

Motion till riksdagen 2005/06:So606

av Lars Ohly m.fl. (v)

Psykiatrisk hälso- och sjukvård

Förslag till riksdagsbeslut

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.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inkludera centrum för suicidprevention i arbetet med att ta fram underlag för en handlingsplan för suicidprevention.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa ett folkhälsomål avseende psykisk hälsa.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hjälpmedel till psykiskt funktionshindrade.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen skyndsamt bereder frågan om sysselsättning och arbete för psykiskt funktionshindrade.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att särskilt boende bör förläggas till den enskildas geografiska hemvist.
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.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att analysera förändringar i samhället och deras påverkan på barns och ungas hälsa.

Fel! Okänt namn på

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om den barn- och ungdomspsykiatriska vården.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om möjligheten till vårddokument för brukaren.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om vårdgaranti och nationellt vårdval inom den psykiatriska hälso- och sjukvården.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts 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 anförts om stöd till anhöriga.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att Barnombudsmannen bör ges i uppdrag att analysera och redovisa situationen för barn och unga till psykiskt sjuka föräldrar.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om närstående råd.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om psykiatrisk omvårdnad.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts 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 anförts om patientansvarig läkare (PAL) inom den psykiatriska hälso- och sjukvården.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att öka antalet rättspsykiatrer.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en nationell handlingsplan för den psykiatriska hälso- och sjukvården.

Inledning

Psykisk sjukdom har i alla tider betraktats som något skrämmande och som bör "hållas på avstånd" från de s.k. normala människorna. Det är ett synsätt som är viktigt att bekämpa. Psykiatrins inriktning och kvalitet har aktualiserats genom en rad tragiska och våldsamma händelser där förövarna varit drabbade av psykisk ohälsa. Nyhetsbevakning och debatt har tyvärr i många stycken varit onyanserad och spött på fördomarna om människor med psykisk ohälsa. Det positiva med debatten har emellertid varit att fokus satts på psykiatrin. Debatten om psykiatrin hade varit välkommen de tragiska händelserna förutan. Utvecklingen av den psykiatriska hälso- och sjukvården är ett långsiktigt projekt.

Regeringen valde att i samband med den aktuella situationen tillsätta en psykiatrisamordnare. Uppgiften blev att bl.a. se över innehållet i psykiatrin, stimulera kvalitetsutveckling och kartlägga behov. Dessvärre kan vi konstatera att den satsningen inte fallit väl ut utan snarare bidragit till en mer tillkrånglad process för fördelningen av resursförstärkningen till psykiatrin. I övrigt har psykiatrisamordnaren inte i någon betydande mening bidragit till att utveckla psykiatrin. Vänsterpartiet menar att regeringens arbetssätt med att tillsätta samordningsfunktioner, såsom psykiatrisamordnaren, endast bidrar till att skapa oklarhet om ansvarsfördelningen. Därför bör psykiatrisamordnarens funktion utvecklas så snart som möjligt.

Vid en analys av psykiatrisamordnarens uppdrag hade Vänsterpartiet dessutom gärna sett att uppdraget varit vidare och inkluderat hela vårdkedjan med boende, sysselsättning samt rätt till psykoterapi. Motivet är att vi vet att de brister som i dag finns inom psykiatrin inte enbart kan hänföras till landstingens ansvarsområde.

Den psykiatriska hälso- och sjukvården har generellt behov av utveckling vad gäller innehåll. I kölvattnet av de uppmärksammade händelserna som satt psykiatrin i fokus finns den enskilda patienten. I dag upplever många människor en ökad stigmatisering och oro för en tillbakagång till en psykiatrisk vård som innebär inlåsning och fortsatt utanförskap. Vi bör komma ihåg att de reformer som genomfördes under 1990-talet, utan att bortse från de brister som uppstått, genomfördes i syfte att humanisera psykiatrin. Reformerna syftade till att ge psykiskt sjuka människor en möjlighet att leva ett värdigt liv i gemenskap med andra och en möjlighet till en vård och behandling som utgår ifrån individen.

Fel! Okänt namn på

Psykiatrisk hälso- och sjukvård

De senaste 40 åren har psykiatrin genomgått stora organisatoriska och innehållsmässiga förändringar. Under de senaste 20 åren har framför allt en successiv minskning av antalet vårdplatser genomförts. Ansvar för boende, sysselsättning och omsorg har förts över till kommunerna. Minskningen av antalet vårdplatser var inte i första hand ett resultat av psykiatrireformen utan snarast ett resultat av sektoriseringen på 80-talet. Motiven bakom minskningen av vårdplatser var såväl medicinska, nya och effektivare behandlingsmetoder, som ideologiska.

