Enligt vår mening måste expertisen inom den kliniska psykiatrin tillvaratas bättre inom en ram av evidensbaserad verksamhet, prestationsstimulans och klara ansvarsförhållanden. Över huvud taget måste befintliga resurser användas bättre.

Psykiskt sjuka patienter är utlämnade till den vård som landstinget erbjuder. Vi anser i stället att resurserna bör följa patienten. Med ett system med fritt val av evidensbaserade behandlingsprogram där den ekonomiska

ersättningen går till den vårdgivare som patienten väljer själv ökar mångfalden i utbudet av psykiatrisk vård och behandling. Att resurserna följer patienten är också en förutsättning för att kunna ge vårdgivarna incitament att ta hänsyn till kostnaderna för resten av samhället, t.ex. genom ökad samordning mellan socialförsäkringssystemet och sjukvården.

Parallellt med en mångfald skall det ställas höga krav på kvaliteten inom den psykiatriska vården. Enligt vår mening bör endast evidensbaserade behandlingar finansieras med offentliga medel. Alla vårdgivare skall ackrediteras och tydliga kvalitetskrav skall införas. Kontinuerlig vidareutbildning skall vara obligatorisk. Vidare bör kvalitetsregister införas för att jämförelser skall kunna göras mellan olika vårdgivare.

Många psykiskt sjuka patienter cirkulerar i vårdapparaten, eller finns på samma mottagning, år efter år utan att få någon diagnos. Vi anser att alla patienter har rätt till en diagnos. Var och en som söker för psykiska besvär skall kunna få sin diagnos ställd av en kvalificerad läkare inom tre månader.

I dag saknas det grundade riktlinjer för hur patienterna vid behandlingshem och boendeformer skall vårdas eller uppgifter om verksamheternas omfattning och kvalitet. Vi anser det angeläget att sådana riktlinjer införs.

Den senaste tidens våldsdåd begångna av psykiskt störda personer har satt fokus på brister i psykiatrin. I Stockholm har sju av tio våldsvärkare sökt, men nekats, hjälp före våldsdådet. Vi anser att regeringen måste ta sitt ansvar för att uppfylla grundläggande krav på trygghet för oss alla. Regeringen bör därför snarast återkomma med en samlad redovisning av hur psykiskt sjuka skall kunna beredas vård, antingen frivilligt eller med tvång. En förutsättning för att kunna förhindra våldsbrott på grund av psykisk sjukdom är att öka antalet slutenvårdsplatser.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

2. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Erik Ullenhag (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So432 yrkandena 17 och 20 samt avslår motionerna 2004/05:Ju352 yrkande 3, 2004/05:Ju427 yrkande 3, 2004/05:So252, 2004/05:So379, 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del, 2004/05:So410 yrkandena 4, 11, 16, 20, 24, 26 och 28, 2004/05:So430 yrkandena 5 och 7, 2004/05:So595 yrkandena 1 och 3, 2004/05:So640 yrkandena 1, 2 och 10, 2005/06:So343 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So378, 2005/06:So548 yrkandena 5 och 7, 2005/06:So561, 2005/06:

So606 yrkandena 3, 11, 14, 17, 20, 22 och 24, 2005/06:So646 yrkandena 1, 3–6 och 9, 2005/06:So662 yrkandena 1, 2 och 10 samt 2005/06:So691 yrkandena 2, 8 och 10.

Ställningstagande

Bristerna inom svensk psykiatrisk vård är mycket stora. Enligt vår mening måste såväl tillgängligheten till vården som dess kvalitet bli bättre. Vi förespråkar därför bl.a. följande åtgärder: förstärkt förebyggande arbete, ökad samverkan med husläkare, utveckling av den psykosociala kompetensen inom primärvården, införande av en särskild behandlingsgaranti inom barn- och ungdomspsykiatrin, förbättrad lagstiftning på området samt ett större antal platser i slutenvården. Det är vidare av stor vikt att privata vårdgivare blir verksamma inom psykiatrin. Bättre samverkan mellan lands- ting och kommuner, bl.a. i form av gemensamma politiska nämnder, samt en omfördelning av kostnadsansvaret behövs också. Nya öppna och samhällsnära vårdformer bör utvecklas, bl.a. mobila resursteam och boendestöd- jare. Förslagen till åtgärder utvecklas närmare i motion So432. I sammanhanget vill vi också erinra om att Folkpartiet har föreslagit större anslag till psykiatrin för budgetåren 2006–2008 än regeringen.

En fjärdedel av de äldre över 75 år behöver hjälp för psykiatriska pro- blem. Trots detta får äldre människor med psykiska problem inte alls den uppmärksamhet av vården som de förtjänar. Flera undersökningar visar att äldre sällan får adekvat behandling för sin depression. De allmänpsykia- triska klinikerna prioriterar ofta andra grupper och de geriatriska klinikerna prioriterar akuta somatiska tillstånd. Därför behövs en utbyggnad av speci- aliserade vårdenheter för psykogeriatrisk med tillgång till slutenvård för äldre med psykiatriska sjukdomar. Det finns också en brist på platser i lämpliga boendeformer för äldre med psykiatriska diagnoser. Enligt vår mening krävs det ett bredare samarbete mellan geriatrisk, psykiatri och kom- munal äldreomsorg för att de äldre skall få en värdig vård.

Mot bakgrund av de eftersatta behoven och målgruppens storlek anser vi det anmärkningsvärt att Nationella psykiatrisamordningens direktiv inte uttryckligen omfattar insatser för psykiskt sjuka äldre. Regeringen bör där- för besluta om tilläggsdirektiv med innebörd att de psykiskt sjuka äldre och deras livsvillkor särskilt skall beaktas.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

3. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbets- metoder m.m., punkt 1 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:Ju352 yrkande 3, 2004/05:So640 yrkandena 1, 2 och 10, 2005/06:So646 yrkandena 1, 3, 5, 6 och 9 samt 2005/06:So662 yrkandena 1, 2 och 10 samt avslår motionerna 2004/05:Ju427 yrkande 3, 2004/05:So252, 2004/05:So379, 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del, 2004/05:So410 yrkandena 4, 11, 16, 20, 24, 26 och 28, 2004/05:So430 yrkandena 5 och 7, 2004/05:So595 yrkandena 1 och 3, 2005/06:So343 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So378, 2005/06:So432 yrkandena 17 och 20, 2005/06:So548 yrkandena 5 och 7, 2005/06:So561, 2005/06:So606 yrkandena 3, 11, 14, 17, 20, 22 och 24, 2005/06:So646 yrkande 4 och 2005/06:So691 yrkandena 2, 8 och 10.

Ställningstagande

Psykiatrin befinner sig i en organisatorisk kris. Antalet vårdplatser har på tio år sjunkit från 14 000 till färre än 5 000. Detta har medfört kortare vårdtider och ofta för tidiga utskrivningar, vilket ökar risken för återinsjuknanden och återintagningar. Ett allvarligt problem i sammanhanget är att samordningen mellan vårdgivarna brister. Enligt min mening måste expertisen inom den kliniska psykiatrien tillvaratas bättre inom en ram av evidensbaserad verksamhet, prestationsstimulans och klara ansvarsförhållanden. Över huvud taget måste befintliga resurser användas bättre.

