

Motion till riksdagen
2006/07:So437

av Lars Ohly m.fl. (v)

Psykiatrisk hälso- och sjukvård

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagen	2
3	Inledning.....	3
4	Psykiatrisk hälso- och sjukvård	3
5	Prevention.....	6
6	Ett meningsfullt liv	6
7	Psykiatri och kön	8
8	Barn i psykiatri	8
9	Rätt till inflytande.....	9
10	Tvång kontra frivillig vård.....	10
11	Anhörigstöd	10
12	Forskning och metodutveckling.....	11
13	Rätten till psykoterapi.....	11
14	PAL – patientansvarig läkare.....	12
15	Behov av rättspsykiatriker	13
16	Personligt ombud.....	13

Fel! Okänt namn på

2 Förslag till riksdagen

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan för den psykiatriska hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kartlägga behov och insatser riktade till personer med annat modersmål än svenska.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa ett folkhälsomål avseende psykisk hälsa.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen skyndsamt bereder frågan om sysselsättning och arbete för psykiskt funktionshindrade.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att särskilt boende bör förläggas så nära hemorten som möjligt.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en analys av psykiatri ur ett HBT-perspektiv.
7. 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.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den barn- och ungdomspsykiatriska vården.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten att komplettera patientjournalerna med ett vårdokument för brukaren.
10. 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.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta genomföra en översyn av vilket stöd som finns i dag för anhöriga och närstående till psykiskt sjuka och funktionshindrade samt redovisa vilket stöd som saknas eller behöver utvecklas.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta analysera och redovisa situationen för barn och unga till psykiskt sjuka föräldrar.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvidga möjligheten att alla legitimerade psykoterapeuter ska kunna vara anslutna till Försäkringskassan oavsett grundutbildning.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientansvarig läkare (PAL) inom den psykiatriska hälso- och sjukvården.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka antalet rättspsykiatriker.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att under mandatperioden skriva in rätten till personligt ombud i socialtjänstlagen.

3 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 eftersom det leder till att psykiskt sjuka stigmatiseras vilket i slutändan kan förvärra deras problem.

Psykiatris 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 spätt på fördomarna om människor med psykisk ohälsa. Det positiva med debatten har emellertid varit att fokus satts på psykiatrin.

Den socialdemokratiska 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 välkomnar därför att samordningsfunktionen avvecklas under hösten 2006.

Den psykiatriska hälso- och sjukvården har ett generellt behov av utveckling vad gäller innehåll. I kölvattnet av de uppmärksammade våldsdåd 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 måste komma ihåg att de reformer som genomfördes under 1990-talet, utan att bortse från de brister som uppstått, genomfördes för att den tidigare vården i många avseenden var inhuman. Reformerna syftade till att ge psykiskt sjuka människor en möjlighet att leva ett värdigt liv i gemenskap med andra och en möjlighet till vård och behandling som utgår ifrån individen.

4 Psykiatrisk hälso- och sjukvård

De senaste 40 åren har psykiatrin genomgått stora organisatoriska och innehållsmässiga förändringar, och under de senaste två decennierna har 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 psykiatireformen 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. Det finns även ett mönster med allt kortare vårdtider,

Fel! Okänt namn på

vilket också återfinns inom andra hälso- och sjukvårdsområden, inte minst inom geriatriken.

Psykiatrins andel av kostnaderna för hälso- och sjukvården har också minskat från ca 11 till 8 procent de senaste åren. Därför är den statliga ekonomiska satsningen till psykiatri 2005 och 2006 som Vänsterpartiet gjort tillsammans med regeringen och Miljöpartiet, ett viktigt steg i rätt riktning. Vänsterpartiet vill fortsätta att ge ett extra stöd till psykiatri. Detta stöd behöver vara långsiktigt och inte reduceras till projekt. Vi vill därför tillföra psykiatri 1 miljard kronor per år under de närmaste åtta år. Resurser som ska användas så att psykiskt sjuka kan garanteras en human och kvalificerad vård och stöd i vardagslivet. Vi vet att dessa resurser krävs för en långsiktig utveckling av psykiatri i stället för en fortsatt satsning på tillfälliga projekt. Regeringen tillför psykiatri 500 miljoner kronor för 2007 och 2008 samt 250 miljoner kronor för 2009 i budgetpropositionen. Vänsterpartiet menar att det stödet är otillräckligt eftersom psykiatri omsätter stora summor pengar runt om i landsting och kommuner. Därför bör detta riktade stöd ökas med 500 miljoner kronor för 2007 och 2008 samt 750 miljoner kronor för 2009. Pengar för detta ändamål föreslås i Vänsterpartiets motion So439 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

En viktig del i bemötandet vid psykisk ohälsa är att snabbt ge möjlighet för den enskilda att få kontakt med vården och möjlighet att få tala om det som smärta. Sedan ett antal år finns det nu en nationell hjälplinje som drivs av de största patientorganisationerna och bemannas av professionell personal efter en norsk förebild. Den har fungerat väl men linjen saknar resurser att ta emot alla som ringer. Samtidigt som behovet är stort är finansieringen av hjälplinjen fortfarande oklar. Det ska nämnas att i Norge är denna funktion statlig. Vänsterpartiet föreslår därför att nationella hjälplinjen tilldelas 5 miljoner kronor per år. Pengar för detta ändamål föreslås i Vänsterpartiets motion So439 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Förändringarna inom psykiatri har inte bara omfattat strukturen utan också handlat om innehållet. Psykiatri 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 mer till den enskilda patienten och dennas behov av 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. De ideologiska konflikterna inom psykiatri gör också att det är svårt för politiken att veta vilka prioriteringar som är rimliga att göra.