De senaste årens minskningar av vårdplatser har däremot skett huvudsakligen av ekonomiska skäl och flera har genomförts snabbare än uppbyggnaden av andra stödinsatser. Enligt en rapport från regeringens psykiatrisamordnare minskade antalet vårdplatser mellan 2001 och 2002 med 15 procent.

Det finns även ett mönster med allt kortare vårdtider vilket också återfinns inom andra hälso- och sjukvårdsområden, inte minst inom geriatriken.

Psykiatris andel av kostnaderna för hälso- och sjukvården har också minskat från ca 11 procent till 8 procent de senaste åren. Därför är den statliga ekonomiska satsningen till psykiatrin 2005 och 2006 som Vänsterpartiet gjort tillsammans med regeringen och Miljöpartiet, ett viktigt steg i rätt riktning. Samtidigt får kommuner och landsting ökade generella resurser, och vi menar att de har ansvar att komplettera satsningen på psykiatrin inom ramen för dessa så att kvaliteten och tillgängligheten i psykiatrin förbättras.

Förändringarna inom psykiatrin har inte bara omfattat strukturen utan också handlat om innehållet. Psykiatrin är ett av de områden inom hälso- och sjukvården som dominerats av ideologiska diskussioner och konflikter. I grunden handlar det om psykiska sjukdomars relation till kropp och själ. Det har varit vanligt förekommande att utifrån olika ideologiska ställningstaganden dela upp människan i antingen kropp eller själ. Ett förhållande som inte gynnar den enskilda patienten.

Dagens psykiatri behöver se människan och därmed dennas behov utifrån ett helhetsperspektiv. Den enskilda patienten kan i dag få helt olika behandlingar beroende på var i landet han eller hon bor och vilken grundsyn på vården ansvarig behandlare har. Det är inte ett rimligt förhållande. Socialstyrelsen bör därför skyndsamt påbörja ett arbete som innebär nationella evidensbaserade riktlinjer för behandling av psykiska sjukdomar. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det är viktigt i en tid då psykiatrin står i fokus att utvecklingen får sprida sig i hela organisationen. Den senaste tidens tragiska händelser som berört människor med psykisk ohälsa har tenderat att bara handla om antalet slutenvårdsplatser. Vänsterpartiet ser det som nödvändigt att psykiatris alla delar ges möjlighet till utveckling. I Norge använder man begreppet psykiatrisk hälsovård som en markering av det allmängiltiga i psykiatrin och den inryms med övrig hälso- och sjukvård. Det är en markering som Vänsterpartiet anser att även den svenska psykiatrin bör överväga. Vi menar att det finns ett stort värde i att inom psykiatrin också anlägga ett hälsoperspektiv i verksamheterna.

Fel! Okänt namn på

Psykisk ohälsa kan drabba vem som helst. Unga, gamla, människor med missbruksproblem eller funktionshinder, kvinnor och män. Trots det är många insatser inom psykiatrin utformade så att den som har andra problem eller behov i kombination med psykisk ohälsa ofta faller mellan stolarna. Människor med psykisk ohälsa och missbruk i kombination är en särskilt utsatt grupp som har behov av samtidiga insatser. Vår syn på denna problematik utvecklas mer i Vänsterpartiets motion ”Missbruksvård”. Äldre och personer med intellektuella funktionshinder är andra grupper som psykiatrin har få eller inga insatser att erbjuda.

Mot bakgrund av den redovisade komplexiteten bör regeringen utarbeta en handlingsplan för hela den psykiatriska hälso- och sjukvården där såväl hälsoarbete som den slutna vården ingår och där insatserna tar hänsyn till alla kategorier av människors behov. Handlingsplanen bör omfatta hela vårdkedjan, dvs. både landstingens och kommunernas ansvar. Särskild vikt bör läggas på en struktur som ger möjlighet till samtidig behandling av missbruk och psykisk ohälsa. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Språket är en central del av den psykiatriska hälso- och sjukvården. Det är genom ord som patienten ger behandlaren en möjlighet till insikt i de behov hon eller han har. Orden är också behandling. Det är därför viktigt att psykiatrin tar hänsyn och utvecklas så 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 också finns tillgänglig på de fem nationella minoritetsspråken – samiska, jiddisch, romani-chib, meänkieli och finska. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga behov och resurser för människor med annat etniskt ursprung än svenskt, eller tillhörande någon av de nationella minoriteterna, som är i behov av psykiatrisk hälso- och sjukvård. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Den psykiatriska hälso- och sjukvården har ett viktigt uppdrag i mötet med asylsökande och invandrade och att insatser för att möta dessa behov ges tidigt. Denna fråga utvecklas i Vänsterpartiets motion ”Flyktingmottagandet i stat, kommun och landsting”.

