



Psykiatrilyftet

Program antaget vid folkpartiet liberalernas landsmöte 6-9 september 2007



Folkpartiet

Inledning

”Det är bara jag som kan leva mitt eget liv.” Så kan man formulera utgångspunkten för folkpartiet liberalernas arbete för att öka den enskilda människans möjlighet att själv kunna påverka och forma sitt liv. Idag är det tyvärr många som inte kan det. En grupp som är särskilt utsatt är människor med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder. De är en del i det som vi benämner ”det glömda Sverige”. Det handlar om människor som har svårt att göra sin röst hörd och som aldrig stått längst fram i kön när samhället genomfört förändringar för att förbättra människors liv. Tyvärr.

Psykiatrireformen som genomfördes under 1990-talet var rätt tänkt - undersökningar visar att många personer med psykiskt funktionshinder fått det bättre. Men många problem kvarstår än idag. Människor faller mellan stolarna och får inte den hjälp de har rätt till när de bOLLAS mellan myndigheter som anser att någon annan har ansvaret för dem. De som får vård skulle kunna få en ännu bättre vård om kompetensen ökade och metoderna för behandling hade den vetenskapliga förankring som de borde. Idag tar det dock alldeles för lång tid innan ny forskning når de psykiatriska verksamheterna. Vården utvärderas också alltför dåligt idag. Om vi inte vet vad vi gör för fel eller var det brister som mest är det svårt att göra vården bättre. Många personer med psykiskt funktionshinder passiviserar också av det faktum att arbetslinjen fått stå tillbaka till förmån för vård och omsorg. Givetvis behövs det vård – men meningsfull sysselsättning för människor har ett oerhört egenvärde. Tillgängligheten till öppenvården är idag begränsad. Mellanvården är inte tillräckligt utvecklad. Slutenvården har dränerats på platser. Barn, ungdomar, vuxna och äldre människor med psykiska problem får idag vänta orimligt lång tid för att få hjälp. Anhörigorganisationer vittnar om att hjälpen inte alltid är självklar, inte ens när behoven blivit akuta. Anhöriga har också i flera fall en svår situation och många som vårdar sina nära och kära knäcks på vägen.

Vi vill lyfta psykiatrin och framförallt de människor som idag lever med psykiskt funktionshinder. Ingen ska falla mellan stolarna. Gemensam penningpåse mellan landsting och kommun gör det mer lönsamt att samarbeta. En ansvarsgaranti för de mest utsatta, de som lever med psykiskt funktionshinder och missbruk, tydliggör huvudmännens ansvar och tvingar till åtgärder. Samtidigt ska vården bli bättre genom tydligare riktlinjer och bättre uppföljning. Höjd status på psykiatryrket, genom bland annat ökade forskningsmedel, kan råda bot på dagens brist på psykiatriker. Mentalskötarutbildningen ska återinrättas för att öka kompetensen hos dem som tar hand om personer med psykiskt funktionshinder.

Vi vill genomföra en valfrihetsreform för personer med psykiskt funktionshinder som i första hand lägger besluten över deras liv i deras egna händer. Det handlar om att genom en stöd- och servicepeng själv kunna välja vilket stöd man behöver. Det handlar om att kunna välja sin egen fasta läkarkontakt – oavsett om den finns på vårdcentralen eller inom psykiatrin. Att välja ska vara något man har rätt till och inte något man är utlämnad till. Därför är det viktigt att rätten till ett personligt ombud som kan hjälpa till i vardagens val blir till en reform som fastställs genom lagstiftning. Vi vill underlätta för personer med psykiskt funktionshinder att sysselsätta sig och arbeta – meningsfull sysselsättning ska vara ett ledord för att få dem mer delaktiga i samhället.

Öppenvården ska bli tillgängligare. Inom Barn- och ungdomspsykiatrin ska väntetiden max vara en månad. Vi tror dock inte att alla lösningar finns inom öppenvården. Därför ska slutenvården få fler platser – både för barn, unga och gamla. Olika former av gruppboenden ska också bli fler. För dem som idag lever ute i samhället men på grund av t.ex. bristande sjukdomsinsikt kan skada sig själva och andra behövs ett tvångsinslag i öppenvården där man genom domstolsbeslut behöver följa vissa förhållningsregler för att få vistas ute i samhället. Det ger förutsättningar för bättre vård och tillgodoser också samhällsskyddet. Vi vill också lyfta de anhöriga som idag gör stora insatser för sina nära. Valfården inom detta område vilar till stor del på dem. Men deras rättigheter måste också vägas in. Anhörigperspektivet i vården ska bli starkare i folkpartiets Sverige.

Den psykiska ohälsan i vårt samhälle har ökat markant under många år inte minst bland ungdomar. Där krävs förebyggande arbete. Det handlar om jobb, om arbetsvillkor, om skola, om integration. Det handlar om åtgärder för att få livets pussel att gå ihop. Det handlar om att tidigt fånga upp barn och ungdomar som har det svårt och ge dem hjälp. Det handlar om att öppna upp vårdcentralerna för människor som inte är allvarligt psykiskt sjuka men som mår dåligt och behöver hjälp. Det handlar om att tillgodose äldres behov av psykisk hjälp. Vår rapport börjar här – i det förebyggande arbetet. Men det är inte främst den biten vår rapport handlar om. Fokus är istället på dem som under allt för lång tid glömts bort och som behöver en röst som gör dem hörda. Vi vill genomföra reformer för att de ska kunna få mer hjälp och stöd och framförallt mer egenmakt och inflytande över sitt eget liv. Folkpartiet liberalerna ska vara en företrädare för dem som har minst frihet i samhället.

Johan Pehrson

Ordförande i arbetsgruppen för psykiatri

Arbetsgruppen har i övrigt bestått av Börje Alström, Marita Aronson, Agneta Berliner, Linnéa Darell, Bengt Eliasson, Mia Franzén, Kristina Gunnarsson, Camilla Lindberg, Rakel Lundgren, Maria Lundqvist-Brömster, Erika Meurlin, Birgitta Rydberg, Marita Sander-Schale och Barbro Westerholm. Sekreterare i gruppen har varit Anna Prucha.

Psykiatriliftet:

