

## Motion till riksdagen 2005/06:So662

av **Chatrine Pålsson m.fl. (kd)**

# Den psykiatriska vården

## 1 Sammanfattning

Bristerna inom den psykiatriska vården och omsorgen i Sverige har debatterades häftigt under senare år. Ett antal brutala våldsbrott har fäst uppmärksamheten på de stora grupper av psykiskt sjuka människor som inte får vård och i vissa fall tillåts utgöra en fara för sig själva och andra.

Den socialdemokratiska regeringens handlingsförlamning och kommunsektorns tilltagande resursbrist har förvärrat situationen inom den psykiatriska vården. Det har sedan länge varit väl känt att många psykiskt sjuka personer har en svår situation. Förutom att de plågas av sin sjukdom känner de sig inte accepterade av omgivningen. När psykiskt sjuka människor begår allvarliga våldsbrott hörs ofta krav på hårdare tvångslagstiftning. Men problemet måste sättas in i ett större sammanhang. Bristerna i den psykiatriska vården omfattar långt ifrån bara problem med individer som begår grova våldsbrott. Kristdemokraterna anser att det behövs både en organisatorisk och en resursmässig upprustning av den psykiatriska vården. Det krävs dessutom en förutsättningslös diskussion kring den vårdideologi och den metodik som styr dagens psykiatriska vård.

I budgetpropositionen har regeringen avsatt 200 miljoner kronor för 2006 i en satsning på den psykiatriska vården. Regeringens satsning på den psykiatriska vården innehåller inte en tillräckligt tydlig viljeinriktning och inga långsiktiga målsättningar. Kristdemokraterna anser att det behövs en tydligare politisk markering som lyfter fram gruppen psykiskt sjukas behov av god vård och omsorg.

Ju längre den socialdemokratiska regeringen väntar med nödvändiga åtgärder för psykiatin i dess helhet, desto mer förstärks den stigmatisering och det lidande som psykiskt sjuka så ofta drabbas av. Psykiskt funktionshindrade och sjuka måste få ett värdigt liv med samma möjligheter som andra i vårt samhälle.

Kristdemokraterna föreslår i denna motion åtgärder inom flera områden för att förbättra den psykiatriska vården:

**Fel! Okänt namn på**

- I motionen föreslås bland annat ett statligt resurstillskott om sammanlagt 900 miljoner kronor för 2006–2008, utöver den socialdemokratiska regeringens tillskott.
- Barn- och ungdomspsykiatrin har stora brister. Kristdemokraterna avsätter 400 miljoner kronor för att förbättra diagnosställande och behandling av barn som behöver psykiatrisk vård.
- Samverkan vid psykiskt sjukas och funktionshindrades vård och omsorg styrs av komplicerad lagstiftning, och området bör därför bli föremål för en översyn.
- Fler alternativa vårdformer inom psykiatrin behöver tillskapas. En mångfald av öppna vårdformer behövs, där teamarbetet mellan olika kompetenser tillåts spela en viktig roll.
- Det finns skäl att överväga olika former av tvång i öppenvården för vissa patienter. En del patienter vårdas i sluten tvångsvård under mer eller mindre regelbundna perioder. Dessa patienters situation borde kunna förbättras om tvångsvården kunde klaras i den öppna vården.
- Införandet av en värdighetsgaranti för psykiskt funktionshindrade är ett angeläget politiskt krav. Det är dags att medmänsklighet kan spridas till dem som hamnat i mycket utsatta situationer.
- Reglerna för vårdintyg bör ses över. En rimlig ordning bör vara att om vårdintyg utfärdas ska patienten observeras under minst tre dygn innan institutionsvården kan avslutas.
- Bristen på psykiatriker och annan vårdpersonal är stor. Särskilda utbildningssatsningar bör göras för att locka fler nyutexaminerade läkare att välja specialiteten psykiatri. Utbildningssatsningar behövs även inom grundutbildningen så att kompetent hjälp kan erbjudas i närsjukvården.

I denna motion berörs inte lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Inte heller tar motionen upp alla åtgärder för barn- och ungdomspsykiatrin. Kristdemokraterna utvecklar politiken för LRV och för barn- och ungdomspsykiatrin i särskilda motioner.

## 2 Innehållsförteckning

1	Sammanfattning .....	1
2	Innehållsförteckning.....	3
3	Förslag till riksdagsbeslut.....	4
4	Inledning .....	5
5	Strategi för upprustning av den psykiatriska vården .....	6
5.1	En organisatorisk förändring nödvändig .....	7
5.2	En resursmässig upprustning behövs.....	8
5.3	En vårdideologisk diskussion är nödvändig .....	8
5.4	En långsiktig satsning är nödvändig.....	8
6	Förslagen från regeringens psykiatrisamordnare.....	9
7	Kristdemokraternas satsning .....	10
8	Skapa fler alternativa vårdformer.....	10
9	Inrätta lokala kris- och behandlingscentrum .....	11
10	Ändra reglerna för vårdintyg.....	11
11	Tillgodose behovet av daglig sysselsättning .....	11
12	Personliga ombud och gode män.....	12
13	Depression och självmord .....	13
14	Psykiatrisk vård för äldre .....	13
15	Flyktingar med psykiska problem .....	14
16	Stöd anhörigvårdarna .....	14
17	Utbilda och rekrytera personal .....	14
17.1	Psykiatrisk kompetens i närsjukvården .....	15
18	Satsa på barn- och ungdomspsykiatri .....	15
19	Psykiatrisk kompetens i missbrukarvården .....	16
20	Förbättra uppföljning och utvärdering.....	17