Prevention

Det har skett en ökning av den psykiska ohälsan hos befolkningen. Alltfler uppger att de har symtom som oro, sömnsvårigheter och nedstämdhet. Detta avspeglas också i läkemedelskonsumtionen med en accelererande ökning av SSRI-preparat vilka ordineras mot framför allt depressioner och ångesttillstånd. Enligt en pilotstudie från Statens folkhälsoinstitut angav männen att de upplevde 4,0 dagar i snitt med dålig psykisk hälsa under den senaste 30-dagarsperioden och kvinnorna 6,6 dagar i snitt med dålig psykisk hälsa. De som upplevde flest antal dagar med dålig psykisk hälsa var kvinnor i åldern 18–29 år. Omräknat i procent är andelen som upplevde nedsatt psykiskt välbefinnande 12 procent för män och 20 procent för kvinnor.

Fel! Okänt namn på

Den riktigt alarmerande ökningen av psykisk ohälsa återfinns bland barn och unga. Det är särskilt allvarligt eftersom det grundlägger det fortsatta hälsotillståndet resten av livet. Även användandet av SSRI-läkemedel har ökat bland barn och unga och köerna till BUP, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar, är långa. De senaste rapporterna om att antalet självmord bland unga har ökat är särskilt allvarligt varför vi anser det angeläget att regeringen prioriterar arbetet med att utforma en handlingsplan för det självmordspreventiva arbetet. Sommaren 2005 gavs Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett underlag för den kommande handlingsplanen. Detta uppdrag bör även tillfalla centrum för suicidprevention som i samverkan med Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen har att utifrån respektive kompetensområde ta fram ett underlag till nationell handlingsplan för suicidprevention. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I debatten om psykiatrin saknas den kanske viktigaste delen – prevention. Förebyggande insatser är alltid att förebygga, både för individen och för samhället.

Området självmord och självmordsprevention har fått ett visst genomslag men preventionsarbete saknas ofta inom de övriga delarna i psykiatrin. Det råder även en viss oklarhet på myndighetsnivå om vem som har det övergripande ansvaret för det preventiva psykiatriska arbetet. Mot bakgrund av hur folkhälsan utvecklats bör det därför formuleras ett folkhälsomål avseende den psykiska hälsan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Ett meningsfullt liv

I en demokrati bör det optimala vara att varje människa ges möjlighet till ett meningsfullt liv. För människor med långvariga och kroniska sjukdomar är det ofta svårt att få tillgång till ett socialt liv. Orsaken till det är inte sällan det övriga samhällets oförmåga att utforma den fysiska och psykiska miljön på ett sådant sätt att funktionshindret inte blir ett handikapp. En människa med psykiskt funktionshinder har ofta ett dolt funktionshinder som kan bli lika handikappande som ett synligt om miljön saknar anpassning.

Det psykiska funktionshindret glöms därför ofta bort i samband med utformningen av olika samhällsfunktioner, möjligheter och utveckling av hjälpmedel osv. I ”Hjälpmedel” (SOU 2004:83) nämns hjälpmedel som kognitivt stöd vilka stöder funktioner som minne, problemlösning, planering osv. Det är hjälpmedel som är verkningsfulla även för de med psykiskt funktionshinder. Utredningen pekar också på att vissa diagnosgrupper har svårt att få hjälpmedel och föreslår därför att alla, oavsett hur behovet av personliga hjälpmedel aktualiserats, har rätt att få sitt behov bedömt. Vänsterpartiet menar att en sådan bestämmelse är av stor betydelse för dem med psykiska funktionshinder. Regeringen bör i beredningen av SOU 2004:83 särskilt beakta behovet av hjälpmedel för psykiskt funktionshindrade. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Utvecklingen av vård och behandling av psykiskt sjuka och funktionshindrade är betydelsefullt men också behovet av sysselsättning och anpassade boendeformer är grundläggande. Sysselsättning och bristen därpå var en av de punkter som Socialstyrelsen särskilt pekade ut i utvärderingen av psykiatrireformen. Det krävs enligt Vänsterpartiet en översyn som omfattar hela arbetsmarknads- och sysselsättningsområdet för psykiskt funktionshindrade – från möjligheten till sociala träffpunkter till regelrätt arbete. I det sammanhanget vill Vänsterpartiet erinra om socialutskottets tillkännagivande (bet. 2002/03:SoU1):

Utskottet anser att det mot bakgrund av bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) finns skäl att kartlägga och analysera hur psykiskt funktionshindrades behov av någon form av sysselsättning i realiteten tillgodoses. Utskottet anser det också värdefullt att kartlägga och analysera huruvida psykiskt funktionshindrade får daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Regeringen bör, även i dessa båda avseenden, återkomma till riksdagen med en redovisning av resultaten och med förslag till åtgärder.