1. Svensk psykiatri behöver lyftas. Människor far illa för att de nekas vård och samhället upplevs som otryggt. Psykiatireformen, som folkpartiet var medansvarig för, var rätt tänkt men i verkligheten har minskade resurser gjort att öppenvården inte fungerat tillräckligt väl och alltför många slutenvårdsplatser har tagits bort.
2. Folkpartiet står upp för de människor som har allra minst frihet i samhället – de som lever i det glömda Sverige. Årliga statliga resurstillskott ska kompletteras med ökade satsningar på kommun- och landstingsnivå.
3. Förbättrade vård- och boendeformer. Öppenvårdspsykiatrin ska bli tillgängligare genom ökade resurssatsningar. Antalet gruppboenden och annat boendestöd ska byggas ut då det idag är otillräckligt. Mellanvården ska utökas och utvecklas. Det behövs också fler mobila resursteam som kan hjälpa människor i deras hemmiljö.
4. Barn och ungdomar med psykiska problem. När ett barn eller en ungdom mår dåligt behövs snabb hjälp. Köerna till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) är idag orimligt långa. Folkpartiet vill införa en månads vårdgaranti inom BUP. Vi anser också att barn ska kunna ta kontakt med BUP utan föräldrarnas vetskap när bedömningen är att det är bäst för barnet. Det behövs också fler slutenvårdsplatser inom BUP som erbjuder kvalificerad psykiatrisk vård.
5. Unga vuxna med psykiska problem hamnar många gånger mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin när de söker vård. Vi anser att det är av största vikt att unga vuxna uppmärksammas och får adekvat vård.
6. Äldrepsykiatrin. Folkpartiet liberalerna vill att öppen och sluten äldrepsykiatrisk specialistsjukvård ska finnas i alla landsting. Särskild hänsyn ska tas till olika invandrargrupperns behov. De som tar hand om de äldre måste också få tillräcklig utbildning. Inom primärvården behövs särskilda äldreteam för att upptäcka psykisk ohälsa hos äldre.
7. Förbättrad slutenvård. All psykiatrisk vård kan inte bedrivas inom ramen för öppenvården. Därför behövs slutenvården. Pendeln vad gäller nedläggningen av slutenvårdsplatser slog för långt och ett av psykiatris stora problem är avsaknad av vårdplatser. Det behövs en utökning av såväl slutenvård som gruppboenden med personal som har psykiatrisk kompetens. Det behövs också platser i mindre s.k. krishem. Sammantaget behövs ett par tusen nya platser.
8. Alla patienter ska få ett trygghetskvitto när de skrivs ut från slutenvården som visar att kommunen åtar sig att se till att övergången från sluten till öppenvård fungerar på bästa sätt.
9. Inför tvångsinslag i öppenvården. För personer som det inte är rimligt vårda inom ramen för slutenvården men som behöver ett visst tvångsinslag för att genomgå behandling behöver ”öppenvård med särskilda villkor” införas. Det innebär att personen vårdas i öppenvården med vissa förhållningsregler som kan gälla t ex. förbud att använda rusningsmedel. Beslutet om öppenvård med särskilda villkor fattas av domstol. För att öka rättssäkerheten för den enskilde behövs snabb tillgång till stödperson vid tvångsvård.
10. Riskbedömning. Patienter inom psykiatrin som kan misstänkas vara farliga för sig själva och för sin omgivning måste riskbedömas. Det gäller särskilt personer som har kombinationen missbruk och psykiatriska problem. Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för riskbedömningar av hjälpsökande på psykiatriska kliniker och även för delar av tvångsvården.
11. Stöd till missbrukare med psykiska problem. Denna grupp av människor faller ofta mellan stolarna mellan kommun och landsting. En ansvarsgaranti ska införas som innebär att den verksamhet som upptäcker en missbrukare med psykiska problem har ansvar att inom en vecka börja planera för behandling om behovet inte är akut. Ingen med missbruk och psykiska problem ska heller få avvisas från psykiatriska akutmottagningar.
12. Ökad kompetens om missbrukare med psykiska problem. För att förbättra kunskapen om missbrukare med psykiska problem ska utbildning om missbruksberoende vara obligatoriskt inom

vårdyrkenas grundutbildning. Det behövs också fler vårdteam på sjukhusen bestående av olika kompetenser och fortbildning av personalen gällande missbrukare med psykiska problem.

13. Läkemedelsbehandling. Folkpartiet liberalerna anser att det är viktigt att existerande läkemedel görs mer tillgängliga för patienter efter deras behov. Det är också viktigt att kombinera medicinering av människor med allvarlig psykisk sjukdom med olika psykosociala insatser, som stöd till närstående och träning i sociala färdigheter.
14. Det behövs kraftfullare förebyggande insatser för att förhindra att barn och ungdomar drabbas av psykisk ohälsa. Föräldrastöd ska ges via Mödravårds- och barnavårdscentraler och familjestöd ska inrättas på kommunal nivå. En väg att samla föräldrastöd är att bygga upp familjecentraler där olika yrkesgrupper arbetar under samma tak och hjälper behövande familjer.
15. Utbildningen av personal inom barnomsorg och skola rörande psykisk hälsa och psykiska funktionshinder ska stärkas. Skolans elevhälsa, där också psykosocial kompetens ska ingå, ska finnas i alla kommuner och lagregleras i skollagen.
16. Psykisk hälsa ska bli ett uttalat folkhälsomål.
17. I grunden borde det vara lika naturligt att få vård för en depression som för ett brott. Den psykiska hälsovården inom primärvården måste kraftigt förbättras. Vårdcentralerna ska bli tillgängligare för människor med psykisk ohälsa och fler yrkeskategorier inom primärvården ska arbeta i psykosociala team.
18. Nya metoder, som tillgänglighet till psykisk vård via webbformulär och kontakt via e-post är lämpligt för vissa typer av psykiska sjukdomar och bör breddas väg för.
19. Vetenskap ska vara vägledande inom psykiatri. Socialstyrelsens riktlinjer för behandling ska användas i de psykiatriska verksamheterna. När riktlinjer finns ska andra metoder i regel inte användas. Socialstyrelsen ska också få i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för andra prioriterade områden inom psykiatri. Psykisk sjukdom bör läggas till listan över sjukdomar som enligt den svenska kvacksalverilagen (Hälso- och sjukvårdslagen (1998:531) 4 kap) endast får behandlas av behörig personal inom hälso- och sjukvården.
20. De nationella kvalitetsregistren ska förbättras. Kvalitetsregister är mycket viktiga för att utvärdera den psykiatriska vården och Sveriges kommuner och landsting ska tillsammans med Socialstyrelsen få i uppdrag att utarbeta sådana register inom alla psykiatrins delområden. Vid utvärderingar av vårdens kvalitet och innehåll ska även brukare och anhöriga ha en central funktion.
21. Mer forskning om psykiatri. Psykisk ohälsa och sjuklighet står för en betydande del av behovet av vårdinsatser som dock inte motsvaras av resurser för forskning och utveckling. Det behövs därför riktade forskningsmedel till psykiatri och nationella och regionala kompetenscentrum behöver byggas upp för olika psykiatriska tillstånd. Inte minst gäller detta små patientgrupper, som till exempel psykiatrisk vård med viss språklig inriktning och stöd åt grupper som är i kris efter att ha lämnat manipulativa rörelser.
22. Fler psykiatriker. Det är brist på psykiatriker på många håll i landet. För att råda bot på bristen behövs fler platser på läkarutbildningen. Folkpartiet liberalerna vill också på kort sikt uppmuntra arbetskraftsinvandring till bristyrken som psykiatriker. Det behövs också en bättre samverkan inom psykiatri för att dra nytta av de olika yrkeskompetenserna.
23. Den psykiatriska kompetensen inom flera utbildningar behöver höjas. Det behövs nationella riktlinjer över hur stor del av läkarutbildningen som ska innefatta psykiatri. Behovet av psykiatri- och psykologinslag i socionomutbildningen behöver också ses över.
24. En skötarutbildning inom den psykiatriska vården ska inrättas. Folkpartiet liberalerna anser att det är viktigt att människor med psykisk sjukdom tas om hand av personal med adekvat utbildning. Dagens utbildning inom gymnasieskolans omvårdnadsprogram är inte tillräcklig och därför ska en skötarutbildning inom den psykiatriska vården inrättas som kvalificerad yrkesutbildning.
25. Folkpartiet liberalerna strävar efter flera olika driftsformer inom vården. Det skulle främja nytänkande och effektivitet. Vården ska vara den bästa – vem som driver den är inte det primära.

Självklart ska dock inte beslut om myndighetsutövning ske i privat regi. Det är önskvärt att ge möjlighet för andra yrkeskategorier att arbeta via vårdavtal.