Fel! Okänt namn på

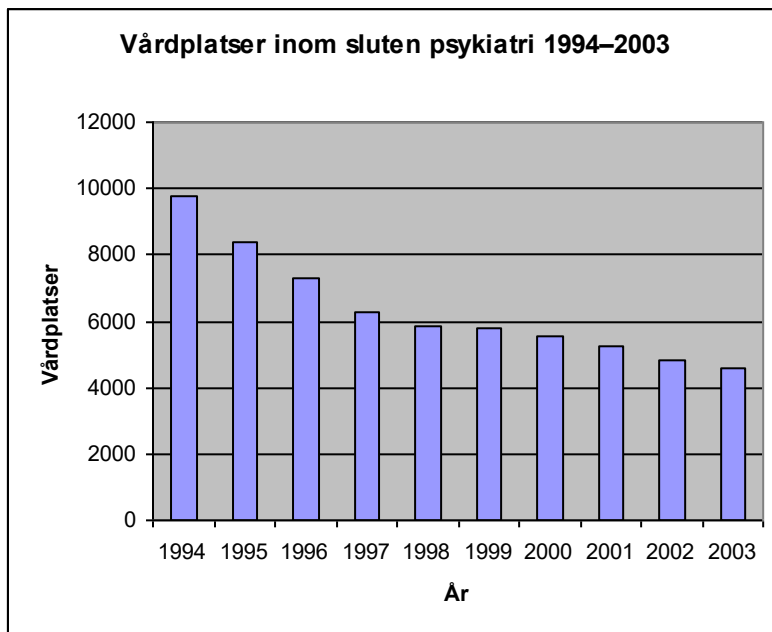
### 3 Förslag till riksdagsbeslut

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.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en tydligare politisk markering att satsningen på psykiatri är långsiktig och bestående.
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.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personliga ombud och gode män.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utbildad personal inom den psykiatriska vården.
9. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till lagändring om information och stöd till barn med psykiskt sjuka föräldrar enligt vad som i motionen anförs.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förbättra utvärderingen och uppföljningen av den psykiatriska vården.

## 4 Inledning

*"Det är nästan så att måste slå ihjäl någon med järnrör för att vara säker på att få psykiatrisk vård i Sverige i dag."<sup>1</sup>*

Den så kallade psykiatrireformen som infördes 1995 har ansetts vara huvudorsak till de problem som finns inom den psykiatriska vården. Men bidragande var också nedläggningarna av mentalsjukhusen under 1980-talet. De senaste decenniernas förändringar inom psykiatrin har inneburit en kraftig reducering av antalet vårdplatser.



Källa: Landstingsförbundet. Fr.o.m. 2001 används en annorlunda definition av antalet vårdplatser, varför exakta jämförelser inte låter sig göras. Från 1 januari 1995 trädde den så kallade psykiatrireformen i kraft.

Bara mellan 1985 och 2003 har drygt 15 000 vårdplatser försvunnit – det motsvarar en minskning med cirka 75 procent. Samtidigt har nya former för vård inte utvecklats i tillräcklig omfattning.

1995 års psykiatrireform var en mycket välbehövlig reform som skulle förbättra de psykiskt funktionshindrades liv. Huvudmålet var att förbättra och samordna rehabiliteringen av människor som av psykiska skäl hade svårt att klara det dagliga livet. Ansvaret för de psykiskt funktionshindrades boende och dagliga verksamhet flyttades således till kommunerna. Kommunerna fick ett större ansvar för vården och omsorgen om de psykiskt långtidssjuka. Men någonstans på vägen gick det fel. Många psykiskt sjuka har efter reformens införande fått vara utan stöd, hjälp, behandling och en meningsfull tillvaro.

<sup>1</sup> Chef för den slutna psykiatriska vården i Stockholms norra region intervjuas i Svenska Dagbladet 18 september 2004.

## Fel! Okänt namn på

En rad omständigheter talar för att psykiatrireformen delvis utnyttjats för att göra besparingar på den psykiatriska vården:

- Vårdplatserna minskar allttjämt, även efter införandet av psykiatrireformen.
- Socialstyrelsen beräknade att mellan 20 000 och 40 000 personer skulle behöva LSS-insatser. Mindre än 3 000 personer har fått det idag, nästan 10 år senare.
- Överdödligheten bland psykiskt sjuka personer har ökat.
- Hemlösa, psykiskt sjuka missbrukare ökar i antal.

Sjuka patienter skrivs ut innan de är färdigbehandlade och hänvisas till en öppenvård som inte fungerar. Kristdemokraternas slutsats är att det behövs fler vårdformer inom den öppna psykiatriska vården och missbruksvården men också fler slutenvårdsplatser. Sannolikt behövs, enligt Kristdemokraternas uppfattning, en viss ökning av tvångsvården. Mest angeläget är dock en generell förstärkning av den psykiatriska vården och stödet till psykiskt funktionshindrade personer. Det behövs fler slutenvårdsplatser för de personer som vill ha vård och ökad kapacitet i öppenvården. Det ska samtidigt understrykas att det finns stora regionala skillnader inom landet vad gäller den vård och omsorg som ges psykiskt sjuka och funktionshindrade.

