

Motion till riksdagen 2005/06:So691

av Jan Lindholm m.fl. (mp)

Psykvården

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Förslag till riksdagsbeslut	2
Motivering.....	2
Förebyggande arbetssätt.....	3
Uppsökande verksamhet	3
Barn- och ungdomspsykiatri	4
Terapisamtal.....	4
Slutenvården.....	5
Tillgänglighet och kostnadsansvar	6
Rättpsykiatri.....	6
Anhörigas roll	7
Komplementära metoder	8
Överkänslighet och biverkningar	8
Mat, motion och goda relationer	8
Missbruk av alkohol och andra droger	9
Rätt till daglig verksamhet	9

Fel! Okänt namn på

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om ett förebyggande arbetssätt.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om uppsökande verksamhet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om barn- och ungdomspsykiatri.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om bemötande.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om möjlighet till terapeutiska samtal hos psykolog eller psykoterapeut till samma kostnad som hos offentligt finansierad privatläkare.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att låta regeringen utreda bättre möjligheter och ökad tillgång till psykoterapi och psykologisk behandling och/eller stöd.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om utformningen av den psykiatriska slutenvården.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att låta regeringen utreda möjligheten att införa ett system som garanterar att den enskilde får vård även om huvudmännen är oense om var kostnadsansvaret ligger.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att låta regeringen utreda hur rättsstödet för kommunerna kan förbättras.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om vikten av bra rättspsykiatriska enheter.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om stöd till anhöriga och vikten av stödgrupper för vuxna och barn.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om allergiska reaktioner, biverkningar och överkänslighetsreaktioner.

Motivering

Situationen för människor med psykiska problem och/eller psykisk sjukdom måste förbättras. Tio år efter den senaste stora psykiatrireformen är bristerna stora i kommunerna och landstingen. Hälften av kommunerna har t.ex. inte ens gjort en inventering av behoven hos de människor som har ett psykiskt funktionshinder.

Förbättrad samverkan mellan olika myndigheter, kommuner och landsting är nödvändig för att alla som har en psykisk störning och behov av vård får den i rätt tid. Synsätt och samarbetsformer förändras långsamt. Det är därför

Fel! Okänt namn på

viktigt att också stärka bl.a. rättighetslagstiftning som rör människor med psykiska funktionshinder.

Vårt samhälle tycks skapa psykisk ohälsa, och när man väl drabbas är samhället ofta dåligt på att snabbt ge vård. Det första mötet med psykiatrin kan vara omtumlande. Som tur är finns det också bra hjälp att få, men det är alltför få förunnat och handlar ofta om att med egna ekonomiska resurser söka och ordna fram den hjälp som behövs.

Vården och omsorgen för människor med psykiska problem är till stor del en fråga för landstingen och kommunerna. Vi vill ändå i denna motion framföra några infallsvinklar och förslag som vi tror är nödvändiga för en förändring i rätt riktning.

Förebyggande arbetssätt

Graderna av psykisk ohälsa varierar naturligtvis, men det är alltid viktigt att göra så mycket som möjligt för att förebygga psykisk ohälsa i alla former. Barn i Sverige mår allt sämre psykiskt, och får inte alltid snar hjälp. Väntetiderna till kvalificerad vård är olika i olika län och landstingen styr över detta. För barn och ungdomar i Sverige i dag är psykiska problem den största orsaken till ohälsa. Det kan man se på barn redan från ett års ålder, enligt Statens folkhälsoinstitut.

I samhället i stort är det viktigt att vi inte bygger system där vi inte har tid för varandra som medmänniskor. Var och en måste ha tid att vårda sina egna relationer och det egna nätverket så att det finns nära medmänniskor att nå i situationer när det är viktigt. Det finns naturligtvis en gräns för hur mycket det normala skydds nätet mäktar med, men det är oerhört viktigt att samhället inte omöjliggör för skyddsneten att fungera. Detta är en av anledningarna till att vi driver en politik som går ut på att minska stressen i arbetslivet, t.ex. genom förkortad arbetstid, friår och möjlighet att vara hemma med barn längre. Det gäller också att stärka anhörigas situation.