26. Personliga ombud, som hjälper personer med psykiska funktionshinder att klara sig bättre i vardagen, är ett framgångskoncept. Alla Sveriges kommuner bör erbjuda personliga ombud till personer med psykiska funktionshinder.
27. Inför stöd- och servicepeng. Många människor med psykiska funktionshinder faller mellan stolarna. För att motverka detta vill folkpartiet liberalerna införa ett system med en stöd- och servicepeng där huvudmännen har en gemensam penningpåse och där pengarna styrs till den verksamhet som den enskilde har behov av. I ett sådant system blir det ointressant för huvudmännen att försöka lägga ansvaret för personen på någon annan. Det ger också personen mer inflytande över vilket stöd, vård och sysselsättning som ska ges.
28. Sysselsättningsgaranti för person med psykiska funktionshinder. Idag är det många personer med psykiska funktionshinder som saknar daglig sysselsättning. Det behövs en sysselsättningsgaranti för dessa personer – personkrets 3 i LSS-lagstiftningen bör få rätt till daglig sysselsättning. Det behövs också fler skyddade anställningar till personer med psykiska funktionshinder.
29. Fler ska få möjlighet att pröva på en anställning. Idag är det många personer med psykiska funktionshinder som inte vågar arbetspröva då tremånadersregeln gör att de efter denna tid kan bli av med sin sjukdomsgrundande inkomst. För personer med psykiska funktionshinder bör en individuell bedömning göras och de bör ha möjlighet att arbetspröva under längre tid.
30. Stöd till frivilligorganisationer. Många frivilligorganisationer gör ett fantastiskt arbete för att ge personer med psykiskt funktionshinder till exempel daglig sysselsättning och arbetsrehabilitering. Långsiktigt offentligt stöd som kan användas som igångsättningsmedel ska utgå till ideella organisationer som sysslar med daglig sysselsättning och arbetsrehabilitering.
31. Mer självmordsprevention. Självmord är den största dödsorsaken inom psykiatri och måste tas på allvar. Det behövs mer kunskap och därför bör en statlig satsning göras för att öka forskningen om suicidalitet. Ingen ska ta sitt liv för att de nekats vård. Insatserna för anhöriga ska förstärkas. Självmord som inträffar inom en månad efter sökt vård som anmälts enligt Lex Maria ska följas upp och få direkt återkoppling till personal och anhöriga.
32. Anhörigstöd. De anhöriga till personer med psykiskt funktionshinder behöver mer stöd än vad de får idag. Det behövs anhörigteam inom vården som kan förbättra samarbetet mellan anhöriga och vårdare. Anhörigutbildning och samtalsstöd ska också erbjudas till anhöriga.
33. Nätverkskontrakt. För att en svårt sjuk person ska kunna påverka hur de vill behandlas och för att underlätta för anhöriga ska nätverkskontrakt uppmuntras. Det är en på förhand uppgjord plan om hur vården ska se ut för patienten när denne insjuknar. Det besparar både patienten och den anhörige mycket lidande.
34. Reformera rättspsykiatri. Folkpartiet liberalerna anser att rättspsykiatrisk vård som särskild påföljd ska avskaffas. Den som är otillräknelig ska ges vård enligt Lagen om Psykiatrisk tvångsvård. Den som är tillräknelig ska dömas till fängelse. Samhällsskyddet ska regleras genom särskilda regler vid såväl permissioner och frivård i kriminalvården som vid utskrivning från slutenvård enligt psykiatriskt tvångslagstiftning. Eftersom staten är ansvarig för rättsväsendet ska staten ska ta över kostnaderna för den rättspsykiatriska vården och utöka de psykiatriska insatserna för dem som är dömda till fängelse.

Innehållsförteckning

Psykiatrilyftet	1
Inledning	2
Psykiatrilyftet:	4
Innehållsförteckning	7
1. Förebygg psykisk ohälsa i samhället	8
1.1. Tidigare insatser för barn och unga	8
1.2. Mer av psykisk hälsovård inom primärvården	9
2. Kompetens och vetenskap ska vara vägledande	10
2.1. Tydligare riktlinjer och bättre uppföljning	10
2.2. Mer forskning	11
2.3. Det behövs fler psykiatriker	11
2.4. Inrätta en skötarutbildning inom den psykiatriska vården	12
2.5. Fler privata vårdgivare	12
3. Ge makten till individen	13
3.1. Personliga ombud ska finnas i hela Sverige	13
3.2. Mer valfrihet - inför Stöd och servicepeng	13
3.3. Utvidga husläkarsystemet till psykiatri	14
4. Jobb istället för bidrag	15
5. Vård och boende	17
5.1. Förbättrade vård- och boendeformer	17
5.2. Fler slutenvårdsplatser	17
5.3. Inför tvångsinslag i öppenvården	18
5.4. Läkemedelsbehandling av personer med allvarlig psykisk sjukdom	19
5.5. Riskbedömningar i allmänpsykiatri	19
6. Barn och ungdomar med psykiska problem	21
6.1. En månads vårdgaranti inom BUP	21
6.2. Barn ska kunna ha egen kontakt med BUP	21
6.3. Fler slutenvårdsplatser inom BUP	22
7. Särskilt stöd till missbrukare med psykiska problem	23
8. Rusta upp äldrepsykiatri	24
9. Mer självmordsprevention	25
11. Stärk anhörigas rättigheter	26
12. Reformera rättspsykiatri	27

1. Förebygg psykisk ohälsa i samhället

1.1. Tidigare insatser för barn och unga

Många människor i Sverige mår dåligt. Det bekräftas också av undersökningar som visar att den psykiska ohälsan hos svenska folket har försämrats sedan början av 1990-talet. Psykisk ohälsa är den sjukskrivningsorsak som ökat allra mest.

Bland unga flickor och pojkar är situationen särskilt allvarlig. Ätstörningar, självskadebeteende och ett tilltagande drogmissbruk är en del i denna oroande utveckling. En rapport från Socialstyrelsen (2006) visar att unga kvinnor i åldern 15-24 år som försökt ta sitt liv ökat med 44 procent under åren 1998-2003. Skrämmande nog är självmord den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15-44 år. Statistiken talar sitt tydliga språk. Det finns många som ropar på hjälp och varje självmord är ett oerhört misslyckande för samhället – någonstans räckte vi inte till.

Folkpartiet liberalerna vill ha ett perspektivskifte i synen på psykisk ohälsa och hur vi ska hantera den. Allt för länge har samhällets insatser fokuserats på åtgärder när problemet redan är ett faktum. Mer kraft måste läggas på det förebyggande arbetet och på att skapa möjligheter att tidigare och tydligare kunna ingripa och hjälpa ett barn som signalerar att något är fel. Då ökar möjligheterna att förhindra att de en dag blir föremål för psykiatri.

En nyligen publicerad rapport från Socialstyrelsen ”Tänk långsiktigt” visar också att det både ur individens och ur samhällets perspektiv är oerhört viktigt med tidiga insatser för att förebygga psykisk ohälsa. Om problemen inte åtgärdas kommer de mänskliga och ekonomiska kostnaderna att bli omfattande.

De förebyggande insatserna i skolan för att möta barn- och ungdomars problem har minskat. Skolans elevvård som ska möta barnet med en hel palett av åtgärder finns tyvärr idag mer till namn än gagn. Trycket på socialtjänsten har ökat. I all synnerhet som barn- och ungdomspsykiatri samtidigt dras med stora bemanningsproblem. För att skapa humana och verkningsfulla insatser ska kraftsamlingen därför göras under förskola och tidiga skolår. Även barnavårdscentraler och mödravårdscentraler spelar en viktig roll i det förebyggande arbetet och för att tidigt upptäcka psykisk sjukdom. Elevhälsan i skolan med kuratorer, psykologer och skolsköterskor är i dag nedrustad och måste förstärkas. Samarbetet mellan skolan och barn- och ungdomspsykiatri måste också utvecklas. Familjecentraler främjar samverkan mellan kommun och landsting och ger familjen en möjlighet att på ett enkelt sätt ha flera kontakter på samma plats. Samlokalisering av socialtjänst och individ och familjeomsorg med sjukvårdens primärvård och barnavårdscentraler ger bättre förutsättningar för individen. I folkpartiet liberalernas rapport ”Rusta upp barn- och ungdomsvården ” (2006) utvecklas andra förslag om tidigare insatser för barn och unga.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Satsa på föräldrastödjande insatser via MVC och BVC för att tidigt ge extra stöd, råd och hjälp.
- Att elevhälsa, där också psykosocial kompetens ska ingå, ska finnas i alla kommuner och att dess existens ska lagstadgats i skollagen.
- Inrätta Familjestödet, en kommundriven rådgivningsfunktion som kan ge råd och stöd utan att föräldrar behöver hamna i något register eller befara tvångsåtgärder. Vården, barnomsorgen och skolan ska med föräldrarnas samtycke kunna vända sig dit för att medverka till att ett barn eller en familj får stöd. När föräldrarna ger sitt samtycke bryts sekretessen för alla parter.
- Inrätta familjecentraler som samlar olika yrkeskategorier och samordnar sina resurser till en gemensam enhet i t ex ett bostadsområde.
- Utbilda personalgrupper inom barnomsorg, skola, förskola, fritidsverksamhet för att öka medvetenheten och kunskapen om psykiskt funktionshinder.