Det finns ett antal områden där situationen måste förbättras:

- Bristen på sysselsättning och meningsfull vardaglig aktivitet.
- Bristen på boendeformer för psykiskt funktionshindrade med olika omhändertagandenivåer är påtaglig. Många funktionshindrade har inte ens fått sina beslut om bostad med särskild service verkställda.
- Bristen på specialistpsykiatri är tydlig. Tillgängligheten till psykiatriska insatser är under all kritik. Det saknas vårdplatser i slutenvården och resurser i öppenvården. Det förekommer regelmässigt att svårt sjuka människor avvisas från sjukhus på grund av platsbristen.
- Bristen på samverkan mellan kommuner och landsting. Det behövs mer av organisatorisk samordning i det dagliga praktiska arbetet i vården och omsorgen.
- Bristen på kompetensutveckling och svårigheterna att rekrytera personal.

## 5 Strategi för upprustning av den psykiatriska vården

Det nödvändiga förändringsarbetet inom den psykiatriska vården måste ske i dialog med intresseorganisationer, utifrån de drabbades perspektiv och med målet att psykisk sjukdom får lika hög prioritet som kroppsliga sjukdomar inom sjukvården.

Kristdemokraterna anser att bristerna inom den psykiatriska vården och omsorgen behöver åtgärdas genom insatser som faller inom tre områden. Det behövs en organisatorisk förändring, vilken bidrar till en organisation som kan ta ansvar för den enskildes vårdbehov, samverka och förebygga psykisk

ohälsa. Det krävs en resursmässig upprustning. Problemen inom den psykiatriska vården härrör i stor utsträckning från de besparingar som vidtagits. Den psykiatriska vården behöver mer av vårdideologisk konsensus. All behandling ska, liksom inom den somatiska vården, vara evidensbaserad.

## 5.1 En organisatorisk förändring nödvändig

Enligt en rapport av Socialstyrelsen om psykiatireformens effekter är bristerna för psykiskt funktionshindrade fortfarande stora. Huvudmännen skyller på varandra vad beträffar ansvaret för psykiskt sjuka. Ingen tar ett riktigt ansvar för den enskildes vårdbehov.

Den 1 juli 2003 infördes en möjlighet för kommuner och landsting att bilda gemensamma nämnder för att effektivare samverka i vården av bland annat psykiskt sjuka och funktionshindrade. Vid halvårsskiftet i år hade, enligt uppgift, inga huvudmän bildat gemensamma nämnder.

Det finns brister i rehabiliteringen och många får inte den sjuk- och tandvård de skulle behöva. Behovet av sysselsättning har bara tillgodosetts till hälften. Psykiskt funktionshindrade har blivit alltmer isolerade. För många är dagarna långa, innehållslösa med en begränsad kontakt med andra medmänniskor.

Kristdemokraterna anser att tiden nu är mogen för en översyn av hela den psykiatriska vårdens grundläggande organisation. Direktiven för en sådan utredning ska, enligt kristdemokratisk uppfattning, överväga olika alternativ för den organisatoriska upprustning som behövs. Det dubbla huvudmannskapet för den psykiatriska vården har inte fungerat – en centralisering av hela psykiatrin eller delar av psykiatrin bör övervägas. En sådan del är exempelvis psykosvården som ställer höga krav på samordning, kontinuitet och teamarbete. Utredningen bör även överväga hur individuella samverkansformer kan se ut för socialtjänst, missbruksvård och psykiatrisk vård.

Innehållet i vården och bemötandet är särskilt viktigt för psykiskt sjuka och är en förutsättning för ett bra behandlingsresultat. Fortsatt otydlighet om var ansvaret för behandlingen ligger kan få mycket allvarliga konsekvenser särskilt för dem som inte har förmåga att föra sin egen talan och kanske saknar närstående som kan agera. På sikt kan problemen föra den enskilde in i långvarig psykisk ohälsa där också slutna vård kan bli en realitet.

Samarbete och samordning av insatser ska göra att klienten inte behöver fundera på när den ena huvudmannen lämnar över till den andre. Kedjan av insatser måste hänga ihop. I detta avseende finns uppenbara brister, inte minst vid psykiatriska insatser för de personer som bor i ordinärt boende. Samverkan vid psykiskt sjukas och funktionshindrades vård och omsorg styrs av komplicerad lagstiftning och området bör därför bli föremål för en översyn. Oklarheterna består bl.a. av att det är svårt att avgöra vad som är psykiatrisk behandling och vad som är social omsorg när det gäller insatser till personer med psykiskt funktionshinder.

Fel! Okänt namn på

## 5.2 En resursmässig upprustning behövs

Den pågående nedmonteringen av psykiatrin har pågått under lång tid och varit uppenbar för alla. Neddragningar har skett även under 2003 och 2004, vilket visar betydelsen av en långsiktig och substantiell satsning. Den socialdemokratiska regeringens budgetalternativ innebär inte den förstärkning som den psykiatriska vården behöver. Det riktade resurstillskott som Kristdemokraterna föreslår till psykiatrin kan vända utvecklingen.

