

# Motion till riksdagen

1989/90:So432

av Daniel Tarschys m.fl. (fp)

Omvårdnaden av psykiskt sjuka

---

## Sammanfattning

Den snabba avvecklingen av slutenvårdsplatser för psykiskt sjuka utan samtidig utbyggnad av olika vård- och boendialternativ har lett till köbildning och otillräcklig vård av psykiskt sjuka människor. Den s.k. sektoriseringen av psykiatrin har försvårat den nödvändiga specialiseringen av verksamheten. Också inom den öppna vården finns patientgrupper med otillfredsställda behov, t.ex. flyktingbarn med psykiska problem och barn till psykiskt sjuka föräldrar är exempel på sådana grupper. Andra problem är svårigheterna för psykiskt sjuka att få arbete, den höga personalomsättningen och anhörigas situation.

I motionen föreslås bl.a. stöd till utveckling av olika vård- och boendialternativ, ett ökat samarbete mellan kommuner och landsting, arbets- och sysselsättningsstimulerande åtgärder, stöd till anhörig- och demensföreningar samt insatser för personalen.

## Inledning

Trots att psykisk ohälsa är vanlig tillhör psykiatrins patienter fortfarande i hög grad det "glömda Sverige". Det finns fortfarande mycket fördomar och okunnighet om psykiska sjukdomar och besvär.

Mycket har förändrats till det bättre när det gäller vård och behandling av människor med psykiska sjukdomar och besvär. Sedan landstingen tog över ansvaret för den psykiatriska vården har arbetsätt och organisation förändrats på ett avgörande sätt. Mentalsjukhusen är så gott som avvecklade och allt fler psykiskt sjuka behandlas nu i öppen vård. Sektorisering har införts vilket innebär att en psykiatrisk klinik har det totala ansvaret för all psykiatrisk vård inom ett geografiskt område. Nya behandlingsmetoder har utvecklats som på ett avgörande sätt förbättrat situationen för de psykiskt sjuka.

## Problembild

Förändringen av den psykiatriska vården har emellertid inte skett problemfritt. Minskningen av antalet vårdplatser har inneburit att många tidigare långtidsvårdade på mentalsjukhusen flyttat ut till olika typer av eget boende med bristande tillsyn och hjälp på grund av att goda vård- och boendalter-

nativ inte hunnit byggas ut. Den skriande bristen på eftervårdspplatser och olika boendealternativ har lett till att sjuka människor farit mycket illa i sin ensamhet i en hyreslägenhet. Den har vidare lett till köer till slutna psykiatrisk vård genom att färdigbehandlade patienter inte kunnat skrivas ut från klinikerna.

Också den psykiatriska vården på sjukhusen brottas med problem på grund av sektoriseringen som medfört att på många håll narkomaner, unga psykotiska patienter, självmordsfall, medelålders deprimerade patienter och senildementa vårdas tillsammans på en enda akutpsykiatrisk avdelning. En sådan samvård av olika patienter har t.o.m. lett till våldshandlingar patienter emellan. Sektoriseringen har med andra ord försvårat den nödvändiga specialiseringen av verksamheten, eftersom de enheter som skall svara för all vård inom ett område blivit för små. Ett likartat förhållande återfinns inom kriminalvården där svårt psykiskt sjuka människor blandas med kriminella och våldsbenägna psykiskt störda personer.

Många psykiska sjukdomar kan idag framgångsrikt behandlas förutsatt att det finns personal med specialkunskaper att tillgå. Det gäller behandling av självsvalt och hetsätning, schizofreni och missbruk samt självmordspatienter. Tyvärr saknas på många håll dessa specialinriktningar inom den sektoriserade psykiatrin.

En del av rehabiliteringen vid psykisk ohälsa kan vara att hjälpa en patient in på arbetsmarknaden. Tyvärr sviker den vanliga arbetsmarknaden här de psykiskt sjuka och vad värre är även Samhall, som ju har till uppgift att finna arbetsuppgifter och arbetsplatser för människor som av olika skäl ej klarar av den vanliga arbetsmarknaden.

Skall en psykiskt skör människa klara sig ute i samhället måste det finnas ett nätverk kring henne. Det är då viktigt, att familjen också har en beredskap och kunskap om vad man kan göra. Inom barn- och ungdomspsykiatrin har man kommit ganska långt med utvecklingen av ett sådant stöd. På vuxensidan är däremot bristerna fortfarande stora.