Då rapporter visat att det fortfarande finns brister i möjligheten för psykiskt funktionshindrade att få en meningsfull sysselsättning eller arbete anser Vänsterpartiet att regeringen skyndsamt bereder frågan och återkommer till riksdagen med redovisning av resultaten och förslag på åtgärder. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Den ekonomiska satsningen på psykiatrin i budgetpropositionen för 2005 anger att den bl.a. ska användas till uppbyggnad av olika boendeformer. Detta är mycket positivt och det bör särskilt beaktas att psykiskt funktionshindrade ska kunna erbjudas boende i sitt geografiska hemvist, om den enskilda inte önskar något annat, så att antalet placeringar långt från det sociala nätverket undviks. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Kvinnor och män i psykiatrin

Vi befinner oss med god marginal på andra sidan millennieskiftet och trots det är mannen fortfarande normen i medicinen. Mycket har gjorts och många diskussioner har förts där jämställdheten har debatterats men föga har gjorts konkret. Socialstyrelsen publicerade 2004 en rapport om könsperspektiv på hälso- och sjukvården, ”Jämställd vård?”. Fler kvinnor än män i samtliga åldersgrupper upplever oro och ångest, konstateras i rapporten. Självmord är däremot betydligt vanligare bland män än kvinnor. I det sammanhanget kan det vara viktigt att notera att fler kvinnor äter antidepressiva läkemedel än män. Kvinnor ordinerar mer antipsykotiska läkemedel än män trots avsaknaden av dokumenterad psykosdiagnos. Enligt samma rapport från Socialstyrelsen saknas det klinisk forskning och kunskap om könsspecifika faktorer inom psykiatrin.

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. En debatt pågår fortfarande om

Fel! Okänt namn på

Johan Cullbergs ”Dynamisk psykiatri”, som ingår i de flesta psykiatri- och psykologutbildningar och där homosexualitet utgör ett kapitel bland sjukdomsdiagnoserna. Internationellt finns det exempelvis psykoanalytiska föreningar som inte tillåter homosexuella att bli analytiker. Det är en allvarlig situation utifrån den kunskap vi har om unga homo-, bi- och transsexuellas behov av psykologiskt stöd på grund av det omgivande samhällets fördomar och förtryck. Dessa uppgifter och påpekanden har gjorts gång efter annan men även här kan vi konstatera att lite har skett i konkret mening.

Det är därför angeläget att psykiatrin utformas så att kvinnor och män ges en vård på lika villkor och utifrån sina behov oavsett sexuell läggning eller kön. Regeringen bör därför snarast bereda Socialstyrelsens rapport om jämställd vård och återkomma till riksdagen med förslag om hur man ska få en jämställd psykiatri. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Regeringen bör också ge psykiatrisamordnaren i uppdrag att utifrån de uppgifter denne har vid rapporteringen av sitt uppdrag också anlägga ett genusperspektiv på vidtagna åtgärder och resultat. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det behövs också en analys av psykiatrin ur ett HBT-perspektiv som innefattar både konkreta insatser och värdegrund. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Barn i psykiatrin

Psykisk ohälsa bland barn och unga har blivit ett allt större hälsoproblem. Barn upplever redan i mycket låga åldrar stress, oro och sömnproblem. Samtidigt växer köerna till barn- och ungdomspsykiatrin, vilket innebär att problemen och lidandet får gå onödigt långt innan hjälp erbjuds. Utvecklingen går också mot ett ökat medikalisering med ökad förskrivning av antidepressiva läkemedel till barn och unga.

Detta trots att många antidepressiva läkemedel inte har utprovats för behandling av barn och unga. I England har dessutom vissa antidepressiva läkemedel bedömts vara direkt olämpliga för barn på grund av förhöjd suicidrisk. I en konsumenthearing i riksdagen om antidepressiva läkemedel 2003 konstaterades att den ökade förskrivningen av antidepressiva läkemedel till såväl unga som gamla är oroväckande.

Några av deltagarna pekade på att bristen på psykoterapeutisk behandling kunde vara en orsak.

Skolverket, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut har gemensamt skrivit en rapport om en samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa. De drar bl.a. slutsatsen att samhällets generella insatser för barn och unga, t.ex. barnhälsovård, skolbarnsomsorg och skola, står för huvuddelen av samhällets resurser för barn och unga. Därmed är de viktiga för barns och ungas psykiska hälsa. I och med det finns det en direkt

koppling mellan nedskärningar inom denna sektor och t.ex. behov av barnpsykiatriska insatser.

Rapporten från de tre myndigheterna visar också att det troligen finns ett samband mellan nedskärningarna inom förskoleverksamheten, skolbarnsomsorgen och skolan under 1990-talet och den samtidiga ökningen av antalet besök inom barnpsykiatri. Det är därför viktigt att det görs prioriteringar och analyser ur ett barnperspektiv när verksamheter som berör barn omorganiseras eller på andra sätt förändras. Samhällsekonomiskt kan det innebära besparingar då nedskärningar som ger ökade kostnader inom en annan samhällssektor kan förhindras, men framför allt kan mänskligt lidande undvikas.