## 5.3 En vårdideologisk diskussion är nödvändig

Psykiatrin upplevs ofta som en mer konfliktfylld verksamhet än övrig medicinsk vård. Formerna för psykiatrisk vård blir ofta ifrågasatta och debatterade av politiker, massmedia och inte minst professionen. Uppmärksamheten kring den psykiatriska vården är delvis följd av ett antal grova våldsbrott som utförts av psykiskt sjuka eller störda personer. I detta sammanhang är det viktigt att slå fast att det är mycket få av alla psykiskt sjuka personer som överhuvudtaget begår svåra våldsbrott. Men denna höga grad av farlighet tillskrivs ändå alla psykiskt sjuka. Att behöva tvångsvårda en person ska i princip ses som ett misslyckande, men möjligheten att tvångsvårda måste få finnas. Misslyckandet består i att de förebyggande insatserna och behandlingarna i öppenvård inte fungerat.

Politiska beslutsfattare måste börja kräva behandlingsresultat inom psykiatrin. Den slutsatsen bör kunna förena en aldrig så oenig profession. Evidensbaserade behandlingar krävs inom den somatiska vården. Det finns ingen anledning att ställa lägre krav på psykiatrin, vare sig det gäller medicinsk behandling eller psykologiska metoder.

## 5.4 En långsiktig satsning är nödvändig

I Norge görs för närvarande en stor satsning för att förbättra insatserna vid psykisk ohälsa kallad "Opptreppningsplan for psykisk helse 1999–2006". Bakgrunden till satsningen var att man konstaterade att den psykiatriska vården och omsorgen inte höll en anständig nivå. En omfattande långsiktig omstrukturering har därför inletts med det mycket tydliga syftet att förbättra vårdutbudet både kvantitativt och kvalitativt. Den norska satsningen kan – i inriktning och ambitionsnivå – tjäna som föredöme vid den svenska restaureringen av psykiatrin.

Resurstillskott har tillförts för att höja resursnivån från ca 15 miljarder kronor år 1999 till 23 miljarder kronor år 2006. Utvärderingar har konstaterat att vårdplatser och boenden har byggts upp, tillgängligheten till vård har ökat, produktiviteten har ökat, en högre andel av personal med högskoleutbildning har anställts och tvångsvården har minskat.



## 6 Förslagen från regeringens psykiatrisamordnare

Den socialdemokratiska regeringens agerande under senare år har karaktäriserats av uttryckningar när trycket på förbättringar inom den psykiatriska vården har blivit för stort. Man har vid ett flertal tillfällen betonat att den psykiatriska vården måste och ska förbättras. Hösten 2003 tillsattes en psykiatrisamordnare för att förstärka och samordna politiken för psykiskt funktionshindrade. Tyvärr har mycket litet kommit ut av denna delegering av ansvar. Enligt vår mening har regeringen försummat att vidta kraftfulla åtgärder som skulle kunna förbättra situationen för det stora antal psykiskt funktionshindrade som är utan hjälp, stöd och omsorg.

I en första promemoria till regeringen gjorde psykiatrisamordnaren en genomgång av situationen inom den psykiatriska vården och föreslog statliga resurstillskott. Psykiatrisamordnaren ansåg att det krävs ett tillskott om ca 2 miljarder kronor för att psykiatrin ska få samma andel av landstingens sjukvårdsbudget som år 1997. Bedömningen är att ett motsvarande tillskott till psykiatrin som helhet (inom såväl kommuner som landsting) skulle svara mot de mest akuta behoven.

För att ett resurstillskott ska kunna nyttjas på ett så effektivt sätt som möjligt föreslogs en flerårig satsning som ökas stegvis. Förebilden är den norska satsningen på den psykiatriska vården, som förenar en långsiktig satsning med en tydlig politisk markering att den psykiatriska vården ska prioriteras.

Psykiatrisamordnaren föreslog att staten under det första året (år 2005) skulle tillskjuta 525 miljoner kronor till psykiatrin, ett tillskott som sedan successivt ökas under år två och år tre för att uppnå en extra nivåhöjande statlig satsning om ca 1 miljard kronor. Psykiatrisamordnaren framhöll att en statlig satsning om möjligt bör matchas med en jämförbar motprestation från kommuner och landsting. I promemorian görs bedömningen att ett statligt resurstillskott behöver utgå till följande insatser:

- En fast del för nivåhöjande insatser som ökad tillgänglighet i öppenvård, vårdplatser, boenden med stöd, ökad tillgänglighet, integrerade vård- och stödinsatser och kompetenshöjning.
- En sökbar del för projekt som syftar till verksamhetsutveckling, nytänkande utveckling med kvalitets- och effektivitetshöjande målsättningar.
- Därutöver behöver medel avsättas för fortlöpande uppföljning och utvärdering av vidtagna insatser.

Kristdemokraterna delar i allt väsentligt psykiatrisamordnarens bild av läget inom svensk psykiatri. Även de förslag till resurstillskott och åtgärder som framförs i promemorian till regeringen synes i huvudsak vara väl anpassade till de akuta och långsiktiga behov som finns.