Det är viktigt i en tid då psykiatri står i fokus att satsningarna når hela organisationen. Den senaste tidens tragiska händelser som rört människor med psykisk ohälsa har tenderat att bara skapa krav på fler slutenvårdsplatser. Vänsterpartiet ser det som nödvändigt att psykiatrins alla delar ges möjlighet till utveckling. I Norge använder man begreppet psykiatrisk hälsovård som en

Fel! Okänt namn på

markering av det allmängiltiga i psykiatrin, och den inryms i 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 anlägga ett hälsoperspektiv inom psykiatrin.

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 om missbruksvård. Äldre och personer med intellektuella funktionshinder är andra grupper som psykiatrin har få eller inga insatser att erbjuda.

Vänsterpartiet anser att det behövs en nationell handlingsplan för psykiatrin, såväl för landstingens som kommunernas ansvarsområden, där även barn- och ungdomspsykiatrin 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 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 psykiatrin framåt och skapa en samling kring gemensamma mål. I det sammanhanget vill vi peka på bristen i dagens system med en psykiatrisamordnare. Denne har inte som funktion tagit ett helhetsgrepp på psykiatrin 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 psykiatrin.

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. Patienters och deras närståendes möjligheter till inflytande bör utredas och en särskild vikt bör läggas vid en struktur som ger möjlighet till samtidig behandling av missbruk och psykisk ohälsa. Kompetensen för personalen bör förbättras genom en kompetensstege för alla anställda. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Språket är mycket betydelsefullt för den psykiatriska hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att psykiatrin tar hänsyn och utvecklas så att de som inte har svenska som modersmål ges möjlighet till psykiatrisk hälso- och sjukvård, inte minst på de fem nationella minoritetsspråken. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga behov och resurser för män-

Fel! Okänt namn på

niskor med annat modersmål än svenska, som är i behov av psykiatrisk hälso- och sjukvård. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5 Prevention

Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport har det skett en ökning av den psykiska ohälsan i befolkningen och allt fler uppger att de har symtom som oro, sömnsvårigheter och nedstämdhet. Samtidigt ligger de allvarligare psykiska problemen på en i stort sett konstant nivå ända sedan 50-talet. Den ökande psykiska ohälsan avspeglas också i läkemedelskonsumtionen där vi kan se mer och mer utskrivningar av antidepressiva läkemedel vilka ordinerar 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.

Den riktigt alarmerande ökningen av psykisk ohälsa återfinns bland barn och unga. Även användandet av antidepressiva läkemedel har ökat bland barn och unga och köerna till BUP, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar, är långa. Antalet självmord har minskat i hela befolkningen, men det finns en oroande tendens i att antalet självmord har ökat något i gruppen unga män sedan 1998. Samtidig ser vi också att antalet självmordsförsök ökat något bland unga kvinnor. Därför anser Vänsterpartiet att det är 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. Vi ser fram emot redovisningen av detta uppdrag och förutsätter att regeringen kommer att agera snabbt för att få till stånd en handlingsplan.

Självmordsprevention har blivit ett ganska känt begrepp, 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.

6 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 funktionshinder som inte syns men som kan vara 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 SOU 2004:83 *Hjälpmedel* 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 de med psykiska funktionshinder. Det är därför viktigt att regeringen snarast bereder och genomför hjälpmedelsutredningens förslag, något som vi föreslår i vår handikappolitiska motion.

Utvecklingen av vård och behandling av psykiskt sjuka och funktionshindrade är betydelsefullt, men också behovet av sysselsättning och anpassade boendeformer är grundläggande. Bristen på sysselsättning var en av de punkter som Socialstyrelsen särskilt pekade ut i utvärderingen av psykiatireformen. Det krävs enligt Vänsterpartiet en översyn av hela arbetsmarknads- och sysselsättningsområdet för psykiskt funktionshindrade – från möjligheten till sociala träffpunkter till regelrätt arbete. I det sammanhanget vill Vänsterpartiet erinra om socialutskottets tillkännagivande (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 både avseenden, återkomma till riksdagen med en redovisning av resultaten och med förslag till åtgärder.

Då flera rapporter visat att det fortfarande finns brister i möjligheten för personer med psykiska funktionshinder att få en meningsfull sysselsättning eller arbete anser Vänsterpartiet att regeringen skyndsamt ska bereda frågan och återkomma 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 som Vänsterpartiet genomförde tillsammans med den socialdemokratiska regeringen skulle bl.a. användas till en uppbyggnad av olika boendeformer. Detta var viktigt och det bör särskilt beaktas att personer med psykiska funktionshinder ska kunna erbjudas boende så nära sin hemort som möjligt, 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.