Uppsökande verksamhet

Psykiatireformen, som genomfördes 1995, syftade till att förbättra livssituationen för människor med psykiska funktionshinder och öka deras möjligheter till ökad delaktighet och gemenskap i samhället. Kommunerna fick ett större ansvar för olika stöd-, vård- och rehabiliteringsinsatser. Socialstyrelsen konstaterar i en stor granskning, som är gjord tillsammans med länsstyrelserna, att stora brister kvarstår. Ett område som behöver förbättras betydligt är kommunernas inventerande, uppsökande och informerande arbete. Nästan sex av tio kommuner har inte genomfört någon uppsökande verksamhet. Detta är särskilt allvarligt med tanke på att personerna i målgruppen inte alltid själva söker den hjälp de behöver. Tvärtom finns det många exempel på att de i stället undviker alla kontakter med myndigheter och lever i social isolering. Antalet personer med långvariga psykiska funktionshinder uppskattas till ca

Fel! Okänt namn på

35 000 i befolkningen, men bara 19 500 fick insatser av socialtjänsten vid granskningstillfället. Detta glapp visar att kommunerna inte klarar att fånga upp de människor som behöver insatser. Det är därför angeläget att kommunerna intensifierar sin kartläggande och uppsökande verksamhet.

Brukarorganisationerna, exempelvis Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), utnyttjas i alltför liten utsträckning trots att de är en viktig informationskälla både i det inventerande och uppsökande arbetet. Ytterst är samarbetet med brukarrörelsen en fråga om demokrati. Det ligger ett stort värde i att de som är i behov av insatser får möjligheter att delta i planeringen och utformningen av dessa. En regelbunden medverkan från den organiserade brukarrörelsen förutsätter dock relativt starka och välfungerande brukarföreningar. Tyvärr visar Socialstyrelsens granskning att lokala brukarföreningar saknas i var tredje kommun. Ofta behövs stöd i form av lokaler och ekonomiska bidrag för att föreningarna ska kunna fortleva på sikt. För att brukarrörelsen på lång sikt och i stabila former ska kunna medverka och ha inflytande i kommunernas utveckling av insatser för psykiskt funktionshindrade är det därför viktigt att stödet till den organiserade brukarrörelsen utökas.

Barn- och ungdomspsykiatri

Tillgång måste finnas till platser inom både öppenvård och slutenvård när det gäller den psykiatriska barn- och ungdomsvården. Att tidigt få bra hjälp kan förebygga problem som vuxen. Veckor och månader är lång tid i en ungs liv, därför måste kötiderna till BUP minskas.

Barn- och ungdomspsykiatrin är anpassad efter barns behov. Omhändertagandet är ett helt annat än inom vuxenpsykiatrin. I dag går gränsen vid 18 år, vilket vi anser är alltför tidigt. Ofta uppstår kontinuitetsbrott i kontakt och arbetssätt. Vi anser att en flexibel åldersgräns mellan 18 och 25 år är nödvändig för att förhindra onödiga avbrott och förflyttningar i känsliga perioder. (Läs mer i vår riksdagsmotion "Barn i vår tid".)

Terapisamtal

Det måste bli enklare att söka hjälp för människor som mår dåligt. En kortare serie samtal är ofta tillräckligt för att få nya perspektiv på sin livssituation. Det kan leda till en omorientering i livet som ibland är nödvändig. Kris leder till utveckling. Positiva exempel finns där man förändrat och utvecklat primärvården, t.ex. genom psykologsamverkan, och på så sätt kunnat ge adekvat vård åt människor med psykiska problem. (Ämnet behandlas ytterligare i vår riksdagsmotion "Folkhälsa".)

Många människor vet inte vart de ska vända sig för att få professionell hjälp. Det skulle behövas lättillgänglig och sammanhållen information från olika mottagningar. Viktigt är att de har möjlighet att få tid snabbt, blir väl mottagna och att de kan få professionell hjälp.

Fel! Okänt namn på

Varje landsting beslutar själv om vilka medel som ska avsättas till samtals-terapeutisk och psykologisk behandling. Det kan skilja sig stort i landet. Det är viktigt att sådan behandling finns att tillgå även i primärvården.

Socialtjänsten vinnlade sig om när socialtjänstlagen kom att påpeka att socialtjänsten skulle vara till för alla. Om läkarintyg fanns, och personen inte hade resurser att själv bekosta terapi, fanns tidigare en möjlighet att få psykoterapi bekostad av socialtjänsten som ett sista skyddsnät. Dessutom fanns en viss pott av de s.k. Dagmarmedlen – en uppgörelse mellan regering och dåvarande Landstingsförbundet – vikta för psykoterapi fördelat mellan de olika landstingen. I dag har socialtjänsten slimmat sin verksamhet och gör ofta bara det de anser sig tvungna till genom en snäv lagtolkning. Psykoterapi ska numera hänvisas till landstinget.