Det är också viktigt att ställa höga krav på kvaliteten inom den psykiatriska vården. Enligt min mening bör endast evidensbaserade behandlingar finansieras med offentliga medel. Alla vårdgivare skall ackrediteras och tydliga kvalitetskrav skall införas. Kontinuerlig vidareutbildning skall vara obligatorisk. Vidare bör kvalitetsregister införas för att jämförelser skall kunna göras mellan olika vårdgivare.

Många psykiskt sjuka patienter cirkulerar i vårdapparaten, eller finns på samma mottagning, år efter år utan att få någon diagnos. Jag anser att alla patienter har rätt till en diagnos. Var och en som söker för psykiska besvär skall kunna få sin diagnos ställd av en kvalificerad läkare inom tre månader.

I dag saknas det grundade riktlinjer för hur patienterna vid behandlingshem och boendeformer skall vårdas eller uppgifter om verksamheternas omfattning och kvalitet. Jag anser det angeläget att sådana riktlinjer införs.

Den senaste tidens våldsdåd begångna av psykiskt störda personer har satt fokus på brister i psykiatrien. I Stockholm har sju av tio våldsvärkare sökt, men nekats, hjälp före våldsdådet. Jag menar att regeringen måste ta sitt ansvar för att uppfylla grundläggande krav på trygghet för oss alla. Regeringen bör därför snarast återkomma med en samlad redovisning av hur psykiskt sjuka skall kunna beredas vård, antingen frivilligt eller med tvång.

Sammanfattningsvis anser jag att det behövs både en organisatorisk och en resursmässig upprustning av den psykiatriska vården. Jag vill i detta sammanhang erinra om att Kristdemokraterna har föreslagit ett statligt resurstillskott till psykiatrin för budgetåren 2006–2008 som överstiger regeringens förslag med sammanlagt 900 miljoner kronor.

Enligt min mening är tiden nu mogen för en översyn av hela den psykiatriska vårdens grundläggande organisation. En centralisering av hela psykiatrin eller delar av den bör övervägas. Utredningen bör även överväga hur individuella samverkansformer kan se ut för socialtjänst, missbrukarvård och psykiatrisk vård. Vidare bör den komplicerade lagstiftning som styr samverkan vid vård av och omsorg om psykiskt sjuka och funktionshindrade ses över. Bland annat är det svårt att avgöra vad som är psykiatrisk behandling och vad som är social omsorg när det gäller insatser till dessa personer.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So410 yrkandena 4, 11, 16, 20, 24, 26 och 28 samt 2005/06:So606 yrkandena 3, 11, 14, 17, 20, 22 och 24 samt avslår motionerna 2004/05:Ju352 yrkande 3, 2004/05:Ju427 yrkande 3, 2004/05:So252, 2004/05:So379, 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del, 2004/05:So430 yrkandena 5 och 7, 2004/05:So595 yrkandena 1 och 3, 2004/05:So640 yrkandena 1, 2 och 10, 2005/06:So343 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So378, 2005/06:So432 yrkandena 17 och 20, 2005/06:So548 yrkandena 5 och 7, 2005/06:So561, 2005/06:So646 yrkandena 1, 3–6 och 9, 2005/06:So662 yrkandena 1, 2 och 10 samt 2005/06:So691 yrkandena 2, 8 och 10.

Ställningstagande

Vi anser det viktigt att de svenskar som inte har svenska som modersmål ges större möjligheter till en god psykiatrisk hälso- och sjukvård. Regeringen har ett särskilt ansvar att se till att psykiatrisk hälso- och sjukvård också finns tillgänglig på de fem nationella minoritetsspråken. Enligt vår mening bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga behov och resurser för människor med annat etniskt ursprung än svenskt, eller tillhörande någon av de nationella minoriteterna och som är i behov av psykiatrisk hälso- och sjukvård.

Det finns kvarlevor inom den psykiatriska och psykologiska kunskapssynen som innebär att avvikelser från heteronormativiteten är ett symptom på ohälsa eller en avvikelse från det normala. Vi anser därför att det behövs en analys av psykiatrin ur ett HBT-perspektiv som innefattar både konkreta insatser och värdegrund.

Vi anser vidare att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över möjligheten att utveckla ett vårdokument som underlättar och förbättrar vården för svårt psykiskt sjuka patienter. I detta dokument kan det anges vilka mediciner som fungerar väl, hur patienten vill bli bemött i en akut situation då han eller hon saknar förmåga att uttrycka sin vilja, vilka som skall kontaktas osv.

Även för närstående till psykiskt sjuka är behovet av stöd, kunskap och avlastning stort. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att göra en översyn av vilket stöd som finns för anhöriga och närstående till psykiskt sjuka och funktionshindrade samt redovisa vilket stöd som saknas och därför behöver utvecklas.

Av tradition fokuseras det inom vården mest på den medicinska disciplinen medan omvårdnaden åsidosätts. Det förhållandet avspeglar såväl klass- som könsperspektiv. Vi menar att det finns goda skäl för regeringens psykiatrisamordnare att också fokusera på behovet av att utveckla den psykiatriska omvårdnaden. Många människor med psykisk ohälsa drabbas av fysiska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes, vilka sällan följs upp och ofta förvärras på grund av oförmåga att upprätthålla goda kostvanor m.m.

Dagens brist på psykiatriker har lett till en ökad omfattning av tillfälliga vikarier, stafettläkare eller läkare som ännu inte har specialistkompetens. Den patientansvariga läkaren, s.k. PAL, är därför ofta den person som känner patienten minst och/eller har minst kompetens inom området psykiatri. Vi anser därför att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att överväga om andra yrkesgrupper, såsom psykologer, skall kunna få samma ansvar och befogenheter som patientansvariga läkare.

Sammanfattningsvis anser vi att det behövs en nationell handlingsplan för psykiatrin. Planen bör omfatta verksamhet inom såväl landsting som kommuner samt även barn- och ungdomspsykiatrin. Inte minst mot bakgrund av Socialstyrelsens rapport om hur kommunerna levt upp till psykiatrireformens intentioner finns det starka skäl för en sådan plan. En nationell handlingsplan skulle enligt vår mening innebära en möjlighet att strukturerat driva psykiatrin framåt och skapa en samling kring gemensamma mål. Enligt vår mening har Nationella psykiatrisamordningen inte som funktion tagit ett helhetsgrepp på psykiatrin och än mindre kunnat påverka utvecklingen.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del och avslår motionerna 2004/05:Ju352 yrkande 3, 2004/05:Ju427 yrkande 3, 2004/05:So252, 2004/05:So379, 2004/05:So410 yrkandena 4, 11, 16, 20, 24, 26 och 28, 2004/05:So430 yrkandena 5 och 7, 2004/05:So595 yrkandena 1 och 3, 2004/05:So640 yrkandena 1, 2 och 10, 2005/06:So343 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So378, 2005/06:So432 yrkandena 17 och 20, 2005/06:So548 yrkandena 5 och 7, 2005/06:So561, 2005/06:So606 yrkandena 3, 11, 14, 17, 20, 22 och 24, 2005/06:So646 yrkandena 1, 3–6 och 9, 2005/06:So662 yrkandena 1, 2 och 10 samt 2005/06:So691 yrkandena 2, 8 och 10.