Fel! Okänt namn

7 Psykiatri och kön

Vi befinner oss med god marginal på andra sidan 2000-talet, och trots det är mannen fortfarande normen i medicinen. 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. Själv mord är däremot betydligt vanligare bland män än kvinnor medan självmordsförsök är vanligare bland kvinnor. Kvinnor äter också mer antidepressiva läkemedel än män, och kvinnor ordineras 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. 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 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.

8 Barn i psykiatrin

Psykisk ohälsa bland barn och unga har blivit ett allt större problem. 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 trots att många antidepressiva läkemedel inte har utprovats för behandling på 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 bland 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 barnpsykiatrin. 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 psykiatireformens 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 barnpsykiatrin utreds. Då alltför barn och unga upplever psykisk ohälsa är det högst angeläget att barn- och ungdomspsykiatrin inte hamnar på efterkälken när psykiatrin ska utvecklas. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att se över barn- och ungdomspsykiatrin. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9 Rätt till inflytande

Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) har utifrån bl.a. Socialstyrelsens utvärdering av psykiatireformen visat på att psykiskt sjuka och funktionshindrade fortfarande har mycket begränsade möjligheter till inflytande. Ett demokratiskt rättssamhälle ska omfatta alla medborgare – det måste vara en etisk plattform för psykiatrin. För en kvinna eller man med psykiska funktionshinder eller med psykisk sjukdom är samhällets attityder något som leder till ett underläge och utanförskap som hindrar återhämtning vid svåra psykiska problem.

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

Viktiga samarbetspartner i skapandet av brukarinflytande på generell nivå är brukarorganisationerna. 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 till psykiatrin augusti 2005. Där konstateras det att brukarna är sällsynt förekommande i ansökningarna om utvecklingsmedel.

Fel! Okänt namn på

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 vårdönskan. Där skulle det kunna dokumenteras vilka mediciner som fungerar väl, hur patienten vill bli bemött, vilka som ska kontaktas etc. i en akut situation då han eller hon saknar förmåga att uttrycka sin vilja.

På så sätt kan man undvika medicinering som inte fungerar eller ger svåra biverkningar och inte minst 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 vårddokument som underlättar och förbättrar vården för svårt psykiskt sjuka patienter. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10 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 nödvändig, men eftersom ett tvångsingripande på dessa grunder är ett stort ingrepp i den enskildes integritet så kommer alltid öppenvårdslösningar i första hand.

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 kunskap och erfarenhetsinsamling om hur denna verksamhet fallit ut.

Vänsterpartiet anser att det vore värdefullt med mer kunskap om detta 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.

11 Anhörigstöd

Många 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 psykosjukdom har debuterat i sin sjukdom vid

unga år varför föräldrar och syskon 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 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 eller behöver utvecklas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Barn till personer med psykiska funktionshinder är en sällan uppmärksammas grupp av närstående. Det kan vara både skrämmande och skapa skam hos ett barn vars förälder stundtals betar 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. Barnet får ta ett stort ansvar både för sig självt och sin förälder. Det kan vara lika traumatiskt för ett barn att få uppleva att föräldern blir 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.

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.

12 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.

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 finns det inte någon inbördes konflikt mellan omvårdnaden och ”medicinen” utan dessa är lika väsentliga för patienten.

Fel! Okänt namn

13 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.

En del som i dag söker sig till vårdcentraler har i botten psykiska problem som felbehandlas somatiskt. För att komma till rätta med detta behövs psykolog-/psykiatrikompetens på vårdcentralerna. För unga som mår dåligt behöver motsvarande kompetens byggas ut på ungdomsmottagningarna.

Den situation som i dag råder med att endast läkare och sjukgymnaster med psykoterapeutisk kompetens kan erbjuda terapi som ingår i högkostnads-skyddet 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.

14 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, 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 tät kontakt. Psykologer, kuratorer, sjuksköterskor och mentalskötare har inte sällan ett stort ansvar för den dagliga kontakten och omsorgen om patienten. Vänsterpartiet anser att det bör ske en översyn av PAL-funktionen då den byggs på ett föräldrat och ensidigt tänkande där läkaren 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 ovan anges. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15 Behov av rättspsykiatriker

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 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.

16 Personligt ombud

I samband med psykiatrireformens 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 personlig ombudsverksamhet 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 effekterna och det är bristen på en lagstiftning som slår vakt om verksamheten. I vissa kommuner anses reformen vara underfinansierad och därmed en belastning.

Fel! Okänt namn på

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

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 personlig ombudsverksamhet 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 mandatperioden avsätta resurser så att rätten till personligt ombud för psykiskt långtidssjuka kan skrivas in i socialtjänstlagen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 31 oktober 2006

Lars Ohly (v)

Marie Engström (v)

Peter Pedersen (v)

Alice Åström (v)

Wiwi-Anne Johansson (v)

Kent Persson (v)

Elina Linna (v)