Regeringen bör därför ge Skolverket, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att ta fram en modell för hur statliga och kommunala verksamheter kan analysera förändringar och deras påverkan på barns och ungas hälsa i enlighet med vad som tidigare redovisats. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I samband med psykiatrireformens genomförande 1994/95 sköts frågan om den barnpsykiatriska hälso- och sjukvården på framtiden. Det har nu gått tio år och det är hög tid att frågan om barnpsykiatri bereds. Då alltför barn och unga upplever psykisk ohälsa är det högst angeläget att barn- och ungdomspsykiatri inte hamnar på efterkälken när psykiatri ska utvecklas. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att se över barn- och ungdomspsykiatri. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Rätt till inflytande

Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) har utifrån bl.a. Socialstyrelsens utvärdering av psykiatrireformen visat på att psykiskt sjuka och funktionshindrade fortfarande har mycket begränsade möjligheter till inflytande. Det är en mycket allvarlig brist eftersom förutsättningarna för en effektiv behandling eller åtgärd bygger på den enskildas egen medverkan och kunskap om sina behov. Inte minst visar det på en bristande demokrati. Ett demokratiskt rättssamhälle ska omfatta alla medborgare – det måste vara en etisk plattform för psykiatri. Att vara psykiskt funktionshindrad eller psykiskt sjuk är redan i sig, bl.a. utifrån samhällets attityder, att befinna sig i ett underläge och utanförskap som hindrar återhämtning vid svåra psykiska problem.

Det finns många möjligheter att skapa inflytande för patienter inom psykiatri. På generell nivå är brukarråd och brukarrevisioner goda exempel på regelbunden uppföljning av verksamheterna utifrån ett brukarperspektiv.

Viktiga samarbetspartners i skapandet av brukarinflytande på generell nivå är brukarorganisationerna. Enligt Socialstyrelsens rapport 2002 var detta arbete fortfarande i sin linda. Vänsterpartiet anser att en dialog med brukarorganisationerna är väsentlig för utformandet av generellt brukarinflytande. Ett tecken på att utvecklingen även inom detta område lyser med sin frånvaro är Socialstyrelsens första lägesrapport om fördelningen av de särskilda medlen

Fel! Okänt namn på

till psykiatrin augusti 2005. Där konstateras det att brukarna är sällsynt förekommande i ansökningarna om utvecklingsmedel.

I vardagen är inflytandet för den enskilda individen viktigt. Det handlar om att skapa förtroende genom individuellt utformade insatser. Att det finns brister i detta syns bl.a. i en studie som Schizofreniförbundet genomfört bland sina medlemmar som visade att över hälften är missnöjda med sin medicinering på grund av svåra biverkningar. RSMH har pekat på möjligheten att personer med svåra psykiska problem som ibland har behov av tvångsvård ska kunna utforma ett s.k. vårdtestamente eller en vårdönskan. Där skulle det kunna dokumenteras 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 ska kontaktas osv.

Ett flertal personer med erfarenhet av tvångsvård som patienter anger att om ett sådant dokument hade funnits hade de sluppit få mediciner som inte fungerade eller gav svåra biverkningar och inte minst sluppit traumatiska upplevelser på grund av felaktigt bemötande. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att se över möjligheten att komplettera patientjournalen, eller genom föreskrift, utveckla ett vårdokument som underlättar och förbättrar vården för svårt psykiskt sjuka patienter. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Den som har en psykisk sjukdom eller ett funktionshinder saknar i dag reella möjligheter till ett "fritt vårdval" motsvarande det för patienter inom den somatiska vården. Motiven för detta är inte enbart brist på resurser utan har också sin grund i svepande påståenden om bristande sjukdomsinsikt.

Det finns fortfarande en förlegad syn på att den psykiskt sjuka patienten inte själv kan bedöma sina behov och att en önskan om byte av vårdgivare skulle ha sin grund i sjukdomen och inte i brist på vårdkvalitet. Regeringen bör därför i samband med införandet av en vårdgaranti och nationellt vårdval säkerställa att denna även omfattar psykiskt sjuka. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Tvång kontra frivillig vård

Det finns situationer där den psykiska sjukdomen hindrar den enskilda från att kunna fatta beslut som främjar den egna hälsan. Insikt om sjukdomen kan brista och vanföreställningar kan innebära att vederbörande kan vara farlig för sig själv eller andra om inte behandling kan ges. Vår mening är att tvångsvård då kan vara oundviklig men först efter att alla andra alternativ är uttömda eftersom ett tvångsingripande på dessa grunder är ett stort ingrepp i den enskildes integritet.