Ställningstagande

Ett drygt decennium efter den stora psykiatrireformen är det uppenbart att allt inte har gått som vi önskade. Enligt min mening måste effektiviteten inom psykiatrin öka, genom att göra uppdraget tydligare, ställa krav på resultat och följa upp hur det går. Vi behöver stimulera entreprenörskapet bättre även inom psykiatrin.

Jag vill framhålla problemet med att personer som faktiskt vill ha och söker vård, bl.a. därför att de vet att de kan vara farliga för sin omgivning, inte ges den hjälp de behöver. Sparkrav och platsbrist kan ha bidragit till att psykiatrin i alltför hög grad dragits med i den somatiska vårdens strävan att förkorta vårdtiderna. Jag anser att det behövs en tydligare definition av begreppet utskrivningsklar för psykiatrin.

Det största problemet för en välfungerande vård, omsorg och rehabilitering av psykiskt funktionshindrade och andra personer med psykisk ohälsa är de stora bristerna i samarbetet mellan psykiatrin, missbrukarvården, socialtjänsten m.m. Efter utskrivning från slutenvård finns det ofta ett behov av uppföljning som inte tillgodoses. Ansvaret för detta åvilar socialtjänsten men också psykiatrins öppenvård. Enligt min mening måste ansvarsfördelningen förtydligas på samma sätt som skett för äldrevårdens del.

I övrigt anser jag att förebyggande insatser behöver öka, att närheten och tillgängligheten till den psykiatriska vården måste förbättras, att den enskilda människans ställning behöver stärkas och att sysselsättning i större utsträckning skall erbjudas psykiskt funktionshindrade.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6. Den psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 1 (mp)

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So691 yrkandena 2, 8 och 10 samt avslår motionerna 2004/05:Ju352 yrkande 3, 2004/05:Ju427 yrkande 3, 2004/05:So252, 2004/05:So379, 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del, 2004/05:So410 yrkandena 4, 11, 16, 20, 24, 26 och 28, 2004/05:So430 yrkandena 5 och 7, 2004/05:So595 yrkandena 1 och 3, 2004/05:So640 yrkandena 1, 2 och 10, 2005/06:So343 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So378, 2005/06:So432 yrkandena 17 och 20, 2005/06:So548 yrkandena 5 och 7, 2005/06:So561, 2005/06:So606 yrkandena 3, 11, 14, 17, 20, 22 och 24, 2005/06:So646 yrkandena 1, 3–6 och 9 samt 2005/06:So662 yrkandena 1, 2 och 10.

Ställningstagande

Socialstyrelsen konstaterar i en stor granskning, som är gjord tillsammans med länsstyrelserna, omfattande brister när det gäller kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Granskningen visar tydligt att kommunerna inte klarar av att fånga upp de människor som behöver insatser. Jag anser det därför angeläget att kommunerna intensifierar sin kartläggande och uppsökande verksamhet. I detta arbete bör brukarorganisationerna utnyttjas i större utsträckning. För att brukarrörelsen på lång sikt och i stabila former skall kunna medverka och ha inflytande i kommunernas utveckling av insatser för psykiskt funktionshindrade är det viktigt att stödet till rörelsen utökas.

En annan för mig viktig princip är att en tvist angående vilken huvudman som är ansvarig i ett visst fall inte får drabba den enskilde. Enligt min mening måste personen i fråga få hjälp av den enhet där hon eller han själv vill inleda behandlingen, och så får fördelningen av kostnader mellan huvudmännen ske i efterhand. Jag anser att regeringen bör utreda ett sådant system.

Psykansvarskommittén har föreslagit att psykiskt störda lagöverträdare skall dömas till fängelse och ges rättspsykiatrisk vård under verkställigheten av straffet. Jag anser detta förslag orealistiskt. Redan i dag får intagna vid kriminalvårdsanstalter inte den vård de skulle behöva. Jag vill i stället framhålla vikten av att de rättspsykiatriska enheter som vi har fungerar så bra som möjligt. Rättspsykiatrin har hög kompetens som inte får monteras ned.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7. Second opinion, punkt 2 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So410 yrkande 2 och 2005/06:So330 yrkande 4.

Ställningstagande

Bestämmelsen i 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om rätten till förnyad medicinsk bedömning uppfattas som otydlig, speciellt när det gäller begreppet ”särskilt allvarlig sjukdom”. Vi anser att rätten till förnyad medicinsk bedömning bör ses över. Vid översynen bör det övervägas om schizofreni skall omfattas av denna rättighet. Sjukdomen kan vara dödlig samt är föremål för stora variationer vad gäller behandling.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 3 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So410 yrkande 13 och 2005/06:So606 yrkande 13 och avslår motionerna 2004/05:So502, 2004/05:Ub444 yrkande 4, 2005/06:So361, 2005/06:So691 yrkande 3 och 2005/06:So699 yrkandena 17–19 och 21.

Ställningstagande

I dag upplever alltfler barn och unga psykisk ohälsa. Vi anser det därför högst angeläget att barn- och ungdomspsykiatri inte hamnar på efterkälken när psykiatri skall utvecklas. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att se över hur barn- och ungdomspsykiatri har utvecklats.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 3 (mp)

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So691 yrkande 3 och 2005/06:So699 yrkandena 17–19 och 21 samt avslår motionerna 2004/05:So410 yrkande 13, 2004/05:So502, 2004/05:Ub444 yrkande 4, 2005/06:So361 och 2005/06:So606 yrkande 13.

Ställningstagande

Åldersgränsen mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri är i allmänhet 18 år. Jag menar att denna gräns inte kan vara fast utan behöver vara flexibel mellan 18 och 25 år, för att förhindra onödiga avbrott och förflyttningar i känsliga perioder. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utveckla riktlinjer så att inga ungdomar faller mellan stolarna vid en sådan förändring av åldersgränsen.

Det är viktigt att det finns tillgång till platser inom både öppenvård och slutenvård när det gäller den psykiatriska barn- och ungdomsvården. Att i ett läge av kris behöva vänta månader eller kanske år för att få hjälp är förödande för en människa som mår psykiskt dåligt. Jag vill att regeringen dels återkommer med förslag till hur man kan förkorta köerna till barn- och ungdomspsykiatri, dels ser över möjligheten till en form av garanti som ger barn och ungdomar rätt att bli utredda inför eventuell behandling inom en kortare tid.

Slutligen anser jag att det är dags att följa upp om de statliga satsningarna för att motverka psykisk ohälsa har använts på ett adekvat sätt och om väntetiderna har minskat till landets BUP-mottagningar.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10. Evidensbaserade behandlingsmetoder, punkt 4 (m, kd)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdaleana Andersson (m) och Marianne Kierkemann (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So595 yrkande 10, 2004/05:So640 yrkande 3 och 2005/06:So662 yrkande 3 och avslår motionerna 2004/05:So410 yrkandena 1 och 23 samt 2005/06:So606 yrkande 1.