1.2. Mer av psykisk hälsovård inom primärvården

Vårdcentralerna tar idag emot fler och fler patienter som söker hjälp för psykiska problem – ungefär 30 procent av de sökande har psykosociala problem. En anledning till att fler söker hjälp är antagligen, förutom att den psykiska ohälsan ökat, att gemene man idag har en annan inställning till psykiska problem än tidigare. Det är inte lika tabu vilket gör det lättare att söka sig till sjukvården.

Världshälsoorganisationen (WHO) har uppskattat att depression kommer att vara den vanligaste sjukdomsorsaken i västvärlden år 2020. Om vi inte möter behoven idag kommer systemen som ska ta hand om dessa människor att braka samman. Samtidigt vet vi att mörkertalet är stort – undersökningar tyder till exempel på att många som drabbas av psykisk ohälsa överhuvudtaget inte söker sig till sjukvården.

Utvecklingen innebär också att mer och mer pengar krävs från den offentliga sektorn. Samhällets kostnader för depression har till exempel fördubblats under år 2005 och antalet förtidspensionärer har ökat markant under samma tid.

För att den psykiatriska specialistvården, som ska ta hand om dem med allvarliga psykiatriska diagnoser, inte ska bli överbelastad och förhindras att ge hjälp till dem som bäst behöver det måste vårdcentralerna ha möjlighet att hantera de vanligaste psykiska problemen som lättare depressioner och ångesttillstånd. Enligt Psykiatrisamordningen är det dock många inom primärvården som vittnar om att de inte kan möta efterfrågan på utredning och behandling då primärvården är överbelastad redan som den är. Det saknas både resurser och personal med tillräcklig kompetens för att upptäcka psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar. Det måste åtgärdas. Fler kuratorer och psykologer inom primärvården kan bidra till att psykosociala problem kan upptäckas i tid. Fler husläkare ger tid för samtalsstöd.

I flera Europeiska länder har det funnits försöksverksamhet där personal från flera yrkeskategorier som till exempel kuratorer, socialsekreterare, psykiatriker och psykologer arbetat nära distriktsläkarna. Det har också i flera svenska kommuner genomförts lyckade försök med psykosociala team inom närsjukvården, som har möjlighet att bedöma graden av de psykiska besvären innan patienten remitteras vidare till specialistvården. I Norge har man på ett framgångsrikt sett integrerat den psykiska hälsovården inom primärvården.

Primärvården kan med hjälp av frivilligorganisationer, patientföreningar och självhjälpgrupper få avlastning med lättare depressioner, ångest, tvångssyndrom och andra problem som inte främst är en uppgift för sjukvården, t ex relationsbesvär. Nya metoder, som tillgänglighet till psykisk vård via webbformulär och kontakt via e-post är lämpligt för vissa typer av psykiska sjukdomar och bör breddas väg för.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Göra större satsningar på psykisk hälsovård inom primärvården.
- Fler yrkeskategorier inom primärvården som arbetar i psykosociala team.
- Psykisk hälsa bör bli ett uttalat folkhälsomål för att markera hur viktigt samhället ser på psykisk hälsa.
- Införa nya metoder, som tillgänglighet till psykisk vård via webbformulär och kontakt via e-post, för vissa typer av psykiska sjukdomar.

2. Kompetens och vetenskap ska vara vägledande

2.1. Tydligare riktlinjer och bättre uppföljning

Idag råder det inom psykiatrin knappt någon oenighet om att den vård som ges ska vara evidensbaserad och därmed bygga på vetenskapliga kunskaper och metoder. Så har det dock inte alltid varit. Problemet idag är istället att trots att forskning och evidensbaserade metoder i stor utsträckning finns även inom psykiatrin så tar det orimligt lång tid för dem att få verkligt genomslag i de psykiatriska verksamheterna. Det saknas således ofta strukturer för att implementera befintlig kunskap i verksamheterna.

Psykiatrisamordningen har gjort bedömningen att det finns stora brister bland annat när det gäller tillgång på kompetent personal, metoder och arbetssätt inom psykiatrin. Ändå ger Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk utvärdering genom nationella riktlinjer tydliga rekommendationer om behandling för en rad åkommor som det enligt Psykiatrisamordningen råder konsensus om bland experterna. Men dessa används ändå inte. Socialstyrelsen bör därför arbeta än mer aktivt för att gallra ut de omoderna behandlingarna och förmå de psykiatriska verksamheterna att använda evidensbaserade metoder. Socialstyrelsens riktlinjer ska implementeras i verksamheten och ineffektiva behandlingsmetoder ska utsorteras.

Socialstyrelsen ska få i uppdrag att snarast möjligt komma med nationella riktlinjer för de områden inom psykiatrin som är i mest akut behov av översyn, förslagsvis handlar det då om psykoser, kriterier för utskrivning från tvångsvård och vården av depressioner. Psykisk sjukdom bör också läggas till listan över sjukdomar som enligt den s k kvacksalverilagen (Hälso- och sjukvårdslagen 1998:531 kapitel 4) endast får behandlas av behörig personal inom hälso- och sjukvården.

Det är också viktigt att all vård utvärderas. Det finns idag fyra kvalitetsregister som är mycket viktiga för att se resultat och utvärdera nya metoder och dess konsekvenser. Kvaliteten på dagens kvalitetsregister måste dock förbättras och de som ska använda registren måste få mer stöd. Av patientsäkerhetsskäl är det mycket viktigt att det existerar kvalitetsregister inom alla psykiatrins delområden och därför bör Sveriges kommuner och landsting och Socialstyrelsen få i uppdrag att arbeta fram dessa. Nationella kvalitetsregister är ett sätt att tydligt dokumentera vad man gör, följa upp sin verksamhet och kunna jämföra sitt resultat med andra kliniker. Kort sagt kan det bidra till en bättre och mer likvärdig vård i olika delar av landet.

Eftersom både brukare och anhöriga har mycket kontakt med vården och besitter stor kunskap utifrån sina självupplevda erfarenheter bör de ha en central funktion vid utvärderingar av vårdens kvalitet och innehåll.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandling ska användas i de psykiatriska verksamheterna. När riktlinjer finns ska andra metoder i regel inte användas.
- Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer inom andra prioriterade områden inom psykiatrin.
- Psykisk sjukdom bör läggas till listan över sjukdomar som enligt den s k kvacksalverilagen endast får behandlas av behörig personal inom hälso- och sjukvården.
- De nationella kvalitetsregistren för att utvärdera den psykiatriska vården ska förbättras.
- SKL och Socialstyrelsen ska få i uppdrag att arbeta fram kvalitetsregister inom alla psykiatrins delområden.
- Brukare och anhöriga ska ha en central funktion vid utvärdering av vårdens kvalitet och innehåll.

2.2. Mer forskning

Den psykiska ohälsan och sjukligheten står för en betydande del av behovet av vårdinsatser. Detta motsvaras dock inte av de resurser för klinisk, patientnära forskning och utveckling, FoU, som finns inom psykiatrin och primärvård. Därför är också forskningskulturen mindre utvecklad inom dessa verksamhetsområden. Inom psykiatrin saknas på många håll också en subspecialisering – det behövs mer stöd till de kliniker som försöker bygga upp sådana.

För att förbättra omhändertagandet av människor med psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder behövs ett stärkt samarbete mellan kommunernas forskningsverksamhet, universitet och högskolor samt ett utökat forsknings- och utvecklingsarbete. Psykiatrins och allmänmedicinska vårdens andel av nationella och regionala FoU-medel är marginell. Resurserna för FoU-projekt och vetenskapliga studier inom området psykisk ohälsa måste förstärkas. Ett första steg är att successivt utveckla nationella och regionala kompetenscentrum för de olika psykiatriska tillstånden. Det gäller inte minst små patientgrupper, som till exempel psykiatrisk vård med viss språklig inriktning och stöd åt grupper som är i kris efter att ha lämnat manipulativa rörelser.