I dag är situationen den att alla legitimerade läkare har möjlighet att skriva vårdintyg. Regeringen har i en proposition om läkare i allmän tjänst aviserat att detta kommer att utredas i syfte att ställa behörighetskrav utöver läkarlegitimationen. Vänsterpartiet välkomnar en sådan utredning och anser, utan att

föregå utredningens slutsatser, att det bör ställas krav på såväl utbildning, erfarenhet som kontinuitet för att erhålla rätt att utfärda vårdintyg.

Den som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård kan få en stödperson tilldelad sig. Denna stödperson är inte personal utan är en fristående vanlig medborgare som kan utgöra ett ideellt stöd under den tid som tvångsvården pågår. Detta är en verksamhet som fungerar på olika sätt i landet, framför allt när det gäller tillgång till stödperson.

Det saknas också kunskap och erfarenhetsinsamling om hur dessa stödpersoners funktion fallit ut.

Vänsterpartiet anser att det vore värdefullt med en sådan kunskap för att verksamheten ska kunna utvecklas. Därför bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera stödpersonsverksamheten för tvångsvårdade inom psykiatrin. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Anhörigstöd

Ett flertal av de med psykisk sjukdom eller funktionshinder är ensamstående i bemärkelsen att de inte är gifta, samboende eller har registrerad partner. Det betyder inte att psykiskt sjuka och funktionshindrade saknar närstående. Många med schizofreni och annan svår psykossjukdom har debuterat i sin sjukdom vid unga år varför många föräldrar och syskon aktivt stöttat sina anhöriga samt fortsatt med detta långt upp i åren. Situationen för närstående skiljer sig inte från andra närstående till svårt sjuka, t.ex. demenssjuka. Behovet är stort av stöd, kunskap och i många fall av avlastning.

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att göra en översyn av vilket stöd som finns i dag för anhöriga och närstående till psykiskt sjuka och funktionshindrade samt redovisa vilket stöd som saknas och därför behöver utvecklas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Barn till psykiskt funktionshindrade är en sällan uppmärksammas grupp av närstående. Det kan vara både skrämmande och skapa skam hos ett barn vars förälder stundtals beter sig irrationellt på grund av sin sjukdom. Många barn försöker då förhindra att andra får veta hur föräldern är och hur det är i hemmet. Barnen får ta ett stort ansvar både för sig själv och sin förälder. Det kan vara lika traumatiskt för ett barn att få uppleva att föräldern bli så sjuk att denna inte finns i hemmet under långa perioder. Båda dessa situationer behöver uppmärksammas av de behandlare och den personal som finns runt föräldern.

Barnet ska ha rätt till eget stöd och rätt till kontakt med sin förälder om det är möjligt även vid längre sjukhus- eller behandlingsvistelse. Beslut som fattas där barn finns med ska utgå utifrån barnkonventionen.

Många bra initiativ har tagits men det saknas ett helhetsgrepp både vad gäller omfattning och behov av stöd till barn med psykiskt sjuka föräldrar och utformning av insatser. Barnombudsmannen bör därför få i uppdrag att analysera och redovisa situationen för barn till psykiskt sjuka föräldrar. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn på

Det finns situationer, inte minst när det gäller unga vuxna, där föräldrar och andra närstående lämnas utanför vården av den unge. Det är viktigt att den unge ges möjlighet till eget självbestämmande och stöd i sin frigörelse från sina föräldrar även om den unge är drabbad av en allvarlig psykisk sjukdom. Men samtidigt är det viktigt att erkänna det närmaste nätverkets betydelse i tillfrisknandet och vid inhämtandet av kunskaper om den unge, under förutsättningen att vederbörande själv accepterar detta eller saknar egen förmåga att uttrycka sig. Det kan därför finnas skäl att se över former för närståenderåd i utvecklingen av former för inflytande. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Forskning och metodutveckling

Ett av de områden som bl.a. regeringens psykiatrisamordnare pekat på som underutvecklade inom psykiatri, är forskning och metodutveckling. Det finns en ideologisk strid som på sina håll inneburit att behandling inte prövats på ett grundligt och vetenskapligt underbyggt sätt. Samtidigt är det viktigt att poängtera att psykiatri till sin karaktär spänner över flera vetenskapsområden och där forskningsmetoderna skiljer sig åt utan att den vetenskapliga kvaliteten äventyras.

I hela samhället finns en tendens att hylla den kvantitativa forskningen vilket inte gagnar den psykiatriska patienten. Det kan avspeglas parallellt i diskussionen om huruvida psykoterapi i relation till läkemedelsbehandling är att föredra. Statens beredning för medicinsk utvärderings rapport om behandling av depressioner är därför särskilt välkommen. Där påvisas betydelsen av att se människan som en helhet. Detta nyanserade och balanserade förhållningssätt till psykiatrisk behandling bör efterföljas inom flera områden inom psykiatri.