Ställningstagande

Vi vill framhålla vikten av att evidensbaserade behandlingar används även inom den psykiatriska vården. Det finns ingen anledning att ställa lägre krav på psykiatrin, vare sig det gäller medicinsk behandling eller psykologiska metoder.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

11. Risk- och farlighetsbedömningar, punkt 5 (m, fp)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Erik Ullenhag (fp), Magdalena Andersson (m) och Marianne Kierkemann (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So490, 2004/05:So595 yrkande 8, 2005/06:So299, 2005/06:So432 yrkande 19 och 2005/06:So564 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Patienter inom psykiatrin som kan misstänkas vara farliga för sig själva eller andra måste riskbedömas. Genom att därigenom kunna sätta in rätt åtgärder minskar risken att patienten skadar sig själv eller någon annan. Vi anser det angeläget att arbetet med att utveckla strukturerade riskbedömningsinstrument som bygger på vetenskap fortsätter. Det är också viktigt att öka kunskapen om vilka faktorer som är relaterade till risken att falla in i allvarlig brottslighet.

I dag är det på grund av sekretessbestämmelser inte tillåtet att vid utförandet av riskbedömningar använda sig av belastningsregistret. Sekretessfrågorna ställs på sin spets i fall som dessa och målkonflikterna är många och svåra. Enligt vår mening väger dock behovet av att kunna skydda medborgarna mot våldsverkare tyngst. Belastningsregistret bör därför kunna användas vid riskbedömningar inom allmänpsykiatrin.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

12. Psykoterapi, punkt 6 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So410 yrkande 25 och 2005/06:So606 yrkande 21 och bifaller delvis motion 2005/06:So691 yrkandena 5 och 6.

Ställningstagande

I dag kan endast läkare och sjukgymnaster med psykoteraeutisk kompetens erbjuda terapi som ingår i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Vi anser det märkligt att t.ex. psykologer och arbetsterapeuter med en motsvarande terapeutisk kompetens utesluts på grund av skillnader i grundutbildningen och inte i det som skall utföras. Systemet begränsar också möjligheten för patienten att få tillgång till psykoteraeut. Vi anser att regeringen bör utreda möjligheten till en utvidgning så att även psykoteraeuter med annan grundutbildning än sjukgymnast- respektive läkarutbildning kan ingå i försäkringssystemet.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

13. Utbildning och rekrytering av personal, punkt 7 (m, kd)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Marianne Kierkemann (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So595 yrkandena 11 och 12, 2004/05:So640 yrkande 8 och 2005/06:So662 yrkande 8 och avslår motionerna 2004/05:So410 yrkande 27, 2005/06:So595 och 2005/06:So606 yrkande 23.

Ställningstagande

Undersökningar visar att stora andelar vårdpersonal som har dagligt ansvar för psykiskt sjuka saknar utbildning för detta. I många vårdverksamheter saknas tillgång till daglig sakkunnig handledning av psykiater och läkare. Innehållet i befintliga utbildningar utmärks enligt Högskoleverkets utvärderare av "1800-talstänkande", och det saknas evidensbaserad kurslitteratur för dessa personalgrupper. För oss står det fullständigt klart att det saknas

en helhetsbild och ett samlat grepp när det gäller utbildning av all den personal som på olika sätt arbetar med psykiskt sjuka personer. Vi menar att regeringen bör ansvara för detta samlade grepp. Där skall ingå analys om aktuella utbildningar, deras innehåll och också förslag om utveckling av dem. Evidensbaserad psykiatrisk sjukdomslära bör ingå som en naturlig del. Behovet av kontinuerlig vidareutbildning för vissa personalgrupper bör också undersökas. För att skapa ett kunskapsvänligt klimat i vården bör det också finnas möjlighet för vårdpersonal att vidareutbilda sig, att tillgodoräkna sig pedagogiska meriter och forskningsmeriter och att kunna avsätta arbetstid för förkovran och forskning. För att klara personalförsörjningen är det också viktigt att göra särskilda satsningar för att locka fler nyutexaminerade läkare att välja specialiteten psykiatri.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

14. Utbildning och rekrytering av personal, punkt 7 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So410 yrkande 27 och 2005/06:So606 yrkande 23 och avslår motionerna 2004/05:So595 yrkandena 11 och 12, 2004/05:So640 yrkande 8, 2005/06:So595 och 2005/06:So662 yrkande 8.

Ställningstagande

Den rättspsykiatriska vården har varnat för att man inom några år kommer att hamna i en mycket besvärlig situation. Det saknas utbildade rättspsykiatriker i sådan omfattning att det kan bli svårigheter att utbilda nya, eftersom de som skall utbildas kommer att sakna handledare. Mot bakgrund av att fler dömda personer har psykisk sjukdom, att medelåldern är hög bland rättspsykiatrikerna samt att nya uppgifter kommer att åläggas dem, anser vi att förberedelser bör vidtas omgående så att fler studerande stimuleras till att välja rättspsykiatri som specialitet.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15. Tvång i den psykiatriska vården, punkt 9 (m, kd)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Marianne Kierkemann (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So256, 2004/05:So430 yrkande 8, 2004/05:So595 yrkandena 6 och 7, 2005/06:So548 yrkande 8 och 2005/06:So646 yrkande 12, bifaller delvis motionerna 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del, 2004/05:So430 yrkandena 2–4 och 6, 2004/05:So499 i denna del, 2005/06:So303 i denna del, 2005/06:So432 yrkande 15, 2005/06:So543 och 2005/06:So548 yrkandena 2–4 och 6 samt avslår motionerna 2004/05:So214, 2004/05:So240 yrkande 1, 2004/05:So369, 2004/05:So508 yrkande 7, 2005/06:So216, 2005/06:So247 och 2005/06:So458.

Ställningstagande

Vi anser att det är nödvändigt att göra en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Genom att återinföra möjligheten att försöksutskriva en patient till öppen vård kan en patient som återinsjuknar till följd av avbruten läkemedelsbehandling återintars innan vederbörande gått ned sig så djupt att dagens stränga kriterier för tvångsvård är uppfyllda. Även genom införande av någon form av mellantvång kan patienten åläggas krav på medicinering och kontrollbesök i öppenvården samt om livsföringen i övrigt. Därmed kan han eller hon få adekvat och nödvändig hjälp utan att behöva vårdas på avdelning. Ett annat alternativ som ger patienten ökade möjligheter att vistas utanför vårdinrättningen under kontrollerade former är att återinföra möjligheten att ge permission till vårdtidens slut.

Vidare bör det övervägas hur patienter som är farliga till följd av en kombination av hjärnskador och missbruk och som inte uppfyller kriterierna för psykisk sjukdom enligt LPT skall kunna tvångsvårdas. Ofta vill varken socialtjänsten, missbrukarvården eller psykiatrin ta ansvaret för denna grupp.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

16. Tvång i den psykiatriska vården, punkt 9 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Erik Ullenhag (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So432 yrkande 15, bifaller delvis motionerna 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del, 2004/05:So430 yrkande 8, 2004/05:So499 i denna del, 2004/05:So595 yrkandena 6 och 7, 2005/06:So303 i denna del, 2005/06:So543, 2005/06:So548 yrkande 8 och 2005/06:So646 yrkande 12 och avslår motionerna 2004/05:So214, 2004/05:So240 yrkande 1, 2004/05:So256, 2004/05:So369, 2004/05:So430 yrkandena 2–4 och 6, 2004/05:So508 yrkande 7, 2005/06:So216, 2005/06:So247, 2005/06:So458 och 2005/06:So548 yrkandena 2–4 och 6.