Det finns en rad undersökningar som visar att terapi ger resultat. RSMH har samlat olika forskningsrapporter på området. En genomsnittlig psykoterapipatient klarar sig efter genomgången psykoterapi 80 % bättre än motsvarande patienter utan behandling. Ibland är kombinationen psykoterapi och farmaka bäst.

Vi i Miljöpartiet vill ha ett system där det inte ska kosta mer att få behandling för en psykisk åkomma än en fysisk. Ett viktigt steg på vägen är att inom gängse sjukvårdssystem ha möjlighet till terapeutiska samtal. Särskilt viktigt är detta för alla de sjukskrivna som inte får den rehabilitering avseende psykisk ohälsa som de borde. Det är vår uppfattning att detta är en rent lönsam åtgärd. Det ska också vara möjligt att få samtal en längre tid till samma kostnad efter särskild bedömning. I Australien är den psykiatriska vården, psykoterapeutiska behandlingar inklusive psykoanalys, kostnadsfri och lättillgänglig. Där fungerar det utan att möjligheten överutnyttjas.

Slutenvården

Att läggas in på psykiatrisk klinik är dramatiskt för de flesta människor. Att betrakta sig som psykiskt sjuk, vara självmordsbenägen eller att bedömas av professionen som farlig för sig själv eller andra är upprörande i sig.

Det är viktigt att bli mänskligt omhändertagen. Att få känna sig eländig och veta att någon särskilt har uppmärksammat att man kommit in på kliniken och följer upp hur man mår kanske tycks självklart, men det fungerar långt ifrån alltid så.

På flera psykiatriska kliniker vårdas tvångsomhändertagna och frivilligt intagna patienter på samma avdelningar. Det kan då räcka med att en enda av patienterna är inlagd på vårdintyg för att hela avdelningen ska hållas låst. För de frivilligt inlagda patienterna kan det kännas mycket obehagligt att hållas inlåsta. Vården bör snarast se över organisationen och tillse att avdelningar där patienter vistas frivilligt inte hålls låsta.

Fel! Okänt namn på

Tillgänglighet och kostnadsansvar

På grund av platsbrist och en allmänt restriktiv hållning är det ibland svårt för den som mår psykiskt dåligt att få behövlig hjälp. Att inte tas emot – att inte få hjälp när man själv anser att man behöver det är inte värdigt. Det är ett motande system som får konsekvensen att människor känner sig mer utstötta och desperata. Om motsatt situation råder – om individen kände sig säker på att han/hon blir väl mottagen har det i sig en lugnande inverkan. Desperationen minskar, och kanske också behovet av att söka vård. Det är grundläggande psykologisk kunskap. Att inte den psykiatriska verksamheten är uppbyggd så är märkligt. Vi måste få ett system som inte nekar människor vård. Patientens egen bedömning måste lyftas fram, och vi måste nå till en punkt där man i princip inte säger nej. Ett sådant väl mottagande system tror vi skulle få oant positiva konsekvenser.

En annan viktig princip är att en tvist mellan huvudmän angående vilken huvudman som egentligen är ansvarig i ett fall inte får drabba den enskilde. Det kan handla om att kommun och landsting är oense om huruvida missbruk eller psykiska problem är huvudproblem för en person. Det kan i dag få till följd att den enskilde inte får hjälp utan bollas mellan huvudmännen. Vi anser att detta inte ska få ske. Personen måste få hjälp av den enhet där hon/han själv vill inleda behandlingen, och så får fördelning av kostnader ske i efterhand mellan huvudmännen. Miljöpartiet anser att regeringen skall utreda ett sådant system.

I Socialstyrelsens senaste granskning av psykiatireformen angav flera kommuner svårigheter att komma överens om fördelningen av kostnader i samband med permission från LRV eller LPT (lagen om rättspsykiatrisk vård respektive lagen om psykiatrisk tvångsvård). Detsamma gäller vid placeringar på olika typer av behandlingshem och boenden. Här behövs klargöranden från statens sida om samverkan kring tvångsvårdade människor.

Flera kommuner beskriver svårigheter med tolkningar av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL). Detta gäller både personkretsbedömningar och målgruppens rättigheter. Lagstiftningen tolkas mycket olika i kommunerna. Det råder även stor osäkerhet kring skillnaderna mellan LSS och SoL, dvs. om det är den ena eller den andra lagen som ska tillämpas i enskilda fall. Vi vill därför uppdraga åt regeringen att utreda hur rättsstödet för kommunerna kan stärkas.