I hälso- och sjukvården finns flera kompetensområden som har betydelse för patientens återvinnande av hälsa. Av tradition fokuseras det mest på den medicinska disciplinen och läkarkåren. Det förhållandet avspeglar såväl klass- som könsperspektiv då läkare långt fram i våra dagar företrädesvis varit män och haft en social och ekonomisk makt i samhället. Omvårdnaden som praktik och akademiskt ämne har åsidosatts då det främst utövas av kvinnor i lägre befattningar. Ur patientens perspektiv saknar omvårdnaden och ”medicinen” någon inbördes konflikt och är för patienten lika väsentliga.

Det finns skäl att påminna sig om omvårdnadens ursprung där Florence Nightingale och flera andra kvinnor före och efter henne visat på betydelsen av omvårdnaden för den medicinska behandlingens effekt. I den psykiatriska hälso- och sjukvården finns det all anledning att uppmärksamma behovet av utvecklingen av den psykiatriska omvårdnaden. Vi vet genom ett flertal studier att många människor med psykisk ohälsa drabbas av fysiska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. Dessa följs sällan upp och förvärras ofta då den enskilda på grund av sin sjukdom ibland saknar förmåga att upprätthålla goda kostvanor och regelbundet kontrollera sin fysiska hälsa.

Det finns goda skäl för regeringens psykiatrisamordnare att också fokusera på behovet av att utveckla den psykiatriska omvårdnaden. Det handlar då om både kommunernas och landstingens psykiatriska omvårdnadsinsatser. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Rätten till psykoterapi

Kampen mellan olika ideologiska inriktningar inom psykiatrin har som vi tidigare beskrivit inneburit en klyvning i synsättet på behandling som är djupt olyckligt för den enskilda patienten. Vi kan konstatera att det medicinska och farmakologiska synsättet dominerar framför ett psykologiskt betraktelsesätt. Vänsterpartiet har inte för avsikt att ta ställning för den ena eller andra behandlingsmetoden, men vill understryka behovet av en helhetssyn på patienten.

I dag har psykoterapeutisk behandling blivit en klassfråga. Det finns få möjligheter att få långtidsterapi inom den offentliga sektorn eller av en läkare med psykoterapeutisk kompetens som är ansluten till försäkringskassan. Vänsterpartiet anser att det är en rad åtgärder som måste vidtas för att människor med psykisk ohälsa ska kunna få tillgång till behandling utifrån behov oavsett plånbokens storlek, diagnos, geografisk ort, etnicitet eller kön. I första hand måste den offentliga vården utvecklas så att fler psykoterapeuter finns tillgängliga för såväl kort- som långtidsterapi.

Den situation som i dag råder – endast läkare och sjukgymnaster med psykoterapeutisk kompetens kan erbjuda terapi som ingår i högkostnadsskyddet – är märklig. Det sätter en gräns för psykologer, arbetsterapeuter m.fl. som har en motsvarande terapeutisk kompetens, att inte ingå i försäkringssystemet på grund av skillnader i grundutbildningen och inte i det som ska utföras. Det begränsar också möjligheten för patienten att få tillgång till psykoterapi. Regeringen bör utreda möjligheten till en utvidgning så att även psykoterapeuter med annan grundutbildning än sjukgymnast- respektive läkarutbildning kan ingå i försäkringssystemet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

PAL – Patientansvarig läkare

I dag råder det brist på psykiatriker vilket lett till en ökad omfattning av tillfälliga vikarier, stafettläkare eller läkare som ännu inte har specialistkompetens. Det betyder att den som ska ansvara för patientens behandling, patientansvarig läkare eller en s.k. PAL, är den person som känner patienten minst och/eller har minst kompetens inom området psykiatri. Teamet som finns runt patienten består inte sällan av personer som finns med under en längre tid och som har en tät kontakt. Psykologer, kuratorer, sjuksköterskor och mentalskötare har inte sällan ett stort ansvar för den dagliga kontakten och omsorgen

Fel! Okänt namn på

om patienten. Vänsterpartiet anser att det bör ske en översyn av PAL-funktionen då den bygger på ett föråldrat och ensidigt tänkande där läkare är i centrum.

Det finns all anledning att överväga om inte andra befattningshavare kan erhålla samma ansvar och befogenheter. Så är t.ex. fallet i Norge där psykologer kan inneha en PAL-funktion. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda PAL-funktionen utifrån vad som här anges. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Behov av rättspsykiatriker

Den rättspsykiatriska vården har varnat för att man inom några år kommer hamna i en mycket besvärlig situation. Det saknas utbildade rättspsykiatriker i sådan omfattning, att det kan bli svårigheter att utbilda nya eftersom de som ska utbildas kommer att sakna handledare. De rättspsykiatriker som i dag är verksamma har en hög medelålder, varför åtgärder måste vidtas tämligen omgående.