Ställningstagande

I betänkandet Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1998:32) föreslogs möjligheter till öppen vård med särskilda villkor. Förslaget innebär att en tvångsvårdad patient som bedöms lida av en allvarlig psykisk störning, men som kan få sitt vårdbehov tillgodosatt utan att vara inlagd på vårdinrättning, kan vårdas i öppen vård med vissa förhållningsorder. Dessa kan gälla vård och behandling, boende, samsättning, förbud mot att använda berusningsmedel m.m. Beslut om öppen vård med särskilda villkor skall fattas av domstol. Vi anser att regeringen snarast bör återkomma till riksdagen med förslag om öppen vård med särskilda villkor i enlighet med vad som anförts.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

17. Tvång i den psykiatriska vården, punkt 9 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So394 yrkande 24 i denna del, bifaller delvis motionerna 2004/05:So430 yrkande 8, 2004/05:So499 i denna del, 2004/05:So595 yrkandena 6 och 7, 2005/06:So303 i denna del, 2005/06:So432 yrkande 15, 2005/06:So543, 2005/06:So548 yrkande 8 och 2005/06:So646 yrkande 12 och avslår motionerna 2004/05:So214, 2004/05:So240 yrkande 1, 2004/05:So256, 2004/05:So369, 2004/05:So430 yrkandena 2–4 och 6, 2004/05:So508 yrkande 7, 2005/06:So216, 2005/06:So247, 2005/06:So458 och 2005/06:So548 yrkandena 2–4 och 6.

Ställningstagande

Jag anser att det behöver göras en översyn av lagstiftningen när det gäller tvångsvård av psykiskt sjuka. Enligt nuvarande lagstiftning finns vissa möjligheter att villkora patientens frihet mot att hon eller han följer en behandlingsplan, t.ex. vad gäller medicinering under permission. Enligt min mening bör dock fler möjligheter till s.k. mellantvång för psykiskt funktionshindrade eller personer som är utskrivna från rättspsykiatrisk vård införas. Ytterligare förtydliganden i lagstiftningen kan krävas.

Vid bedömningen av om tvångsomhändertagande är motiverat fästs stor vikt vid om personen i fråga är en fara för sig själv. Däremot ställs högre krav om personen skall tvångsvårdas på grund av att han eller hon är en fara för andra. Enligt min uppfattning bör tvångsvård och mellantvång kunna tillämpas i fler fall där personen också bedöms vara en fara för sina anhöriga eller för allmänheten. Att tillgodose detta behov bör vara en utgångspunkt vid en översyn av lagstiftningen.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

18. Regler för vårdintyg, punkt 10 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So662 yrkande 6.

Ställningstagande

När en specialläkare utfärdar ett s.k. vårdintyg innebär det att patienten i fråga bedöms vara i sådant skick att slutenvård är nödvändig. Utvecklingen under senare år har inneburit att slutenvården ibland gör en annan bedömning och patienten blir utan nödvändig hjälp. Anledningen till att vårdintyget ignoreras är främst bristen på vårdplatser som gör att patienter med de allra största behoven får företräde. Jag anser att reglerna för vårdintyg bör ses över. En rimlig ordning bör vara att om vårdintyg utfärdas skall patienten observeras under minst tre dygn innan institutionsvården kan avslutas.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

19. Stödpersoner, punkt 11 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So410 yrkande 19 och 2005/06:So606 yrkande 16.

Ställningstagande

Den som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård kan få en stödperson tilldelad sig. Denna stödperson är en fristående vanlig medborgare som kan utgöra ett ideellt stöd under den tid som tvångsvården pågår. Det saknas kunskap och erfarenhetsinsamling om hur dessa stödpersoners funktion fallit ut. Vi anser att det vore värdefullt med en sådan kunskap för att verksamheten skall kunna utvecklas. Därför bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera stödpersonsverksamheten för tvångsvårdade inom psykiatri.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

20. Kroppsvisitation, punkt 12 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Marianne Kierkemann (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So595 yrkande 4 i denna del och 2005/06:So646 yrkande 13 i denna del.

Ställningstagande

Vi anser att det finns för dåliga möjligheter att göra insatser hos patienter som är dömda till rättspsykiatrisk vård vid exempelvis misstanke om drogmissbruk. Personalen har viss rätt att exempelvis göra fysisk visitation efter en permission eller ett besök, men dessa möjligheter är enligt vår mening inte tillräckliga. Enligt vår mening bör regeringen återkomma med förslag i enlighet med vad som anförts.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

21. Patienters rätt att använda mobiltelefon m.m., punkt 14 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Marianne Kierkemann (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So244 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So260, 2004/05:So271, 2004/05:So466 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So595 yrkande 4 i denna del, 2005/06:Ju381 yrkande 4, 2005/06:Ju529 yrkande 38, 2005/06:So646 yrkande 13 i denna del och 2005/06:So650 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Vi konstaterar att också Nationella psykiatrisamordningen delar vår uppfattning att det krävs möjligheter att inskränka patienters rätt att använda elektronisk kommunikation, såsom mobiltelefon och Internet. Förslaget presenterades i februari 2005. Enligt vår mening är det hög tid att regeringen återkommer till riksdagen med en proposition utifrån psykiatrisamordningens förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

22. Psykiskt störda missbrukare, punkt 15 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Marianne Kierkemann (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So595 yrkandena 2 och 5 samt avslår motionerna 2004/05:So308, 2004/05:So410 yrkandena 3 och 14, 2004/05:So541 yrkande 2, 2005/06:So374 yrkandena 1–3, 2005/06:So394, 2005/06:So401 yrkande 3, 2005/06:So432 yrkande 18 och 2005/06:So606 yrkande 2.

Ställningstagande

Psykiskt sjuka missbrukare har ett sammansatt vårdbehov som kräver resurser, kompetens och samverkan. Det dubbla huvudmannaskapet för dessa patienter medför att många hamnar mellan stolarna och inte får den vård

och den omsorg de behöver för att fungera. Det brister också i samverkan och samarbete mellan landsting, kommuner, behandlingshem, LVM-hem och kriminalvård. Bristande tillgänglighet gör också att dessa patienter oftast inte får vård. Vi anser att problemet med det dubbla huvudmannaskapet måste lösas. En huvudman bör ha ansvaret för det totala bemötandet av dessa utsatta människor. Dessutom krävs klara riktlinjer för vården av psykiskt sjuka missbrukare.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

23. Psykiskt störda missbrukare, punkt 15 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Erik Ullenhag (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So374 yrkande 1 och 2005/06:So432 yrkande 18 och avslår motionerna 2004/05:So308, 2004/05:So410 yrkandena 3 och 14, 2004/05:So541 yrkande 2, 2004/05:So595 yrkandena 2 och 5, 2005/06:So374 yrkandena 2 och 3, 2005/06:So394, 2005/06:So401 yrkande 3 och 2005/06:So606 yrkande 2.