Inom vissa områden finns på nationell nivå ett FoU-samarbete mellan landstingen. Detta gäller bland annat inom ätstörningar, NÄT – Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar. Liknande centra behöver byggas upp inom andra diagnosområden.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Införa riktade forskningsmedel till psykiatrin.
- Bygga upp nationella och regionala kompetenscentrum för olika psykiatriska tillstånd.

2.3. Det behövs fler psykiatriker

Det finns idag stor efterfrågan på läkare inom flera specialiteter. Bristen är omfattande, det gäller, enligt Socialstyrelsen, inte minst inom psykiatrin. Nästan varannan läkare är också 50 år eller äldre och närmar sig således pensionsåldern och därmed kommer utmaningen att växa. Efterfrågan på läkare antas vidare öka snabbare än tillgången på grund av befolkningstillväxten, åldrande befolkning och fortsatta medicinska framsteg. Bristen på läkare måste åtgärdas genom fler utbildningsplatser. Uppskattningsvis behövs cirka 300 nya platser. Det behöver också startas upp nya läkarutbildningar för att fylla behovet.

Antalet sökanden till läkarutbildningen i Sverige överstiger med höga siffror tillgängliga platser och många svenskar utbildar sig därför i andra nordiska länder, framför allt Danmark, men även i t ex Polen och Ungern. Utöver detta invandrar också läkare till Sverige. Sverige bör på kort sikt uppmuntra arbetskraftinvandring inom bristyrken som till exempel psykiatriker. Det är viktigt att valideringen av deras utbildning sker på ett snabbt och smidigt sätt. Men det är inte önskvärt att bara förlita oss på arbetskraftinvandring eftersom de länder som läkarna utvandrar ifrån förlorar mycket kompetens när läkarna flyttar till ett annat land. Av solidaritetsskäl är det därför viktigt att fler psykiatriker utbildas i Sverige. Statusen på psykiatryrket måste då öka för att fler ska välja denna specialistutbildning. Det handlar bland annat om mer forskningsresurser.

Det behövs vidare nationella regler kring hur stor del av läkarutbildningen som AT-läkarna och ST-läkarna ska förlägga inom psykiatrin och rekommendationer kring fördelningen av denna tid mellan barn- och vuxenpsykiatrin. Detta är ett led för att höja kompetensen i psykiatri inom läkarkåren.

Det behövs också fler psykiatriker med neuropsykiatrisk kompetens. För många barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder, som till exempel ADHD och DAMP, kan hela ungdomsperioden bli mycket svår, om man inte har fått förståelse för problematiken. Dessa barn blir många gånger utåtagerande och drar sig undan. Problemet idag är att de ofta får hjälp för sent när det gäller att utredas och få en diagnos. Psykiatrin saknar i många fall psykiatriker med kompetensen neuropsykiatri. Det gäller både inom barn- och vuxenpsykiatrin.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Inrätta fler utbildningsplatser på läkarutbildningen.
- Uppmuntra arbetskraftsinvandring inom bristyrken som psykiatriker.
- Höja statusen på psykiatryrket genom bl.a. mer forskningsresurser.
- Införa nationella riktlinjer över hur stor del av läkarutbildningen som ska innefatta psykiatri.
- Att neuropsykiatrisk kompetens ska bli vanligare inom psykiatrin.
- Se över behovet av psykiatri- och psykologiinslag i socionomutbildningen mot bakgrund av kommunernas ansvar för socialpsykologin.

2.4. Inrätta en skötarutbildning inom den psykiatriska vården

För att säkra ett gott omhändertagande av personer med psykisk sjukdom är det viktigt att personalen har en adekvat utbildning. Fram till 1990-talet fanns det en kvalificerad yrkesutbildning, mentalskötarutbildningen, som var tvåårig och inriktad på psykiatriska sjukdomar. Utbildningen varvades med praktik inom psykiatrin. Utbildningen innebar att mentalskötarna stod väl rustade för att ta hand om människor med psykiskt funktionshinder.

För oss är det självklart att den utsatta gruppen psykiskt sjuka ska få sin omsorg av personal som har rätt kompetens. Det finns idag ingen bra utbildning för första linjen när det gäller psykiatriska funktionshinder. Inom gymnasieskolans omvårdnadsprogram finns endast en valbar kurs i psykiatri.

Vi anser inte att denna utbildning räcker för att arbeta med psykiatri, som kan innefatta till exempel missbruksvård, anorexi, äldrepsykiatri, psykos och depression. För detta behövs det en speciell kunskap precis som i andra områden inom vården och omsorgen. Därför behöver en ny psykiatrisk skötarutbildning återinrättas som kvalificerad yrkesutbildning. Denna utbildning kan med fördel bedrivas så att den ger högskolepoäng så att det går att bygga på med annan högskoleutbildning, till exempel sjuksköterskeutbildning.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Inrätta en psykiatrisk skötarutbildning.

2.5. Fler privata vårdgivare

Fler privata vårdgivare och alternativa driftsformer inom psykiatrin ska uppmuntras. Det kan främja utveckling och prestationer inom den psykiatriska vården. Mångfald och konkurrens om vårdidéer är något positivt som stimulerar till nytänkande och effektivitet. Fler kan också hjälpa till att korta vårdköerna. I till exempel Stockholms läns landsting har upphandlingar totalt sett inneburit kostnadssänkningar med 10-20 procent.

När regeringen nu avskaffat stopplagen möjliggörs för fler vårdgivare. Vården ska vara den bästa – vem som driver den är inte det primära. Det finns också goda erfarenheter av vård i privat regi i Sverige till exempel inom beroendevård, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar, vård vid ätstörningar och olika psykiatriska boendeformer. Självklart ska dock inte beslut om myndighetsutövning ske i privat regi.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Uppmuntra till fler privata vårdgivare inom psykiatrin.

3. Ge makten till individen

3.1. Personliga ombud ska finnas i hela Sverige

Människor med psykiskt funktionshinder ska ha samma möjlighet som andra att bestämma över sitt eget liv, delta i samhällslivet och kunna arbeta. Så är det inte idag. Det finns flera hinder på vägen som måste undanröjas för att denna grupp av människor ska känna delaktighet i samhället.

För att se till att människor med psykiskt funktionshinder inte begränsas av desamma när det gäller att ta tillvara sina intressen är insatser från flera myndigheter ofta nödvändiga. Personliga ombud, som samordnar dessa insatser har haft en stor betydelse för att ge människor möjlighet att leva ett liv mer på sina egna villkor. Personliga ombud har varit ett mycket framgångsrikt sätt för att se den enskildes behov av vård och stöd, se till att huvudmännens insatser planeras och samordnas, utforma individuella vårdplaner och fungera som ett stöd i kontakten med myndigheter och därmed bevaka att den enskilde får del av de insatser som hon eller han har rätt till. Socialstyrelsens utvärdering av reformen har visat att den gör stor nytta. Behoven av både öppen och slutna psykiatrisk vård har minskat avsevärt. Patienterna har också, enligt Socialstyrelsen, färre psykiatriska symptom, bättre livskvalitet och ett större socialt nätverk.

Enligt Socialstyrelsen är det dock cirka 60 kommuner som idag saknar personliga ombud. Det vill vi ändra – målet ska vara att alla Sveriges kommuner erbjuder människor med psykiskt funktionshinder ett personligt ombud.

Psykiatrisamordningen har också poängterat att alla som har behov bör få ett personligt ombud eftersom det stärker den enskildes inflytande och självbestämmande. Regeringen har tagit ett stort steg på vägen genom satsningen som gjordes på personliga ombud i höstbudgeten 2006 och det återstår att utvärdera hur utfallet blir. Det är bra att Socialstyrelsen fått i uppdrag att se över hur definitionerna av målgruppen som kan få personligt ombud kan göras enhetligare över landet.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Att alla Sveriges kommuner erbjuder personliga ombud till personer med psykiskt funktionshinder.

