

## **Motion av Christer G Wennerholm m.fl. (m) om den havererade psykiatrin**

### **Dagsläget**

Psykiatrin befinner sig i kris. Våldsdåden som kan kopplas till brister i den psykiatriska vården avlöser varandra. Socialministern står handfallen och begraver i vanlig ordning frågan i en utredning – denna gång förkroppsligad av den särskilda utredaren Anders Milton.

Vi behöver inte utreda. Denna motion landar i våra konkreta förslag på landstingsnivå till en återupprättad psykiatri, samt idéer kring hur riksdag och regering bör agera. Bristen på psykiatriska vårdplatser är skriande i Stockholms län. Sju av tio våldsverkare har sökt men nekats psykiatrisk hjälp före våldsdådet.

Vi har inte råd att låta psykiskt sjuka människor vara utan hjälp – varken i vår egenskap av politiker eller som medmänniskor. En kursändring är nödvändig, i vilken skrämentaliteten mellan psykiatri och missbrukarvård måste träda tillbaka. Detsamma gäller skrämentaliteten mellan stat, landsting och kommun.

### **Flertalet psykiskt sjuka är inte farliga för andra**

Förra året sökte sig omkring 400 000 svenskar till den psykiatriska vården. En överväldigande majoritet av dem som söker hjälp är inte i närheten av att vara potentiella våldsbrukare, inte ens om de nekats den vård de har rätt till.

Omkring 35 000 svenskar lider av schizofreni. Det gör sjukdomen till Sveriges tredje dyraste, alla kategorier. Var femte man och nära varannan kvinna får någon gång under sin levnad en behandlingskrävande depression. Eventuellt är andelen män närmare den högre kvinnliga andelen, beroende på att typiska manliga depressionssymptom tar sig andra uttryck. Nästan alla självmord bottnar i en psykisk sjukdom, och varje år förtidspensioneras tusentals människor av samma orsak.

En fjärdedel av primärvårdens patienter lider av ångest eller depression. För dessa patienter är det viktigt att öppenvården blir mer tillgänglig och psykiatriskt inriktad. Det skall ske genom en mångfald av ackrediterade vårdgivare. Patienterna skall erbjudas ett utbud av psykiatri samt evidensbaserad psykoterapi. Det innebär samtidigt att det ställs höga krav på vårdkvalitén, för att avtal skall kunna slutas med landstinget.

Patienten skall själv få välja vårdgivare. Fritt vårdval är särskilt viktigt inom denna vårdgren, eftersom patienten utlämnar exceptionellt känsliga uppgifter om sitt liv. I konsekvens med det är det av vikt att inte närhetsprincipen tillämpas. Tvärtom är det angeläget för många patienter att kunna söka vård långt bort från nyfikna grannar.

Som ett led i en förstärkning av den psykiatriska öppenvården bör fortsatta satsningar på de personliga ombuden göras. Denna reform har som ingen annan lyckats överbygga den konstgjorda ansvarsuppdelningen mellan landsting och kommun. Överlag måste satsningar göras på mellanvårdsformer, för att göra ett något så när vanligt liv ute i samhället möjligt.

### **Farliga patienter**

Lagstiftningen kring tvångsvård måste förändras. I dag är all form av tvångsvård slutenvård under dygnets samtliga 24 timmar. Ett system som möjliggör tvångsåtgärder i öppenvården är nödvändigt. Det kan handla om att efter avtjänat fängelsestraff eller slutenvård vara tvingad till medicinering och kontroll i öppenvården. Ur det brottsförebyggande perspektivet är det oförsvarligt att det aldrig tar vid någon behandling efter fängelse tiden, i all synnerhet som fängelsestraffen är korta i Sverige. Så korta att strafftiden normalt inte anses räcka för någon typ av effektiv påverkan. Till detta kan läggas frånvaron av en rättspsykiatrisk vårdkedja. Länken som fattas är en rättspsykiatrisk öppenvård dit patienten får gå efter slutenvården. Där skall rättspsykiatrisk expertis samordnas med beroendevården, frivården och de sociala myndigheterna.

Fängelseförbudet för psykiskt sjuka bör rivas upp. En anpassad fängelsevistelse med god vård möter samhällets skyddsbehov och den dömdes vårdbehov. I dag kan en person som gjort sig skyldig till allvarliga våldsbrott bli frisläppt efter kort tid, om denne dömts till rättspsykiatrisk vård och därefter friskförklaras. För dem som dömts till rättspsykiatrisk vård krävs det en möjlighet till förlängning av frihetsberövandet om patienten friskförklaras.