Ställningstagande

Patienter med kombinerade problem med missbruk och psykisk störning faller mycket ofta mellan stolarna. De är svåra att behandla både för psykiatri och missbrukarvård. Därför bör varje sjukvårdshuvudman i samarbete med berörda kommuner se till att det finns specialiserad vård och omsorg för patienter med dessa kombinerade problem. Samarbete, bildandet av olika vårdteam med flera kompetenser och fortbildning av personalen ser vi som angeläget. Samarbetet kan med fördel organiseras med gemensamma nämnder.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

24. Insatser för personer som drabbats av stormen i Sydsverige, punkt 16 (fp, c)

av Kerstin Heinemann (fp), Erik Ullenhag (fp) och Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05: MJ5 yrkande 3 och 2004/05: MJ8 i denna del.

Ställningstagande

Den storm som drabbade södra Sverige mellan den 8 och 9 januari 2005 innebar stora påfrestningar för de människor som kanske förlorade hela sitt livsverk eller som ser en i högsta grad oviss ekonomisk framtid för sig själva eller sitt företag. För människor som i flera veckor fick leva utan telefon, el, ljus, värme eller rinnande vatten och för människor som tvingades lämna sina hem gäller detsamma. Även om det offentliga och organisationer har erbjudit stöd för oroad eller traumatiserade människor finner vi anledning att tro att behovet av psykosocialt stöd kan komma att öka. Vi anser att detta bör följas noga och att det måste finnas beredskap för att vid behov snabbt sätta in extra resurser. På kort sikt handlar det t.ex. om särskilda resurser för rådgivning. Även långsiktigt krävs dock ett engagemang.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

25. Övriga motioner, punkt 18 (mp)

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06: So691 yrkandena 4, 7 och 11 samt avslår motionerna 2004/05: So240 yrkandena 2 och 3, 2004/05: So410 yrkande 22, 2004/05: So518 yrkandena 1–4, 2004/05: So640 yrkande 5, 2005/06: So606 yrkande 19 och 2005/06: So662 yrkande 5.

Ställningstagande

Jag anser att det är viktigt att landstingen tillhandahåller lättillgänglig och sammanhållen information från olika psykiatriska mottagningar. Det är angeläget att människor har möjlighet att få tid snabbt, att de blir väl mottagna samt att de kan få professionell hjälp.

På flera psykiatriska kliniker vårdas tvångsomhändertagna och frivilligt intagna patienter på samma avdelningar. Det kan då räcka med att en enda av patienterna är inlagd på vårdintyg för att hela avdelningen skall hållas låst. Enligt min mening bör hälso- och sjukvården snarast se över sin organisation och se till att avdelningar där patienter vistas frivilligt inte hålls låsta.

Det är inte lätt att vara anhörig till en person med psykiska problem. Inte minst är det svårt om personen i fråga inte tycker sig ha några problem och inte vill söka hjälp. Jag vill påpeka vikten av att läkarna tar de anhörigas frustration på allvar och ger dem sitt stöd. Det är också angeläget att erbjuda stödgrupper, särskilt för barn till psykiskt sjuka men även för vuxna anhöriga.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Särskilda yttranden

1. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 3 (kd)

Chatrine Pålsson (kd) anför:

Jag vill erinra om att Kristdemokraterna i sitt budgetförslag avsatte sammanlagt 900 miljoner kronor mer än regeringen till den psykiatriska vården och omsorgen för åren 2006–2008. Av denna summa ville vi satsa sammanlagt 400 miljoner kronor på barn- och ungdomspsykiatri.

2. Psykoterapi, punkt 6 (mp)

Jan Lindholm (mp) anför:

Jag vill ha ett system där det inte skall kosta mer att få behandling för en psykisk åkomma än en fysisk. Ett viktigt steg på vägen är att ge möjlighet till terapeutiska samtal inom gängse sjukvårdssystem. Särskilt viktigt är detta för alla de sjukskrivna som inte får den rehabilitering för psykisk ohälsa som de borde få. För närvarande finner jag inte anledning att reservera mig, men förbehåller mig rätten att återkomma i frågan.

3. Jämställdhet, punkt 8 (v)

Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v) anför:

Vi anser det mycket angeläget att hälso- och sjukvården, inklusive psykiatri, utformas så att kvinnor och män ges vård på lika villkor och utifrån sina behov, oavsett sexuell läggning eller kön. Vi ser positivt på att Socialstyrelsen nu har som målsättning att tydligare integrera könsspecifika aspekter vid bl.a. utveckling av riktlinjer och föreskrifter till hälso- och sjukvården och finner nu inte tillräckliga skäl att reservera oss. Vi kommer dock att noga följa frågan och förbehåller oss rätten att återkomma.

4. Psykiskt störda missbrukare, punkt 15 (v)

Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v) anför:

Personer med psykisk ohälsa i kombination med missbruk får ofta inte adekvat hjälp eftersom huvudmännen träter om vad som är huvuddiagnosen. Vi vill framhålla vikten av att insatserna för personer med dubbel diagnos omfattar samtidig behandling både mot missbruket och för att återvinna psykisk hälsa. För närvarande finner vi inte anledning att reservera oss men förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motioner väckta med anledning av händelse av större vikt

2004/05: MJ5 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykosocialt stöd till drabbade människor.

2004/05: MJ8 av Maud Olofsson m.fl. (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om insatser för att minska skadeverkningarna för skogsnäringen och enskilda skogsbrukare av stormen den 8–9 januari 2005 i denna del.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2004

2004/05: Ju352 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m):

3. Riksdagen begär att regeringen snarast vidtar åtgärder i syfte att psykiskt sjuka skall få vård och förhindra brott beroende på psykisk sjukdom i enlighet med vad som anförs i motionen.

2004/05: Ju427 av Peter Danielsson (m):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att psykvården måste fungera så att inte knappa polisresurser går till att hantera personer som borde vara under vård.

2004/05: So214 av Ulf Sjösten (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård.

2004/05: So218 av Ulf Sjösten (m):

Riksdagen begär att regeringen låter göra en översyn av betalningsansvaret för vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

2004/05: So240 av Ana Maria Narti (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av lagen angående behovet av tvångsvård för psykiskt sjuka.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om olika former av stödverksamhet som garanterar goda relationer mellan psykiatrins patienter och de miljöer de lever i.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om särskilda rutiner för sökning, identifiering och återfinnande av psykiskt sjuka med dålig orienteringsförmåga.

2004/05:So244 av Carina Adolffson Elgestam m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en lagändring kommer till stånd vad gäller en begränsning av patienters möjligheter att använda mobiltelefon inom rättspsykiatri.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientens integritet i förhållande till allmänhetens/brottsoffrets rättssäkerhet.

2004/05:So252 av Hans Hoff och Sven-Erik Österberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av att kartlägga och snabbt ta fram nödvändiga åtgärder för att förbättra situationen inom rättspsykiatri.

2004/05:So256 av Bertil Kjellberg (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av 10 § lagen om rättspsykiatrisk vård.

2004/05:So260 av Magdalena Andersson och Anne Marie Brodén (båda m):

Riksdagen begär hos regeringen en lagändring i syfte att begränsa rätten till mobiltelefonanvändning inom den rättspsykiatriska vården i enlighet med vad som anförs i motionen.

2004/05:So271 av Jan-Evert Rådström och Anders Sjölund (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att skärpa reglerna för användningen av mobiltelefon och annat kommunikationsmedium när någon dömts till rättspsykiatrisk vård.