Fel! Okänt namn på

## 7 Kristdemokraternas satsning

Regeringens satsning på den psykiatriska vården innehåller ingen tydlig viljeinriktning, inga långsiktiga mål. Psykiatrisamordnarens förslag hör sammades egentligen bara under det första året (2005). För 2006 utgår endast en mindre satsning om 200 miljoner kronor och för 2007 har regeringen överhuvudtaget inte avsatt några resurser.

Kristdemokraterna anser att det behövs en tydligare politisk markering som lyfter fram gruppen psykiskt sjukas behov av god vård och omsorg, en satsning som gör klart för psykiskt sjuka och funktionshindrade, deras anhöriga och kommuner och landsting att nu tillförs större bestående resurstillskott. De resurstillskott som den socialdemokratiska regeringen föreslagit har kortsiktighetens prägel och riskerar att försvinna i kommuners och landstings prioriteringar inom hela hälso- och sjukvården.

Kristdemokraterna avsätter 900 miljoner kronor mer än regeringen för 2006–2008 till den psykiatriska vården och omsorgen. De föreslagna resurstillskotten skapar förutsättningar för att kvalitén på den psykiatriska vården och omsorgen ska nå upp till en anständig nivå under de närmaste tre åren.

## 8 Skapa fler alternativa vårdformer

Gruppen personer med psykisk sjukdom och funktionshinder är mycket heterogen. Detta måste avspeglas i den vård som kommuner och landsting ger. En mångfald av öppna vårdformer behövs, där teamarbetet mellan olika kompetenser tillåts spela en viktig roll. Långt ifrån alla psykiskt sjuka behöver tvångs- och institutionsvård – några behöver och vill ha perioder med institutionsvård, som de i så fall ska vara berättigade till.

Idag är slutenvårdsplatserna i den psykiatriska vården alltför få, vilket delvis beror på en öppenvård som inte klarar att ge den vård som är nödvändig till alla behovande.

Kristdemokraterna anser vidare att det finns skäl att överväga någon form av tvång i öppenvården för vissa patienter. Vissa patienter blir föremål för sluten tvångsvård under mer eller mindre regelbundna perioder. Dessa patienters situation borde kunna förbättras om tvångsvården kunde klaras i den öppna vården.

Många fungerande vårdformer har avvecklats de senaste åren, istället för att utvecklas. Kristdemokraterna anser att införandet av en värdighetsgaranti för psykiskt funktionshindrade är ett angeläget politiskt krav. Det är dags att medmänsklighet kan spridas till dem som hamnat i mycket utsatta situationer.

## 9 Inrätta lokala kris- och behandlingscentrum

Det behöver, som tidigare nämnts, ske en utbyggnad av antalet slutenvårdsplatser. Men idag sker tvärtom en kontinuerlig nedrustning av den slutna psykiatriska vården. Denna nedrustning är inte motiverad i vårdhänseende. Den är ett resultat av besparingar.

Det är anmärkningsvärt att neddragningen av antalet slutenvårdsplatser fortsatt efter psykiatireformens införande. Nu måste landstingen besinna sig och noga överväga hur många vårdplatser som faktiskt behövs. Förnyelse och nytänkande är nödvändigt. Ett exempel är att bedriva slutenvård i lokala kris- och behandlingscentrum. Mindre enheter som behandlar patienter med liknande behov kan utveckla en bättre kompetens.

## 10 Ändra reglerna för vårdintyg

När en specialistläkare utfärdar ett så kallat 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 de patienter med de allra största behoven får företräde. Men ett vårdintyg är en bedömning som uteslutande görs när patienten anses vara mycket sjuk. Vårdintyget utfärdas också av en specialistläkare vars kompetens är just att avgöra om patientens situation kräver institutionsvård.

Kristdemokraterna anser att reglerna för vårdintyg bör ses över. En rimlig ordning bör vara att om vårdintyg utfärdas ska patienten observeras under minst tre dygn innan institutionsvården kan avslutas.

## 11 Tillgodose behovet av daglig sysselsättning

De psykiskt funktionshindrade har inte fått hjälp genom LSS-insatser i avsedd omfattning. Under år 2000 fick ca 2 600 personer LSS-insatser på grund av psykiska funktionshinder. Psykiatriutredningen har uppskattat att mellan 20 000 och 40 000 individer kan ingå i personkretsen.

Skälen till att LSS-insatserna till psykiskt funktionshindrade inte ges i den omfattning som det är tänkt antas bl.a. vara brister i lagstiftningen som leder till svårigheter för handläggarna ute i kommunerna. Ytterligare en anledning till det undermåliga stödet enligt LSS är den ekonomiska resursbristen i många kommuner. LSS är en rättighetslag och ger den funktionshindrade en absolut rätt till vissa insatser. I praktiken är dock LSS för hårt reglerad för att

**Fel! Okänt namn på**

finansieras med kommunala medel. Därför anser Kristdemokraterna att staten ska ta över kostnadsansvaret för LSS.

Enligt uppgifter från Socialstyrelsen saknade 57 procent av de 43 000 psykiskt funktionshindrade år 1997 en daglig sysselsättning av något slag. Bristen på meningsfull vardaglig aktivitet som studier, rehabilitering, arbete och daglig sysselsättning leder till isolering, ökar risken för missbruk och psykisk försämring.