Från regeringens sida måste även något göras åt misshushållningen med polisiära resurser. I Stockholms län leder bristen på resurser till att polismyndigheten tvingas sparka poliser för att få budgeten att gå ihop. Detta är särskilt graverande i en storstad som Stockholm, med sin överrepresentation av potentiellt våldsbenägna missbrukare och psykiskt sjuka. Dessutom måste det finnas mottagningar som har resurser att ta emot de akut sjuka. När länspolismästare Carin Götblad säger att ”poliserna tvingas åka runt i stan och sälja in sina fall till den ena psykmottagningen efter den andra men ingen vill ha dem” – då har det gått för långt.

### **Huvudmannaskapet**

Den psykiatriska vården tar skada av det dubbla huvudmannaskapet. Man kan rentav tala om ett tredubbelt huvudmannaskap (stat-landsting-kommun). I fallen med våldsamma patienter utsätts medborgarna för onödiga risker p.g.a. den oklara ansvarsfördelningen. I nio fall av tio lider kriminella psykiskt sjuka människor av dubbeldiagnos: de är dessutom missbrukare.

Om den offentliga sektorn skall komma till rätta med att så många psykiskt sjuka faller mellan stolarna måste landstinget avvecklas. I stället bör ansvaret för den psykiatriska vården tilldelas *en* huvudman. Vem denna huvudman skall vara bör den av moderaternas partistyreelse nyligen tillsatta arbetsgruppen för sjukvård svara på.

Socialarbetet bör i högre grad ske fältförlagt och på icke kontorstid. Alla goda krafter i offentlig sektor och frivilligorganisationer skall välkomnas.

### **Smart cards**

Utrikesminister Anna Lindhs mördare uppsökte tiden före dådet sex olika läkare vilka skrev totalt 15 recept med läkemedelsinteraktion som oundviklig följd. Även i mindre uppmärksammade och mindre våldsamma fall förblir okontrollerad läkemedelsanvändning en katastrof för såväl samhället som den enskilda människan. Det är dyrt och det är farligt.

Problemet bör mötas med införande av s.k. smart cards. Det gröna apotekskortet byts då ut mot ett kort med ett datachip. Chipet kan förutom uppgifter om läkemedelsanvändning lagra läkares namn, särskilt boende, personligt ombud etcetera.

Till skillnad från apoteksregistret och det av socialministern aviserade statliga registret är integritetskränkning omöjlig vid bruk av smart cards, eftersom patienten själv bär på sin egen information.

### **Vettigt boende**

Den samlade huvudmannen för psykiatrin måste satsa på vettiga boendeformer för psykiskt sjuka människor. Det måste finnas ett skydds nät som hindrar dem från att driva omkring på gatorna. Därför behövs det en rejäl boendesatsning för de människorna med möjlighet till hjälp 24 timmar om dygnet. Konkret innebär det dygnet runt-bemanning i kombination med larm i särskilt boende.

Skall de bo i eget boende – och i många fall skall de det – måste psykiskt funktionshindrade erbjudas hjälp närhelst hjälpen behövs.

### **Psykiatrisk vårdgaranti**

I stället för att avveckla den allmänna vårdgarantin bör den breddas, så att den även inbegriper psykiatrin. Psykiskt sjuka har också rätt att få vård i tid. Det kortar deras lidande, det gör rehabiliteringen lättare och vårdtiderna kortare. Dessutom minskar övrig vård, liksom den skattefinansierade sektorns alternativkostnader (sjukskrivning, förtidspensionering etc.).

Vårt förslag till psykiatrisk vårdgaranti omfattar god tillgänglighet, kontinuitet, rätt att välja vårdgivare och tillgång till en mångfald av vårdgivare.

Konkret innebär vårt moderata förslag till vårdgaranti för psykiatrin att när en person söker vård skall det finnas en rätt att träffa personal med psykiatrisk kompetens inom 24 timmar. Detta gäller alltså för de fall den första medicinska bedömningen är att det inte föreligger behov av akut inläggning eller tvångsomhändertagande. Genom en sådan 24-timmarsgaranti stärks patientens ställning i den psykiatriska vården och steget mellan sjukhusvård och öppenvård minskar.

Vi föreslår landstingsfullmäktige besluta

- att** skapa fler psykiatriska vårdplatser
- att** ge landstingsstyrelsen i uppdrag att undersöka den legala och praktiska möjligheten att införa rättspsykiatrisk öppenvård
- att** ge landstingsstyrelsen i uppdrag att verka för en mångfald av psykiatriska vårdgivare
- att** ge landstingsstyrelsen i uppdrag att presentera en omfördelningsplan vilken gynnar den psykoterapi som är evidensbaserad
- att** förstärka satsningen på personliga ombud och mellanvårdsformer
- att** införa en psykiatrisk vårdgaranti under 2004
- att** begära överläggningar med social- och justitieministern i syfte att reformera rättspsykiatrin och resurserna till polisen, samt få till stånd en diskussion om införande av smart cards

För den moderata landstingsgruppen,

Stockholm den 26 april 2004

Christer G Wennerholm

Torbjörn Rosdahl

Filippa Reinfeldt