2004/05:So308 av Helena Frisk och Ann-Kristine Johansson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av samverkan mellan myndigheter och organisationer som arbetar med psykiskt sjuka, drogmissbrukare och hemlösa.

2004/05:So369 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Susanne Eberstein (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagstiftningen vid bedömning av psykiskt sjuka.

2004/05:So379 av Göran Norlander och Hans Stenberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samverkansformerna mellan stat, landsting och kommun gällande psykvården.

2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c):

24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en översyn av lagen om vård av psykiskt sjuka i syfte att precisera begreppet utskrivningsklar, förtydliga ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting, öka användningen av mellantvång samt tillgodose allmänhetens och anhörigas skyddsbehov.

2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen skyndsamt påbörjar ett arbete med nationella evidensbaserade riktlinjer för behandling av psykisk ohälsa.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över möjligheten till en utvidgning av second opinion till att omfatta även svåra psykiska sjukdomar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att särskild vikt bör läggas vid att utveckla en struktur för gemensam behandling av psykisk sjukdom och missbruk.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykiatrisk vård på de fem nationella minoritetsspråken.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en jämställd psykiatri.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringens psykiatrisamordnare bör anlägga ett genusperspektiv i sitt uppdrag.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en analys av psykiatrin ur ett HBT-perspektiv.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör se över barn- och ungdomspsykiatrin.

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att kartlägga,
analysera samt ge förslag till strategier för vård och behandling av
personer med dubbel diagnos.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att regeringens psykiatrisamordnare bör kompletteras
med ett rådgivande organ.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att Socialstyrelsen bör se över möjligheten att kom-
plettera patientjournalen, eller på annat sätt, med ett s.k.
vårdokument.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att följa upp
verksamheten med stödpersoner till dem som vårdas enligt LPT.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en översyn av behovet av stöd för anhöriga till
psykiskt sjuka.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om närstående råd.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att SBU bör få i uppdrag att prioritera arbetet med
psykiska sjukdomar.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att regeringens psykiatrisamordnare bör få i uppdrag
att inkludera den psykiatriska omvårdnaden i landsting och kommu-
ner i sitt uppdrag.
25. Riksdagen begär att regeringen utreder möjligheterna till sådan
utvidgning av regelverket att psykoterapeuter som inte är läkare
kan ingå i försäkringssystemet.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en översyn av PAL-funktionen i psykiatrin.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om utbildning av rättspsykiatrer.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om beredning av en nationell handlingsplan för psykiatrin.

2004/05:So430 av Göran Lindblad och Ewa Björling (båda m):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att psykiskt sjuka måste få tillgång till långvarig,
ibland mycket långvarig, riskförebyggande behandling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att ge den psykiatriska klinik där patienten initialt
vårdas efter domen möjlighet att utfärda föreskrifter om såväl medi-

cinering som livsföring i övrigt som villkor för att låta patienten vistas i frihet. Om patienten underlåter att följa dessa villkor måste han snabbt kunna återintas.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att rättssäkerheten garanteras genom att klinikens beslut skall kunna underställas domstol.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka antalet psykiatriska slutenvårdsplatser.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att även icke våldsbenägna psykiskt sjuka, i högre grad än för närvarande, skall kunna tvångsvårdas.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ompröva det delade huvudmannaskapet för omhändertagande av psykiskt sjuka.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att försöksutskrivning och tvångsåtgärder i öppen vård införs.

2004/05:So434 av Anita Sidén och Elizabeth Nyström (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ansvaret för rättspsykiatrisk vård.

2004/05:So466 av Gunnar Nordmark (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten för patienter inom rättspsykiatrin att använda mobiltelefon och Internet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förändra den psykiatriska tvångsvården.

2004/05:So490 av Johan Pehrson (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen snarast bör återkomma till riksdagen med förslag på hur man säkerställer att nationella farlighetsbedömningar görs systematiskt och används som beslutsunderlag inom framför allt rättspsykiatrin.

2004/05:So499 av Anna Lilliehöök och Krister Hammarbergh (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en omdaning av den rättspsykiatriska vården.

2004/05:So502 av Birgitta Ahlqvist och Carina Hägg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om akutvård för psykiskt sjuka barn.

2004/05:So508 av Mia Franzén (fp):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen tillsätter en utredning för en uppföljning av psykiatrireformen i enlighet med vad i motionen anförs.

2004/05:So518 av Birgitta Carlsson och Viviann Gerdin (båda c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett aktivt arbete med förebyggande hälsovård för psykiskt sjuka.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett samarbete mellan patienter, anhöriga, patient/anhörigorganisationer och de olika personalkategorierna inom vården för att ta till vara alla möjligheter att förbättra de psykiskt sjukas situation.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att objektiv forskning krävs av läkemedel och andra behandlingsterapier för användning inom psykiatri.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av fler vetenskapliga kliniska prövningar och mer tid för patienterna inom psykiatri.

2004/05:So541 av Börje Vestlund m.fl. (s):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samhällets gemensamma omsorg om människor med missbruksproblem och psykiska problem kraftfullt måste stärkas.

2004/05:So595 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att skapa en fungerande vårdkedja i den psykiatriska vården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om dubbelt huvudmannaskap.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att förändra ersättningssystemen för den psykiatriska vårdens utförare.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den rättspsykiatriska vården.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykiskt sjuka missbrukare.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om försöksutskrivning.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riskbedömningsinstrument.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om evidensbaserad psykiatrisk vård.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av utbildning och kompetensutveckling.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av forskning och utveckling.

2004/05:So640 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning av hela den psykiatriska vårdens grundläggande organisation.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samverka vid psykiskt sjukas och funktionshindrades vård och omsorg styrs av komplicerad lagstiftning och att området bör bli föremål för en översyn.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om krav på evidensbaserade behandlingar.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta lokala kris- och behandlingscentrum.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utbildad personal inom den psykiatriska vården.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förbättra utvärderingen och uppföljningen av den psykiatriska vården.

2004/05:Ub444 av Anneli Särnblad och Barbro Hietala Nordlund (båda s):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en uppföljning av barn- och ungdomspsykiatrins resurser.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005

2005/06:Ju381 av Johan Pehrson m.fl. (fp):

4. Riksdagen begär att regeringen lägger fram ett förslag till lagändring som möjliggör för läkare att förbjuda mobiltelefoner och användning av Internet vid psykiatriska kliniker.

2005/06:Ju477 av Olle Sandahl m.fl. (kd):

1. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt lägger förslag om en ändring av huvudmannskapet för den rättspsykiatriska vården.

2005/06:Ju529 av Johan Pehrson m.fl. (fp):

38. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förbjuda mobiltelefoner och användande av Internet vid rättspsykiatriska kliniker.

2005/06:So216 av Ulf Sjösten (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård.

2005/06:So217 av Ulf Sjösten (m):

Riksdagen begär att regeringen låter göra en översyn av betalningsansvaret för vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

2005/06:So247 av Mia Franzén (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör tillsätta en utredning för uppföljning av psykiatireformen.

2005/06:So299 av Sverker Thorén (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en snabbkattningsskala i allmänpsykiatrin för personer som är våldsbenägna beroende på psykisk störning och/eller missbruk.

2005/06:So303 av Anna Lilliehöök och Anita Sidén (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en omdaning av rättspsykiatrisk vård.