Rättspsykiatri

En ökande andel av de människor som i dag finns på våra fängelser har psykiska problem. Det är helt meningslöst att tro att människors psykiska problem skulle minska av sig själv medan de sitter inne. Situationen är snarare den motsatta. Vi anser att barriären inte får vara alltför hög för att få rättspsykiatrisk vård. Enligt nu gällande lag får personer med allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse. Det vill Psykansvarskommittén ändra på, dvs. att de psykiskt störda som döms till fängelse ska kunna få psykiatrisk vård

under fängelsetiden. Vi anser att det är orealistiskt att tro att de skulle få det i tillräcklig utsträckning, när det redan i dag är så att fängelseinterner inte får den vård de skulle behöva. I stället bör de rättspsykiatriska enheter vi har fungera så bra som möjligt. Rättspsykiatrin har hög kompetens som inte får monteras ned. De har också möjlighet, om plats finns, att ta emot personer som är så "svåra" att den vanliga slutna psykiatrin inte har möjlighet att ge dem vård. Rättspsykiatrin är en viktig funktion. För människor som sitter i fängelse och har psykiska problem, men ansetts vara ansvariga för sina handlingar är det ändå viktigt med möjlighet till bra psykiatrisk vård i anslutning till fängelset, alternativt att vissa fängelser har en sådan egen utökad kompetens.

Anhörigas roll

Det är inte lätt att vara anhörig till en person med psykiska problem. Inte minst är det svårt om personen i fråga inte tycker sig ha några problem och inte vill söka hjälp. Som anhörig ser man om personen bli sämre. Kanske har man erfarenhet sedan tidigare av att personen blivit farlig både för sig själv och andra eller helt enkelt verkar fara väldigt illa. Det är viktigt att den öppna psykiatrin ändrar sitt arbetssätt. Det måste finnas möjlighet att verkligen hjälpa anhöriga och visa mer engagemang även när individen drar sig undan. Det tycks som om man glömt innebörden av motivationsarbete. I dag ligger otroligt mycket på den enskilde. Han/hon måste söka hjälp själv, ibland på vissa givna tider, och så snart hon/han inte hör av sig faller kontakten. Han/hon måste själv vara motiverad. Alla enheter jobbar inte så, men vi menar att man bör bli mer hjälpande, uppsökande och flexibel i sitt arbetssätt. När en person behöver medicinerings brukar det gå bra om det är en tydlig läkare som bryr sig om den enskilde och är envis i kontakten. Det finns dock situationer där personer vägrar ta medicin, vilket ofta hör till sjukdomsbilden – man anser sig vara frisk. Anhöriga är ofta förtvivlade, och personen i fråga "skärper till sig" så pass när den träffar läkaren att läkaren inte bedömer situationen lika allvarlig som de anhöriga.

Läkaren borde ta frustrationen hos anhöriga på allvar och hitta ett sätt att samarbeta. Detta är mycket värt. Det finns en del som förespråkar ökade möjligheter till tvång i öppenvård. Det finns mycket delade meningar om detta. Till exempel är RSMH oroliga för att rädslan för tvång ska leda till att människor väntar allt längre med att söka vård och att det i sin tur leder till både längre och dyrare vårdtider. Om man väljer att se över ett sådant förslag måste detta ske ytterst noga, så att den utveckling som t.ex. RSMH är rädd för inte blir verklighet. Det ska snarare vara fråga om den yttersta möjligheten att inte överge en mycket sjuk patient som vägrar kontakt, när alla möjligheter till hjälp på frivillig väg är uttömda.

Förutom stöd till anhöriga anser vi att stödgrupper också ska erbjudas, gärna för vuxna anhöriga till psykiskt sjuka. Speciellt viktigt är att det finns sådana stödgrupper för barn till psykiskt sjuka. Barn kan där tala öppet om

Fel! Okänt namn på

känslor de burit på och dolt för sin omgivning. Det är verkligt förebyggande arbete.

Komplementära metoder

Det kan vara nödvändigt med medicinering i akuta skeden och ibland även fortsättningsvis. Vi vill dock framhålla hur viktigt det är att läkemedel inte slentrianmässigt skrivs ut. I dag är den viktigaste komplementära metoden samtal. Det borde snarare vara tvärtom, att samtal är det primära och medicinering det komplementära. Även homeopatiska medel och naturmedicin måste kunna användas för de personer som vill det, i den mån de är utprovade enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Ändrade matvanor och fysiska vanor är också något som kan inverka på den fortsatta psykiska hälsan.