En utredning om rättspsykiatrisk vård som avslutades för ett par år sedan har förslag som ytterligare ökar behovet av rättspsykiatriker. Där finns förslag som är bra och viktiga, men som också kräver resurser. För att utredningens förslag ska kunna genomföras krävs att utbildningen av rättspsykiatriker startar snabbt.

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 förberedelser vidtas omgående så att fler studerande stimuleras till att välja rättspsykiatri som specialitet. Vad som ovan anförts om utbildning av rättspsykiatriker bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Personligt ombud

I samband med psykiatireformens genomförande 1994/95 inleddes försöksverksamhet med personligt ombud. Verksamheten har organiserats på olika sätt i landet. Vissa personliga ombud har organiserats som fristående till huvudmännen via brukarorganisationer, andra har organiserats av kommun och/eller landsting.

Socialstyrelsen lämnade i juni 2004 en rapport om personligt ombudsverksamheten i fyra verksamheter lokaliserade till Stockholm, Göteborg och Malmö, "Mångfaldens mekanismer". I rapporten skriver Socialstyrelsen att trots den begränsade verksamheten så har den givit stor effekt för de klienter som berörs. En orsak till detta tros vara det respektfulla förhållandet mellan klient och ombud. Ombuden har både en stark professionell roll och ett starkt personligt engagemang. Ett hot finns mot verksamheten trots de goda effek-

terna och det är bristen på en lagstiftning som slår vakt om verksamheten. I vissa kommuner anses reformen vara underfinansierad och därmed anses den som en belastning.

Socialstyrelsen tar i sin rapport upp vilka mänskliga och ekonomiska vinster verksamheten eventuellt har. Enligt vår mening är personligt ombud en verksamhet som just genom de positiva hälsoeffekterna på klienterna innebär minskat lidande och minskat behov av slutenvård vilket samhällsekonomiskt bör vara eftersträvansvärt.

Socialstyrelsens nya uppföljning av verksamheterna presenterades 2005 och visade på ett mycket lyckat resultat. Kvaliteten och stödet har varit mycket bra för den enskilda och underlättat kontakten med vårdgivare och myndigheter. I förlängningen har det lett till en ökad livskvalitet.

Vi menar att detta var ett förväntat resultat då vi vet att psykiskt långtids-sjuka har ett stort behov av kontinuitet och begränsat antal kontakter. Trots det lyckosamma med personligt ombuds-verksamheten för den enskilda och samhället finns det en reell risk att kommuner och landsting i en ekonomiskt trängd situation inte prioriterar verksamhet med personligt ombud. Vi menar därför att det finns skäl att under nästa mandatperiod avsätta resurser så att rätten till personligt ombud för psykiskt långtids-sjuka kan skrivas in i socialtjänstlagen.

Nationell handlingsplan

Vänsterpartiet anser sammantaget att det behövs en nationell handlingsplan för psykiatri, såväl inom landstingen som i kommunerna, där även barn- och ungdomspsykiatri inkluderas. Mot bakgrund av Socialstyrelsens rapport om hur kommunerna levt upp till psykiatireformens intentioner finns det än starkare skäl för en nationell handlingsplan. I Socialstyrelsens rapport slås det fast att en del har hänt under perioden 2002–2004 men att mycket återstår. Några av de områden som lyfts fram är bristen på sysselsättning, bristen på brukarmedverkan och individuellt utformade insatser. Därutöver är det många kommuner som brister i sin organisation för att möta psykiskt funktionshindrades behov. Det finns t.o.m. kommuner som saknar kunskap om vilka behov som finns i den egna kommunen.

En nationell handlingsplan skulle enligt vår mening innebära en möjlighet att strukturerat driva psykiatri framåt och skapa en samling kring gemensamma mål. I det sammanhanget vill vi peka på bristen med dagens system med en psykiatrisamordnare. Denne har inte som funktion tagit ett helhetsgrepp på psykiatri och än mindre kunnat påverka utvecklingen. Däremot har funktionen utgjort ett hinder för att tydliggöra och skjutsa på de nivåer som rimligen har ansvaret för psykiatri.

Regeringen bör snarast påbörja en beredning av en nationell handlingsplan för psykiatri utifrån vad som anförts i motionen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 4 oktober 2005

Lars Ohly (v)

Lars Bäckström (v)

Berit Jóhannesson (v)

Sermin Özurküt (v)

Lennart Gustavsson (v)

Alice Åström (v)

Elina Linna (v)