Kristdemokraterna utvecklar sin politik för LSS och därmed förknippade frågor i en särskild motion, Handikappolitiken (2005/06:So706).

## 12 Personliga ombud och gode män

Personer med långvariga psykiska funktionshinder är en grupp som inte fått det stöd som var avsett när psykiatrireformen infördes. I budgetpropositionen finns avsatta medel för att få kommunerna att inrätta så kallade personliga ombud. Länsstyrelserna ska, efter ansökan från kommunerna, fördela de statliga medlen årligen.

Det personliga ombudet ska vara ett personligt stöd som kan utkräva den vård och det stöd den psykiskt funktionshindrade kan behöva. Den personliga ombudsverksamheten kan bedrivas i samarbete med andra myndigheter/vård- och servicegivare och kan därmed bidra till att förbättra förutsättningarna till samverkan. Bland annat för personer med så kallade dubbeldiagnoser kan de personliga ombuden fungera som en lots in i vården. Det finns anledning att utveckla verksamheten med personliga ombud.

Många patienter behöver förutom personligt ombud en god man. Men i vissa kommuner finns det brist på gode män just för målgruppen psykiskt funktionshindrade. Innan psykiatrireformen bodde många av de psykiskt sjuka på olika institutioner, i dag har de flesta eget boende och har själva ansvar för sin ekonomi. Behoven har förändrats som ett led i den normaliseringsprocess vi eftersträvar. Tyvärr klarar inte många av att hantera sin ekonomi, vilket skapar oro och ångest för den enskilde. Ekonomiska problem skapar som vi vet bekymmer av allehanda slag. Listan kan göras lång över de svårigheter som en misskött ekonomi kan leda till. I flera kommuner är köerna långa, och det tar tid innan den enskilde får sin gode man. Under tiden hinner mycket att hända som kanske aldrig går att ställa till rätta.

Kristdemokraterna anser att det behövs ett nytt tänkande kring gode man/förvaltare och hur dessa tillsätts. Kanske behövs högre arvode, handledning och bättre utbildning för att få människor att engagera sig. Det måste bli attraktivt att vara god man/förvaltare för psykiskt funktionshindrade.

## 13 Depression och självmord

Ungefär 1 500 personer begår varje år självmord. Det är tre gånger så många dödsfall som i trafiken. Självmord är den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15–44 år.

Att förebygga självmord är inte bara ett sätt att ge hjälp i livsfarliga situationer utan det är även ett långsiktigt arbete för att få ner antalet självmord och självmordsförsök. Inom hälso- och sjukvården finns exempelvis en stor och delvis outnyttjad potential för att tidigare än idag kunna upptäcka psykiska problem och signaler om självmordsbenägenhet.

Primärvården måste bli bättre på att upptäcka psykisk ohälsa och självmordsbenägenhet. Det kan handla om att anställa personal med psykiatrisk kompetens eller utbilda befintlig personal. Alltför ofta saknas beredskap för att upptäcka depression och för att behandla den hos personer som söker vård. Kristdemokraterna vill även skapa förutsättningar för ungdomsmottagningar i samverkan med kommunerna och BUP att ge bättre stöd till unga personer med psykiska problem.

Resurser för att följa upp patienter som nyligen gjort ett självmordsförsök och de som går med självmordstankar är mycket angelägna. Anpassad utbildning av vårdpersonal liksom tid för patienten är betydelsefulla delar för en lyckad behandling. Uppföljning med återkommande kontakter är avgörande för att motverka att självmordsförsök upprepas.

## 14 Psykiatrisk vård för äldre

De flesta äldre personer lever ett rikt och aktivt liv. Men upp emot en halv miljon äldre är på grund av psykisk ohälsa förhindrade att ta del av de möjligheter och den stimulans som finns att tillgå. Denna stora och tysta grupp har svårt att tala för sig själv och förbigås ofta i debatten.

Depression är den vanligaste psykiska sjukdomen hos äldre. Omkring 15 procent av personer över 65 år beräknas ha en behandlingskrävande depression. Aktuell forskning visar att man inom primärvården har svårigheter att upptäcka psykiska störningar hos äldre. Många äldre, exempelvis deprimerade, får därmed ingen behandling. Symtomen är inte alltid desamma som hos yngre, vilket ställer speciella krav på kunskaper hos läkare och annan personal.

Bland alla åldersgrupper är självmord vanligast hos personer 65 år och äldre. Depression är den bakomliggande orsaken i 3 av 4 fall. 7–8 procent av personer över 65 år har någon form av demenssjukdom. Problemen i vården av demenssjuka är inte enbart förknippade med minnesstörningarna. Komplikationer i form av oro, beteendestörningar och andra psykiska symtom gör att stor medicinsk och psykologisk kompetens behövs i bemötande och omvårdnad.

Fel! Okänt namn på

## 15 Flyktingar med psykiska problem

Många flyktingar som kommer till Sverige har bakom sig svårt traumatiserande händelser, vilka för att undvika framtida psykisk ohälsa kan behöva mötas med behandlingsinsatser. För många innebär den första asyltiden i Sverige en ytterligare belastning med osäkerhet om man får stanna och med tillgång till hälso- och sjukvård endast vid behov av akuta insatser.