Överkänslighet och biverkningar

En ökad medvetenhet och kunskap måste till angående hur olika känsliga patienter är när det gäller mediciner och deras biverkningar. Mediciner upptas på olika sätt och med varierande hastighet hos olika personer. Det finns exempel på psykiskt sjuka som fått en mängd mediciner där man inte känt igen biverkningarna utan i stället tolkat biverkningarna som en del i sjukdomsbilden. Det finns också exempel där patienter fått genomgå psykometriska tester under tung psykofarmakamedicinering. Vid sådana tester mäts t.ex. olika förmågor som i sin tur påverkas av psykofarmaka. Kunskap om detta tycks inte alltid finnas, kanske på grund av bristande samverkan mellan psykologer och läkare. Kunskaper om individuell känslighet för mediciner och kombinationer av mediciner och övrigt näringsintag behöver öka.

Mat, motion och goda relationer

I Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport 2001 framgår att människor med schizofreni är överrepresenterade framför allt bland dem som får hjärtkärl- och lungsjukdomar. Orsakerna beskrivs delvis bero på att patienten ofta har ett udda sätt att beskriva sina symtom och delvis på att vården har en benägenhet att tolka allt som beskrivs som uttryck för den psykiska störningen. Detta är allvarligt.

Det krävs ett samarbete mellan psykiatrin och somatiska läkare samt med anhöriga för att upptäcka och behandla somatiska åkommor. Det kan vara en idé att ha regelbundna somatiska läkarsamtal som läkare kallar till.

För övrigt kan man säga att mat, motion och goda relationer är faktorer som förebygger ohälsa över huvud taget, så även psykisk. Och för människor som är psykiskt sjuka är det viktigt att de även kroppsligt mår så väl som möjligt, något som ofta glöms bort.

Missbruk av alkohol och andra droger

Missbruk av både alkohol och andra droger är vanligt bland dem med psykisk problematik. 18 % av slutenvårdspatienterna i psykvården har missbruksproblem. Andelen rökare är stor.

De psykiskt sjuka som också missbrukar, eller de missbrukare som också har psykiska problem, är en grupp som har det särskilt svårt. De beskrivs ibland ha dubbeldiagnoser och bollas eller vandrar mellan olika enheter i samhället. Ingen vill riktigt ta emot dem. Landstinget anser att kommunen först borde hjälpa dem av med missbruksproblemen innan man kan ta tag i de psykiska problemen. Kommunen tycker det motsatta, och hävdar ofta att missbruket hos individen bara är ett sätt att försöka självmedicinera, vilket säkert ibland är sant. Oavsett hur det är bör personen få vård i den "ände" hon/han själv känner sig motiverad att börja i. Sedan får huvudmännen strida sinsemellan om vem som ska betala notan.

Psykiatriska mottagningar hävdar ibland att man inte kan gå i terapi om man samtidigt har missbruksproblem. Det här är en sanning med modifikation. Det finns terapeuter som hävdar det och arbetar så. Men det finns andra terapeuter som hävdar att det går mycket bra. Det handlar alltså inom ramen för dagens system om vilka krav ett landsting ställer på de terapeuter man har avtal med. Det man själv har motivation till är ofta också det som lyckas bäst. Därför är det viktigt att möjlighet till terapi finns för dem som har missbruksproblem.

Rätt till daglig verksamhet

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade omfattar flera grupper av personer, s.k. personkretsar. En av grupperna (1 § 3) är personer med fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande om hindren är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ger omfattande behov av stöd och service. Denna grupp, personkrets 3, dvs. personer med fysiska eller psykiska funktionshinder har färre rättigheter än övriga på en punkt. Det gäller rätten till daglig verksamhet enligt § 9–10. Det är inte rimligt att lagen, som enligt § 5 ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för dem som omfattas av lagen, samtidigt undantar de fysiskt och psykiskt funktionshindrade på en sådan viktig punkt. En daglig verksamhet kan snarare betyda särskilt mycket just för denna grupp om de inte på andra sätt har kunnat få arbete eller sysselsättning. Med daglig verksamhet kan många gå från sysslolöshet och apati till ett liv med livskvalitet. En sådan rättighet skulle komma många hemlösa med psykiska funktionshinder till del och kunna vara en väg till eget boende. Denna fråga behandlas ytterligare i vår riksdagsmotion om funktionshinder.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 5 oktober 2005

Jan Lindholm (mp)

Mona Jönsson (mp)

Ulf Holm (mp)

Mikaela Valtersson (mp)

Helena Hillar Rosenqvist (mp)