3.2. Mer valfrihet - inför Stöd och servicepeng

Folkpartiet liberalerna anser att den enskilde individens makt över sitt eget liv ska öka. Det gäller givetvis också för personer med psykiskt funktionshinder. Att själv vara med och påverka och fatta beslut som rör ens egen person är oerhört viktigt. Det finns många människor med psykiskt funktionshinder som skulle kunna ha ett större inflytande över vilket stöd som ges till dem. Därför anser vi att system måste skapas där den enskildes önskemål i större utsträckning styr. Individens ställning ska stärkas och personen ska själv kunna välja vilket stöd som är bäst i varje enskilt fall.

Vi vet att personer i dag faller mellan stolarna och bollas mellan kommun och landsting. Kommunen tycker ibland att landstingen inte ger adekvat vård och psykiatrin anser att kommunerna inte tar sitt ansvar för boendet. Med detta i åtanke finns det skäl att den enskilde individen får direkt inflytande över hur resurserna används.

Ett sätt är att införa en stöd- och servicepeng för personer med psykiskt funktionshinder likt systemet med skolpeng. Huvudmännen, det vill säga kommunerna och landstingen, har då en gemensam penningpåse och pengarna styrs sedan till den verksamhet som den enskilde har behov av. Om personen är i behov av sysselsättning styrs pengarna till kommunen och har de behov av psykiatrisk vård styrs pengarna till landstinget. I ett sådant system blir det ointressant för huvudmännen att försöka lägga över ansvaret för personen på någon annan.

Pengen ska därmed omfatta både vård och sysselsättning och annat typ av stöd. Systemet ska fungera som en kundvalsmodell. I Danmark har detta system prövats inom rehabiliteringsområdet. Den enskilde har då varit med och slutgiltigt beslutat hur pengarna till utbildning, arbetsträning och omskolning ska användas. Att alla kommuner tillhandahåller personliga ombud är viktigt i detta system för den som behöver hjälp att göra sina val. Genom pengsystemet kan Psykiatrireformens mål om mer valfrihet för personer med psykiskt funktionshinder bli verklighet. Individens önskemål kommer att stå i centrum och efterfrågan blir styrande. Detta är en egenmactsreform för personer med psykiskt funktionshinder.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Utredda möjligheten att införa en stöd- och servicepeng för personer med psykiskt funktionshinder.

3.3. Utvidga husläkarsystemet till psykiatrin

Att alla invånare i Sverige ska ha rätt att välja sin egen läkare har folkpartiet länge stridit för. Människor i Sverige är inte annorlunda än andra länders medborgare – de vill ha en långvarig och personlig relation till sin läkare. En stor majoritet av det svenska folket, 80 procent, anser att det är viktigt att ha en egen läkare att vända sig till vid sjukdom. I exempelvis Storbritannien, Nederländerna och i Danmark har invånarna sedan lång tid sett detta som något helt naturligt.

I takt med landvinningar inom medicinsk vetenskap har det skett en ökad specialisering och subspecialisering av medicinsk personal. En utveckling som lett till nya behandlingsmöjligheter, men också ett allt mer komplext sjukvårdssystem som det kan vara svårt för en patient att orientera sig i. De medicinska framstegen har således gjort det än mer motiverat med en personlig och långvarig relation med en läkare.

När det gäller människor med allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder så kan det vara ännu viktigare med en fast läkarkontakt. Idag är husläkaren en specialist i allmänmedicin som verkar inom primärvården och som är tänkt att vara denna fasta läkarkontakt. Många människor som är inskrivna inom psykiatrin och återkommande besöker den träffar dock läkaren där oftare än läkaren på vårdcentralen.

Vi anser därför att man bör se över hur husläkarsystemet kan utvidgas till att i vissa fall även omfatta psykiatrin och därmed möjliggöra för personer inskrivna inom psykiatrin att välja en läkare där. Denne läkare kan även ta sig an uppgiften att hjälpa till med en del somatiska besvär och i förekommande fall lotsa personen ifråga vidare till andra specialister. Detta förutsätter dock att denne läkare vill åta sig uppgiften. Det förutsätter också att psykiatriker har ett tätt samarbete med allmänläkaren så att somatiska besvär tas om hand på ett adekvat sätt. Patienter som väljer detta ska givetvis ha samma möjlighet som andra till jourbesök hos allmänläkare utanför kontorstid.

Det är överhuvudtaget önskvärt med mer samarbete mellan husläkarmottagningar och specialistläkare, gärna under samma tak. Psykiatrin i tätt samarbete med allmänläkaren gör att allmänläkaren kan få hjälp med primärvårdspatienter som behöver en bedömning av psykiatriker eller att läkaren får konsult hjälp.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Se över hur husläkarsystemet kan utvidgas och därmed i vissa fall även omfatta psykiatrin.

4. Jobb istället för bidrag

Att människor har en meningsfull sysselsättning är oerhört viktigt. Enligt Psykiatrisamordning har rehabiliteringen och arbetslinjen när det gäller personer med psykiskt funktionshinder dock nedprioriterats och istället har fokus legat på vård och omsorg. Det synsättet har passiviserat många och de har idag en mycket svag förankring på arbetsmarknaden. Idag saknar hälften av personerna med psykiskt funktionshinder daglig sysselsättning.

Vi anser att sysselsättning ska vara ett ledord i rehabiliteringen av personer med psykiskt funktionshinder. Det handlar inte om att tvinga människor i arbeten som de inte klarar av. Det är givetvis den enskilda människans förutsättningar som ska styra i vilken utsträckning en person kan arbeta.

I Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) finns en mängd insatser som görs för den som är berättigad till stöd, t ex ingår rätten till daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Lagen är idag uppdelad i tre personkretsar och omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd (personkrets 1). Vidare personer som fått ett betydande begåvningsmässigt funktionshinder pga. hjärnskada (personkrets 2) eller andra personer med fysiskt eller psykiskt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen (personkrets 3). Den tredje personkretsen omfattas dock inte av den ovan nämnda rätten till daglig sysselsättning vilket bör ändras. Den enskilde bör ges denna rätt som är utkrävbar i domstol. Vi vill därför införa en sysselsättningsgaranti för personer med psykiskt funktionshinder som just innebär att de personer som ingår i personkrets 3 bör få rätt till daglig sysselsättning enligt LSS. Det skulle förbättra livssituationen avsevärt för många människor som idag lever isolerade. Kommunerna ska kompenseras för detta ekonomiskt och exakt hur det ska gå till måste vi titta närmare på.

För dem som beviljas daglig verksamhet enligt LSS ska det finnas olika alternativ – all verksamhet behöver inte ske i kommunernas regi. Det finns idag flera bra alternativ inom föreningsliv och frivilligorganisationer. Fontänhuset är ett exempel på en frivilligorganisation som bedriver bra och meningsfull verksamhet för personer med psykisk ohälsa. Fontänhusen driver klubbhus dit medlemmarna är välkomna dygnet runt och där man gemensamt varje dag sköter sysslorna för att få huset att fungera. Fontänhuset utgår ifrån individens behov och förutsättningar och bygger på frivillighet. Istället för att fokusera på sjukdomen eller det som upplevs som fel så är filosofin att fokusera på vad varje människa har att ge.

Fontänhuset hjälper också människor med psykisk ohälsa att få in en fot i arbetslivet något som är oerhört värdefullt för den enskilde individen. En prövad modell för arbetsträning är Fontänhusens övergångsanställningar som innebär att en person under en begränsad tid får behålla sin ersättning samtidigt som man uppstår lön för det utförda arbetet. Denna modell har testats i flera olika länder och varit mycket framgångsrik. Den tremånadersregel som i dag gäller vid arbetsprövning och innebär att en person måste arbeta heltid under tre månader för att behålla sin sjukdomsgrundande inkomst (SGI) sätter dock en del käppar i hjulet. Många människor som lider av psykisk ohälsa vågar nämligen inte pröva på ett heltidsarbete under tre månader utan att veta om man klarar av jobbet och samtidigt riskera sin SGI. Systemet måste därmed göras mer flexibelt och individuellt så att en person t ex kan arbeta halvtid under sex månader och samtidigt få sjukersättning på halvtid.