Även efter beslut om uppehållstillstånd och ett fortsatt permanent liv i Sverige kvarstår för många behov av behandlingsinsatser inom psykiatri och stöd från socialtjänsten. Många vårdgivare känner sig illa rustade inför mötet med dessa personer med tanke på den skiftande etniska bakgrunden och de traumatiska upplevelser som många av våra nya svenskar har. Kristdemokraterna skriver mer om flyktingars situation, asyl- och migrationspolitik i kommittémotionen Invandrare och flyktingar (2005/06:Sf373).

## 16 Stöd anhörigvårdarna

Många personer med psykiska funktionshinder är beroende av sina anhöriga. Det är därför nödvändigt att samhället på olika sätt stöder anhörigvårdarna. Utgångspunkten för Kristdemokraterna är att se och erkänna familjens och de närståendes roll och funktion i vården av äldre, sjuka eller funktionshindrade. Stödet till anhöriga som vårdar ingår som en viktig del i Kristdemokraternas familjepolitik. Anhörigvårdare är en stor tillgång och har rätt till olika former av stöd, information och handledning för att kunna ta på sig vårduppgifter som annars skulle utföras av vårdpersonal med flera års utbildning.

Kristdemokraterna utvecklar sin politik för anhörig- och närståendevårdarna i en särskild motion, Anhörigvården (2005/06:So705).

## 17 Utbilda och rekrytera personal

Bristen på psykiatriker och annan vårdpersonal är stor. Viktig erfarenhet går förlorad och teamarbetet försvåras. Särskilda utbildningssatsningar bör göras för att locka fler nytexaminerade läkare att välja specialiteten psykiatri. Utbildningssatsningar behövs även inom grundutbildningen så att kompetent hjälp kan erbjudas i närsjukvården.

Fler kunskapscentrum för utbildning och forskning behöver utvecklas. Ett bra exempel är Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Umeå där kommuner, landstinget och universitetet samverkar kring utbildning och forskning.

## 17.1 Psykiatrisk kompetens i närsjukvården

Närsjukvården behöver personal med professionell kunskap om sociala och psykologiska faktorer och deras inverkan på de vårdsökandes hälsotillstånd. Internationella undersökningar om hälsoproblemen i befolkningen har visat att mellan 20 och 40 procent av alla som sökt läkarkontakt inom närsjukvården i själva verket har psykiska besvär. Enbart hälften får en riktig diagnos eller behandling. I Sverige har uppskattningsvis 60–70 procent av dem som söker närsjukvård psykiska eller psykosomatiska åkommor. Dagens sjukvård i Sverige saknar en fungerande organisation, tillräckliga resurser och kunskaper för att på ett professionellt och effektivt sätt kunna ta hand om denna stora patientgrupps behandling och rehabilitering.

Systematiserad samverkan mellan olika kompetenser såväl medicinsk som psykologisk är sett ur både patientens och samhällets perspektiv det mest effektiva. Redan i närsjukvården måste patienten träffa på rätt kompetens. Psykologisk diagnostik och behandling måste lyftas fram som något mycket angeläget. Genom ett sådant system skulle med största sannolikhet patienter redan från början komma rätt i vårdkedjan samtidigt som minskat lidande uppnås för den enskilde patienten. En betydande ökning av antalet anställda psykologer behöver göras inom närsjukvården.

Kristdemokraterna anser att mångprofessionella vårdteam klarar uppgifter inom vården bäst. Inom den psykiatriska vården behöver olika kompetenser vara företrädda. Tillgång till dessa kompetenser är en förutsättning för att ge en god vård till alla patienter. Psykiatriker, psykologer och psykoterapeuter m.fl. bör därför organisera sig i vårdteam.

Kristdemokraterna skriver mer om en sjukvård som kan förebygga psykisk ohälsa i motionen Folkhälsopolitiken (2005/06:So709).

## 18 Satsa på barn- och ungdomspsykiatri

De psykiskt störda barn som idag inte får nödvändig hjälp utvecklar med så mycket större sannolikhet psykisk sjukdom senare i livet. Dessutom finns risk för att barnets normala utveckling hämmas.

Enligt en undersökning av Barnombudsmannen (BO) har barn- och ungdomspsykiatri (BUP) haft en fördubbling av antalet besök under en tioårsperiod. BO kontaktade under 2002 verksamhetschefer inom BUP över hela landet. Verksamhetscheferna ansåg att pressen på BUP hela tiden ökade. Bland annat besparingar inom skola och barnomsorg kan få förödande konsekvenser för många barn – det behövs helt enkelt mer resurser för barn i samhället. Det är oroande att barns psykiska hälsa hela tiden fortsätter att försämrans. Det krävs nu att tidiga och förebyggande insatser prioriteras.

Köerna till barnpsykiatri är oacceptabelt långa. Landstingsförbundet rapporterar om väntetider mellan 6 månader upp till 2 år och landstingen har stora svårigheter med att åtgärda problemen. Det förekommer även att akutköerna är mycket långa. Barnpsykiatri hinner heller inte göra de utlåtanden

## Fel! Okänt namn på

som ligger till grund för socialtjänstens beslut, vilket fördröjer denna process. Det finns också oroväckande tecken på att antalet remisser till barnpsykiatri från socialtjänsten ökat trots att barnen själva inte är i behov av psykiatrisk vård, vilket pekar på att vakanserna bland utbildade socionomer inom socialtjänsten snarast måste fyllas.