Psykiskt sjuka människor har ibland minderåriga barn. Personal inom vuxenpsykiatrin vittnar om att man ofta står handfallen inför hur man skall hjälpa dessa barn. Flyktingbarnen och tvångsomhändertagna ungdomar är andra grupper vars behov av psykiatrisk hjälp inte är tillgodosedda.

Personalomsättningen inom psykiatrin är hög på många håll. Orsakerna är flera, bl.a. utbrändhet, bristande möjligheter att påverka sin egen arbets-situation, brister i utbildningen och oklarheter i ansvarsfördelning mellan olika vårdgivare.

De psykiskt sjuka behöver insatser från såväl kommun som landsting. Trots de avtal som har slutits är gränsdragningen mellan landstingets och kommunens ansvar ofta oklart. Alltför många sjuka hamnar idag i en gråzon och får inte den vård de behöver.

## Åtgärder

Problemen inom psykiatrin har sent omsider uppmärksammats av regeringen, som tillsatt en enmansutredning med uppgift att framlägga förslag till åtgärder först 1991. Vi anser att en rad åtgärder kan och måste vidtas redan

tidigare. Alltför många människor tar idag skada av de brister som råder inom psykiatrin.

Mot. 1989/90  
So432

För att kunna svara mot de vårdbehov som finns behöver den slutna vårdens arbetsformer utvecklas och tillräckligt med eftervårdsresurser skapas för att möjliggöra utslussningen av patienterna i samhället.

Följande vårdmöjligheter och boendeformer bör finnas.

### **Sjukhusvård**

Sjukhusvård behövs för akut omhändertagande av patienter, som är i behov av utrednings-, behandlings- och övervakningsresurser. Personaltätheten skall här vara hög och tillgång skall finnas till konsulter specialiserade inom olika områden. Möjligheter måste skapas för åtskild vård av olika patientgrupper.

### **Sjukhem**

Sjukhem drivna i såväl landstingskommunal som enskild regi behövs för långtidssjuka som kräver långa behandlingstider. Enskilt rum skall, om så önskas, finnas för varje patient. Inom sjukhemmen kan inrättas dagvårdsavdelningar för psykoterapi och sysselsättning för närboende vårdbehövande.

### **Behandlingshem**

Behandlingshemmen skall vara så lika ett eget boende som möjligt, även om behandlingstiderna är korta. De kan lämpligen finnas i lägenheter eller villor och bestå av flera lägenheter, som ligger nära varandra med gemensamma utrymmen som kök och vardagsrum. Patienterna har här ansvaret för vardagssysslor och personalen skall utgöra stöd för patienterna i deras normaliseringsprocess. Det är en fördel med en nära placering till sektorskliniken med dess rehabiliteringsteam. För gruppen våldsamma patienter är det särskilt viktigt med närheten till sektorskliniken.

### **Övergångshem**

Övergångshemmen är en boendeform med lågt krav på personaltäthet. De kan bestå av grupper smålägenheter eller korridorboende med gemensamt kök och vardagsrum. Syftet med detta boende är att med hjälp av rehabiliteringsteam stödja dem till självständigt boende.

### **Bostadshotell och inackorderingshem**

En ytterligare form av boende är servicehus med kollektiv service. De boende kan ibland behöva hjälp tillfälligt under dagen eller natten.

### **Genomgångsbostäder**

För dem som väntar på egen lägenhet med eget kontrakt bör det finnas genomgångslägenheter.

Varje kommun bör också ha s.k. krislägenheter. De är avsedda för patienter och/eller deras anhöriga för ett tillfälligt boende. Kommunens socialjour har också behov av denna typ av lägenheter. Här kan behoven samordnas.

Behovet av de olika vård- och boendeformerna måste analyseras av såväl kommun som landsting liksom orsakerna till eventuella proppar i systemet. Genom att öka tillgången på någon eller några av boendeformerna kan köerna till slutenvården kortas eller undanröjas.

Vi föreslår att riksdagen för det kommande året anslår 20 milj.kr. för att stimulera utvecklingen av eftervårdsresurser som skall möjliggöra utslussningen av psykiskt sjuka i samhället.

## Syssetsättning och arbete

En del av rehabiliteringen vid psykisk ohälsa kan vara att hjälpa patienten till arbete. Det kan vara en fördel att göra detta så tidigt som möjligt under behandlingen och att det är ett arbete som passar patienten. Samhall har här en viktig uppgift att fylla och måste förstärka sina insatser för denna patientgrupp. I folkpartiets motion om arbetsmarknaden behandlas stödet till Samhall.

Studieförbunden har visat sig kunna erbjuda en bra verksamhet för psykiskt sjuka i såväl sluten som öppen vård och kunna bidra till att ge den utbildning som erfordras för en arbetsuppgift.