Modellen med övergångsanställningar har varit mycket framgångsrik för att råda bot på stigmatiseringen av psykiskt sjuka människor. Det viktigaste sättet att motverka fördomar är mötet mellan människor och det har haft en stor effekt på de arbetsplatser där man anställt en fontänhusare, t ex har fördomarna minskat samtidigt som arbetsglädjen ökat och sjukfrånvaron bland övrig personal minskat.

Det är viktigt med frivilligorganisationernas arbete för att ge daglig sysselsättning och arbetsrehabilitering, de spar också resurser från psykiatrin. I t ex Danmark har staten avsatt några miljoner per år i en särskild fond där kommunerna kan ansöka om igångsättningsmedel för till exempel

Fontänhus. Långsiktigt offentligt stöd som kan användas som igångsättningsmedel ska utgå till ideella organisationer som sysslar med daglig sysselsättning och arbetsrehabilitering.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Införa en sysselsättningsgaranti för personer med psykiskt funktionshinder - personkrets 3 i LSS-lagstiftningen bör få rätt till daglig sysselsättning.
- Införa flexiblare tremånadersregler för arbetsträning, som individanpassas.
- Införa ett långsiktigt offentligt stöd som kan användas som igångsättningsmedel till ideella organisationer som sysslar med daglig sysselsättning och arbetsrehabilitering.
- Inrätta fler skyddade anställningar till personer med psykiskt funktionshinder.

5. Vård och boende

5.1. Förbättrade vård- och boendeformer

Många människor med psykiskt funktionshinder får idag inte det stöd och den hjälp de behöver för att klara sig i samhället. Vården har blivit mer öppen och boendet mer småskaligt men utvärderingar visar att trots att de flesta patienter fick det bättre i och med Psykiatrireformen kvarstår flera problem idag. Kommunerna som har fått ett ökat ansvar för denna grupp har haft svårt att ta hand om dessa personer och att erbjuda dem bra boende och sysselsättning. Samtidigt har den psykiatriska vården dränerats på resurser på många håll vilket har förvärrat situationen avsevärt för de psykiskt sjuka. Situationen när det gäller vård och boende visar på stora regionala skillnader runt om i Sverige idag.

Tanken med psykiatrireformen var bland annat att istället för att vårda psykiskt sjuka människor på stora mentalsjukhus så skulle de få hjälp och stöd av öppenvården och därmed kunna fungera ute i samhället samtidigt som de fick behandling. Detta är av stor betydelse för den enskilde eftersom personen kan fungera i ett sammanhang där familj och vänner finns med och kan stötta på ett annat sätt än om man vårdas på en institution. Problemet är att öppenvården idag inte har möjlighet att erbjuda patienten nödvändig vård. Enligt flera anhörigorganisationer är hjälpen inte ens självklar när behoven nått ett akut stadié. Många gånger måste personen ha sjunkit djupt in i sitt sjukdomstillstånd innan psykiatris resurser sätts in. Detta är givetvis oacceptabelt. Psykiatrisamordningen har också påpekat att belastningen på öppenvårdpsykiatrin ökat. Det handlar om att fler söker vård och att remisserna blivit fler samtidigt som många fall är svåra och komplicerade och ställer höga krav på samverkan mellan flera aktörer. Den psykiatriska öppenvården behöver ökade resurser för att kunna hjälpa personer med psykiska sjukdomar.

Mobila resursteam är en viktig väg att gå liksom utveckling av telefonrådgivning och integrerade slutenvård- och öppenvårdsformer så kallade mellanvårdsformer. Det är angeläget att finna modeller för att snabbt kunna göra insatser på olika håll för att kunna ge en mer individuell hjälp till dem som är i behov av att snabbt få stöd eller vård. Bristen på platser i ordnade boendeformer såsom gruppboenden är stor. Det krävs en ambitiös utbyggnad. Fler gruppboenden och andra boenden med stöd kan också avlasta slutenvården.

Boendestödjare eller mobila team är viktiga för att människor med psykiska problem ska klara av sitt boende och känna trygghet. Det innebär att ett team kan göra hembesök, och ge olika former av stöd och hjälp för att den boende ska klara sig själv. Om det behövs ska de också kunna hjälpa till att kontakta den psykiatriska vården. Denna service måste finnas dygnet runt.

Det är också viktigt att inom vården utarbeta individuella vårdplaner för patienterna tillsammans med professionen och de anhöriga. Psykiatrin måste även bli bättre på att informera patienten om behandlingsmetoder och patientens rättigheter.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Skapa en tillgängligare öppenvårdpsykiatri genom ökade resurssatsningar.
- Bygga ut antalet gruppboenden och annat boendestöd. Mellanvården ska utökas och utvecklas.
- Satsa på fler mobila resursteam som kan hjälpa människor i deras hemmiljö.

5.2. Fler slutenvårdsplatser

All psykiatrisk vård kan inte heller bedrivas inom ramen för öppenvården. Givetvis är både slutenvård och tvångsvård nödvändiga inslag i vissa situationer. Slutenvården har under lång tid dränerats på resurser och de vårdplatser som har lagts ner har inte ersatts med fler öppenvårdsplatser. Trycket på slutenvården har också ökat på grund av att antalet vårdade enligt lagen om rättspsykiatrisk vård har ökat med en tredjedel på tio år eftersom vårdtiderna ökar.

Det saknas också riktlinjer för hur slutenvården ska fungera och det har hittills varit upp till varje sjukvårdsområde att avgöra det. I vissa landsting råder det platsbrist och Psykiatrisamordningen har uppmärksammat att det är ett kontinuerligt inslag att svårt sjuka människor avvisas från sjukhus på grund av platsbrist. Detta är oacceptabelt. Det har också påpekats att patienter ibland skrivs ut utan att ha återhämtat sig tillräckligt mycket eller innan det finns en bra uppföljning inom öppenvården. Det behövs också mer av ett mellanting mellan slutenvård och psykoteam. En patient ska inte behöva vara psykotisk för att få hjälp hemma. Det behövs därmed en utökning av såväl slutenvård som gruppboendestäder med personal som har psykiatrisk kompetens. Det behövs också platser i mindre så kallade krishem. Sammanlagt behövs ett par tusen nya platser. Regeringens satsning i höstbudgeten har därför varit mycket efterlängtat och kommer att leda till att antalet vårdplatser och boenden ökar. Men det kommer att behövas ytterligare satsningar för att råda bot på den situationen som finns idag.

När en psykiatrisk patient skrivs ut från slutenvård måste sjukvårdshuvudmannen ta kontakt med kommunen för att säkerställa att kommunen är redo att ta hand om de uppgifter som den ansvarar för. Det kan gälla till exempel boende, försörjning och sysselsättning. Patienten ska sedan få ett trygghetskvitto, som fungerar som ett bevis på att kommunen har åtagit sig att övergången från sluten till öppenvård ska fungera så smidigt som möjligt.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Utöka antalet platser inom slutenvård, gruppboendestäder och krishem med sammanlagt ett par tusen nya platser.
- Att Socialstyrelsen utarbetar riktlinjer för hur slutenvården ska fungera.
- Att patienter får ett trygghetskvitto när de skrivs ut från slutenvård.

5.3. Inför tvångsinslag i öppenvården

Enligt Socialstyrelsen finns det cirka 300-400 personer som i dag lever ute i samhället som på grund av t.ex. bristande sjukdomsinsikt kan skada sig själv och andra. Det handlar om personer som det inte är rimligt att tvinga till slutenvård men som behöver ett visst tvångsinslag för att genomgå behandling. För att ge dem en trygg och bra vård bör möjligheten till tvång i öppenvården, så kallad öppenvård med särskilda villkor, införas. Det innebär att personer som har en allvarlig psykisk störning, men som ändå kan få sitt vårdbehov tillgodosett utan att vara inlagd på vårdinrättning, vårdas i öppenvård med vissa förhållningsregler. Personen måste följa dessa för att få vara ute i samhället. Förhållningsreglerna kan gälla vård, behandling, boende, sysselsättning, förbud mot att använda berusningsmedel med mera.