Kristdemokraterna anser att särskild vikt ska läggas vid snabb och tillgänglig kompetens för barn med psykisk ohälsa och även barnen i familjer som drabbas av psykisk ohälsa. Det förebyggande arbetet är i dag eftersatt. Ur ett barnperspektiv vill Kristdemokraterna särskilt lyfta fram värdet av att ge familjer bättre förutsättningar att ha tid för varandra, stora som små. Familjer med ensamstående föräldrar behöver få särskild uppmärksamhet.

I vården av individer med psykiska sjukdomar missar man ofta att ge stöd och hjälp till dessa personers barn. I den statliga utredningen – Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem (SOU 1998:31) – påpekades detta. En bestämmelse föreslogs i hälso- och sjukvårdslagen att sjukvården skulle uppmärksamma barns behov av information och stöd när föräldrarna har allvarliga sjukdomstillstånd. Kristdemokraternas uppfattning är att regeringen måste åtgärda uppenbara brister i omhändertagandet av dessa barn helt i enlighet med utredningens förslag.

Kristdemokraterna avsätter 400 miljoner kronor till barn- och ungdomspsykiatri under de närmaste tre åren. Denna satsning och övriga politiska förslag utvecklas i en särskild motion (2005/06:So707).

## 19 Psykiatrisk kompetens i missbrukarvården

Missbruksvården saknar, i hela landet, med få undantag, kunskaper och metoder för att möta och behandla psykiskt sjuka missbrukare. På vissa håll finns istället ett vagt artikulert ideologiskt motstånd mot kunskapsområdet, ett motstånd som yttrar sig i att man ogärna vill tala om psykiatriska diagnoser utan menar att det är nog med sociala perspektiv.

Få områden i välfärdspolitiken har drabbats lika hårt av besparingar och försämringar som missbruksvården. Och paradoxalt nog har vård- och rehabiliteringsbehoven ökat samtidigt som resurserna minskat. Statistik, uppföljning och annan dokumentation om missbrukarvården är bristfällig och svårtolkad. Det finns ingen heltäckande information om vårdens omfattning och utveckling. Några slutsatser kan dock dras av tillgänglig statistik:

- Antalet personer i institutionsvård har minskat under hela 1990-talet.
- Institutionsvården har i stor utsträckning ersatts av öppenvård.
- Uppsökande och aktivt motiverande verksamhet har minskat mycket kraftigt.

Bristerna i missbruksvården inverkar starkt på den psykiatriska vårdens möjligheter att fullgöra sitt uppdrag. Här finns ett tydligt men ej fullständigt utrett samband. De allra mest utsatta personerna är de med en så kallad dubbeldia-



gnos – missbruk i kombination med en psykisk sjukdom. Bara i Stockholm finns uppskattningsvis 1 500 personer med dubbeldiagnos som varit i kontakt med någon myndighet, men mörkertalet är stort. Denna grupp av människor faller ofta mellan stolarna och drivs lätt ut till ett liv på gatorna. Till exempel har drygt hälften av alla hemlösa personer i Stockholm psykiska problem enligt en undersökning av Stadsmissionen.

Kristdemokraterna anser att det, som ovan nämnts, måste ske en utbyggnad av antalet vårdplatser i missbrukarvården. Vidare krävs en bättre samverkan mellan socialtjänst, missbrukarvård och psykiatri. De många ideella frivilligorganisationerna, som uppvisar goda behandlingsresultat och är verk samma inom missbrukarvården, behöver ett utökat statligt stöd. Narkotikafrågor och missbrukarvård utvecklas i en särskild motion (2005/06:So704).

## 20 Förbättra uppföljning och utvärdering

Psykiskt sjuka personer är överrepresenterade som förövare av grova våldsbrott. Men det måste samtidigt betonas att de allra flesta psykiskt sjuka personer inte begår några brott (däremot är många farliga för sig själva). Mot bakgrund av uppmärksammade vansinnesdåd och den debatt som följt anser Kristdemokraterna att det behövs forskning kring psykologiska och neuropsykologiska funktioner bland personlighetsmässigt avvikande våldsbenägna personer för att kunna tillhandahålla behandling och prevention. På ansvariga myndigheter finns stora brister när gäller att följa och rapportera om brottsrelevant individorienterad forskning. Tillgänglig statistik är bristfällig både vad gäller kvalitet och innehåll.

Det är även illa ställt med uppföljningen av andra mer övergripande frågeställningar kring psykiatireformens effekter. Uppföljningen och utvärderingen av den psykiatriska vården måste bli betydligt bättre. De som arbetar med psykiskt sjuka personer i någon form – poliser, socialarbetare och andra – uppger ofta att situationen ser värre ut någonsin.

Stockholm den 30 september 2005

*Charine Pålsson (kd)*

*Inger Davidsson (kd)*

*Rosita Runegrund (kd)*

*Kenneth Lantz (kd)*

*Gunilla Tjernberg (kd)*

*Olle Sandahl (kd)*

*Ulrik Lindgren (kd)*

*Sven Brus (kd)*

*Torsten Lindström (kd)*

*Dan Kihlström (kd)*