När det gäller människor med psykisk ohälsa som förföljesmani eller svårigheter att hitta kan landstingets kompetens och resurser behöva tas i bruk för att göra det möjligt för den sjuke att ta ett arbete.

Personalhälsovården har också ett ansvar för de människor som har besvär av psykisk sjukdom ute på en arbetsplats. Den kan medverka vid omplacering och i kontakterna med arbetskamrater och arbetsledare.

Psykiskt sjuka patienter bör tidigt i behandlingen erhålla en eller två kontaktpersoner, som sedan samordnar behandling och stöd i såväl sluten som öppen vård under lång tid. Hög grad av samverkan mellan olika myndigheter kring frågor såsom boende och samverkan är nödvändig. Ett sådant arbete bygger på personkännedom och arbete i upparbetade samarbetsformer och kanaler.

Hela denna kedja av vård, behandling, boende och service måste byggas upp i samverkan mellan landsting och kommun. Resurserna måste sedan användas flexibelt efter patienternas individuella behov.

## Anhöriga

Att uppleva att en nära anhörig blir psykiskt sjuk är en stor påfrestning. Många håller länge problemet ifrån sig och den sjuke kan komma alltför sent till vård under alltför dramatiska förhållanden.

Det är därför viktigt att det finns lättillgänglig information om vad symptom kan bero på, vart man vänder sig med sina frågor, hur man kan få vård.

Anhöriga själva kan behöva stöd i en sådan här situation t.ex. av ett behandlingsteam. Anhöriga behöver också stöd att kunna utgöra det nätverk patienten så väl behöver. Här behövs insatser från såväl sjukvårdens som socialtjänstens sida.

Här har också de anhörigas organisationer en stor uppgift att fylla. Det börjar nu växa fram såväl intresseorganisationer för olika sjukdomsgrupper som föräldragrupper. Denna verksamhet bör stödjas.

Vi föreslår att riksdagen för det kommande året anslår 5 milj.kr. som stöd till anhörigföreningarna.

### **De glömda barnen**

Barn till psykiskt sjuka personer har behov av stöd. För detta krävs en utveckling av samarbetet mellan barn- och vuxenpsykiatrin. I vissa fall kan det vara lämpligt att bistånd kanaliseras genom en frisk förälder eller en nära släkting till barnen. Ibland bör även socialtjänsten och/eller PBU kopplas in för att ge dessa barn hjälp och stöd.

På grund av de brister som finns i stödet åt de glömda barnen bör utbildnings- och handlingsprogram utvecklas inom detta område.

Flyktingbarnens behov av barnpsykiatrisk hjälp behandlas i folkpartiets motion om flyktingpolitik. I partiets motion om utsatta barn behandlas tvångsomhändertagna ungdomars behov av psykiatrisk behandling.

### **Personal**

Utan en engagerad och välutbildad personal faller det psykiatriska behandlingsarbetet. Psykiatrin ställer idag många nya krav på de anställda. Teamarbete i vilket olika yrkesgrupper engageras har införts. Detta lagarbete kräver bl.a. gemensamma teoretiska referensramar. Det ställer också nya krav på de olika yrkesgrupperna.

För att göra vårdarbetet effektivt och attraktivt fordras bl.a. att man

- utarbetar klara riktlinjer för de anställdas ansvarsområden
- ger personalen kontinuerlig och kvalificerad handledning
- ger dem som så önskar möjlighet till vidareutbildning
- ger personal kontinuerlig fortbildning
- ser till att det på varje arbetsplats finns stödgrupper för nyanställda
- arbetar fram ett schema så att de personalgrupper som så önskar kan få växelvis arbeta i öppen och slutenvård.

### **Hemställen**

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tillgång på vård- och boendialternativ när avvecklingen av sjukhusplatser fortgår,

2. att riksdagen beslutar anslå 20 milj.kr. för budgetåret 1990/91 för att stimulera utbyggnaden av olika vård- och boendialternativ för psykiskt sjuka.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om samarbete mellan kommun och landsting,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sysselsättning och arbete för psykiskt sjuka,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om stöd till anhöriga,

6. att riksdagen för budgetåret 1990/91 beslutar anslå 5 milj.kr. som stöd för anhörig- och demensföreningarna,

Mot. 1989/90  
So432

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om insatser för personal som arbetar med psykiskt sjuka.

Stockholm den 22 januari 1990

*Daniel Tarschys (fp)*

*Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)*

*Barbro Westerholm (fp)*

*Ulla Orring (fp)*