2005/06:So330 av Ingrid Burman m.fl. (v):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa schizofreni som en sjukdom vid vilken lagen om ”second opinion” skall kunna tillämpas.

2005/06:So343 av Hans Hoff (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fördjupad forskning om psykiskt sjuka som begår brott.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om statistik och ansvar vad gäller patienter som återfaller i våldshandlingar kort tid efter utskrivning från rättspsykiatrisk vård.

2005/06:So361 av Hillevi Larsson och Ronny Olander (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att barn- och ungdomspsykiatri bör prioriteras i kommande satsningar på vården.

2005/06:So374 av Solveig Hellquist (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kommunen har det initiala ansvaret för att en person med dubbel diagnos får behandling för sitt missbruk för att senare kunna tillgodogöra sig psykiatrisk vård och behandling.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kostnader och ansvar för personer med dubbel diagnos – missbruk och psykisk störning – skall delas mellan huvudmännen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsynsmyndigheternas arbete vad gäller personer med dubbel diagnos.

2005/06:So378 av Catharina Bråkenhielm och Mona Berglund Nilsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att använda resurserna inom psykiatri mer effektivt.

2005/06:So394 av Mats Berglind och Rezene Tesfazion (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att lagen om vård av missbrukare (LVM) ändras så att det under vård av missbrukare med dubbeldiagnoser finns möjlighet att tvångsbehandla psykiatrisk sjukdom inom ramen för LVM, när patienten motsätter sig sådan behandling.

2005/06:So401 av Gunilla Wahlén m.fl. (v):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att kartlägga, analysera samt ge förslag till strategier för vård och behandling av personer med dubbel diagnos.

2005/06:So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

15. Riksdagen begär att regeringen återkommer med lagförslag rörande öppen vård med särskilda villkor enligt vad som anförs i denna motion.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om insatser för äldre med psykisk sjukdom och tilläggsuppgifter till den nationella psykiatrisamordnaren.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om insatser för människor med missbruk, samt missbruk och samtidig psykiatrisk diagnos.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om riskbedömningar av patienter inom psykiatri.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i övrigt i motionen anförs om bättre vård för psykiskt sjuka.

2005/06:So458 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Hans Stenberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagstiftningen vid bedömning av psykiskt sjuka.

2005/06:So543 av Krister Örnfjäder (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att se över möjligheterna att tvångsvård skall kunna ske ute i samhället för att få patienter att ta sin medicin.

2005/06:So548 av Göran Lindblad och Ewa Björling (båda m):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att psykiskt sjuka måste få tillgång till långvarig, ibland mycket långvarig, riskförebyggande behandling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge den psykiatriska klinik där patienten initialt vårdas efter domen möjlighet att utfärda föreskrifter om såväl medicinering som livsföring i övrigt som villkor för att låta patienten vistas i frihet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att rättssäkerheten garanteras genom att klinikens beslut skall kunna underställas domstol.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka antalet psykiatriska slutenvårdsplatser.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att även icke våldsbenägna psykiskt sjuka, i högre grad än för närvarande, skall kunna tvångsvårdas.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ompröva det delade huvudmannskapet för omhändertagande av psykiskt sjuka.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att försöksutskrivning och tvångsåtgärder i öppen vård införs.

2005/06:So561 av Göran Persson i Simrishamn och Kerstin Engle (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förbättra vården för de patienter som inte är i behov av slutenvård, men som inte klarar av att bo i eget boende.

2005/06:So564 av Johan Pehrson (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riskbedömningar inom allmänpsykiatri.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten att använda belastningsregistret vid riskbedömningar.

2005/06:So595 av Margareta Persson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet på sikt av ökade utbildningsinsatser inom psykvården.

2005/06:So606 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riktlinjer för behandling av psykiska sjukdomar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av samtidig behandling vid missbruk och psykisk sjukdom.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kartlägga behov och insatser riktade till personer med annat etniskt ursprung än svenskt eller tillhörande någon av de fem nationella minoriteterna.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör föreslå åtgärder för en jämställd psykiatri.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att genusperspektiv skall anläggas i rapporteringen från regeringens psykiatrisamordnare.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en analys av psykiatri ur ett HBT-perspektiv.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den barn- och ungdomspsykiatriska vården.

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten till vårdokument för brukaren.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att följa upp verksamheten med stödpersoner till psykiskt sjuka som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd till anhöriga.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om närståenderåd.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykiatrisk omvårdnad.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvidga möjligheten att alla legitimerade psykoterapeuter skall kunna vara anslutna till Försäkringskassan oavsett grundutbildning.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientansvarig läkare (PAL) inom den psykiatriska hälso- och sjukvården.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka antalet rättspsykiatriker.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan för den psykiatriska hälso- och sjukvården.

2005/06:So646 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätt till diagnos.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fler vårdplatser och färre huvudmän.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta resurserna följa patienten.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av kvalitetskrav och ackreditering.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riktlinjer för behandlingshem.
9. Riksdagen begär att regeringen återkommer till riksdagen med en samlad redovisning av hur psykiskt sjuka skall kunna beredas vård i enlighet med vad som anförs i motionen.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagen om psykiatrisk tvångsvård.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagen om rättspsykiatrisk vård.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om finansiering av den rättspsykiatriska vården.

2005/06:So650 av Olle Sandahl (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att chefsöverläkare inom rättspsykiatri skall få möjlighet att beslagta mobiltelefon av medicinska skäl och behandlingsskäl.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att patienten skall ha rätt att överklaga beslut om att beslagta mobiltelefon till länsrätten.

2005/06:So655 av Dan Kihlström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av en ny inriktning av den rättspsykiatriska vården.

2005/06:So662 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning av hela den psykiatriska vårdens grundläggande organisation.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samverkan vid psykiskt sjukas och funktionshindrades vård och omsorg bör styras av komplicerad lagstiftning och att området bör bli föremål för en översyn.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om krav på evidensbaserade behandlingar.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta lokala kris- och behandlingscentrum.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att reglerna för vårdintyg bör ses över.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utbildad personal inom den psykiatriska vården.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förbättra utvärderingen och uppföljningen av den psykiatriska vården.

2005/06:So691 av Jan Lindholm m.fl. (mp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppsökande verksamhet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barn- och ungdomspsykiatri.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bemötande.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjlighet till terapeutiska samtal hos psykolog eller psykoterapeut till samma kostnad som hos offentligt finansierad privatläkare.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta regeringen utreda bättre möjligheter och ökad tillgång till psykoterapi och psykologisk behandling och/eller stöd.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utformningen av den psykiatriska slutenvården.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta regeringen utreda möjligheten att införa ett system som garanterar att den enskilde får vård även om huvudmännen är oense om var kostnadsansvaret ligger.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av bra rättspsykiatriska enheter.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd till anhöriga och vikten av stödgrupper för vuxna och barn.

2005/06:So699 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp, -):

17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utveckla riktlinjer för den psykiatriska vården av ungdomar utifrån en flexibel och utvidgad samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri med en åldersgräns mellan 18 och 25 år.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen angående köer till BUP.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta utreda en form av vårdgaranti så att barn och ungdomar har rätt till att bli utredda.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en uppföljning av de statliga satsningarna för att motverka psykisk ohälsa.