Psykiatrisamordningen har lagt ett förslag om detta som berör personer som idag finns i sluten tvångsvård. Vi vill gå ett steg längre och anser att möjligheten ska omfatta även personer som idag inte tvångsvårdas. Beslut om öppenvård med särskilda villkor ska fattas av en domstol. Bryts reglerna ska personen kunna bli föremål för sluten tvångsvård utan dröjsmål.

Redan 1998 i utredningsbetänkandet ”Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård” (SOU 1998:32) föreslogs möjligheten till öppenvård med särskilda villkor. Snart har tio år gått och det är dags att genomföra detta förslag.

I Norge beslutar man först om en patient behöver tvångsvårdas eller inte, och därefter avgörs om vården ska vara sluten eller öppen. Det ger större flexibilitet och öppnar för bästa möjliga samhällsskydd kombinerat med minsta möjliga frihetsinskränkning.

Frågan om tvångsvård är svår och kräver flera avvägningar, men för oss är det givet att öppenvård med särskilda villkor ger både bättre vård för de berörda och bättre samhällsskydd. Samtidigt måste rättssäkerheten för den enskilde individen öka. I de fall tvångsvård måste användas anser vi att det är viktigt att personen snabbt får tillgång till en stödperson, som i samråd med anhöriga kan föra patientens talan. En tydlig tidsgräns måste sättas för hur lång tid det får ta från det att beslut om

tvångsvård fattas till det att patient och anhöriga erbjuds en stödperson. I de fall där anhöriga saknas kan det finnas anledning att utse en stödperson även mot patientens vilja.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Införa öppenvård med särskilda villkor.
- Öka rättssäkerheten för den enskilde genom bland annat snabb tillgång till stödperson vid tvångsvård.

5.4. Läkemedelsbehandling av personer med allvarlig psykisk sjukdom

I Sverige finns en viss benägenhet att undermedicinera personer med psykiatrisk sjukdom som till exempel schizofreni och psykotiska tillstånd. I läkemedlens barndom, då vi inte visste så mycket om läkemedel som t ex neuroleptika och dess verkan fanns ingen utvärdering eller bra kvalitetsuppföljning. Ofta doserades det på känsla. Svarade inte patienten på läkemedelsbehandlingen direkt ökades bara dosen. Biverkningarna ökade dessvärre också.

Rädslan för denna olämpliga medicinering har gjort att anhöriga och patienter ibland har en överdriven rädsla för medicinering. Nya, moderna läkemedel har en helt annan biverkningsprofil och framförallt finns idag en större kunskap och möjlighet till personligt anpassad dosering. Försäljningen varierar kraftigt mellan olika län, utan att det finns någon känd skillnad i sjuklighet. Tyvärr är de moderna läkemedlen, som påverkar även kognitiva funktionsnedsättningar, dyrare. Men det läkemedel som bedöms bota och lindra mest bör naturligtvis användas. Den bästa effekten nås om man kombinerar medicinering med olika psykosociala insatser, så som stöd till närstående, kontinuitet i behandlingskontakterna och träning i sociala färdigheter i allmänhet.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Att existerande läkemedel ska göras mer tillgängliga för patienter efter deras behov.
- Att kombinerade behandlingsprogram som kan tillgodose behoven av antipsykosmedicinering, familjeintervention, kognitiva behandlingsinsatser, hjälpmedel och sociala träningsprogram ska användas.

5.5. Riskbedömningar i allmänpsykiatrin

Patienter inom psykiatrin som kan misstänkas vara farliga för sig själva och för sin omgivning måste riskbedömas. Det gäller särskilt patienter som har kombinationen missbruk och psykiatriska problem, så kallad dubbeldiagnos. Genom att riskbedöma patienten kan rätt åtgärder sättas in. Risken minskar då att patienten skadar sig själv eller andra. Det är mycket viktigt att det utvecklas bra metoder för att riskbedöma patienter inom psykiatrin, och att dessa också tillämpas konsekvent i vården. Det är humant mot den psykiskt sjuka människan samtidigt som det främjar rättsäkerheten. I många av de mest uppmärksammade våldsdåden de senaste åren har den som begått dåden sökt psykiatrisk vård men skickats i väg från sjukvården. Farlighetsbedömningar måste göras mycket oftare och Socialstyrelsen bör därmed utarbeta riktlinjer för detta. Det ska naturligtvis gälla långt ifrån alla – de flesta som söker sig till psykiatrin gör det för depression och liknande. Men psykiatriska kliniker måste ha som rutin att göra en farlighetsbedömning av hjälpsökande i alla fall där det finns minsta anledning till misstanke om att personen kan ha sådana problem att han eller hon kan bli våldsam.

Även inom delar av tvångsvården som berör hämtning och innehållet i vården bör det utarbetas nationella riktlinjer. Om sjukvården betar sig felaktigt mot den enskilde kan personens tilltro till psykiatrin skadas för lång tid.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Uppdra till Socialstyrelsen att ta fram nationella riktlinjer för riskbedömningar av hjälpsökande på psykiatriska kliniker och även för delar av tvångsvården.

6. Barn och ungdomar med psykiska problem

När ett barn eller en ungdom mår dåligt behövs snabb hjälp. En förutsättning för detta är att vården är lättillgänglig för såväl patienter som anhöriga. Det är viktigt att kommuner i samarbete med landstingen utvecklar metoder för att snabbt diagnostisera och tillgodose denna grupps behov.

En fungerande elevhälsa innebär tidigare upptäckt av och åtgärder för barn med psykiska problem och därmed behöver färre barn och ungdomar söka sig till barn- och ungdomspsykiatri.

Barnahus, som är en verksamhet som tar emot barn som misstänks ha utsatts för våld eller sexuella övergrepp, bör också inrättas i hela landet. Socialtjänst, polis, åklagare, BUP, sjukvård och rättsmedicin samverkar och samordnar då sina utredningar av brott, skydd och behandling. Barnahus är viktiga för att barn som har det svårt inte ska slussas mellan myndigheter och för att underlätta en smärtsam process.

Enligt Barnombudsmannen har psykiska besvär som irritation, nervositet, sömnsvårigheter och att känna sig ”nere” ökat bland barn sedan mitten av 1980-talet. Mellan 1999 och 2003 fördubblades också försäljningen av antidepressiva läkemedel i gruppen 15 -19 år. Det kan spegla att fler fall av psykisk ohälsa upptäcks och behandlas men samtidigt pekar det på att många unga mår så dåligt att de behöver medicineras. Även försäljningen av lugnande medel och sömnmedel har ökat för denna grupp. Tyvärr är det inte ovanligt att insatsen stannar vid piller och att ingen samtalskontakt erbjuds. Mycket tyder på att det finns ett större antal barn och ungdomar än tidigare som behöver stöd från barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Hur BUP arbetar råder det emellertid ovisshet om eftersom man på olika håll i landet använder sig av skilda sätt att föra statistik på. Det är nödvändigt att det går att följa upp barn- och ungdomspsykiatriska insatser i landet för att på bästa sätt möta det ökande behovet.

6.1. En månads vårdgaranti inom BUP

Barnombudsmannen har kartlagt väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri och sett att kötiden varierar i landet. Av 113 mottagningar som BO kontaktat vintern 2004 uppger 90 att de har en väntetid på upp till tre månader för ett första bedömningsamtal. På frågan om mottagningarna anser att den psykiska ohälsan har ökat de senaste tre åren hos barn svarar hälften att den ökat mycket.

Ett barn eller en ungdom kan inte vänta länge på vård. Vi vill därför införa en månads vårdgaranti i barn- och ungdomspsykiatri. Den som inte får vård inom en månad ska kunna vända sig till ett annat landsting eller en annan vårdgivare som är godkänd av ett landsting. I vissa fall krävs också akuta åtgärder till exempel vid anorexi och då måste barnet få hjälp ännu tidigare.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Införa en månads vårdgaranti inom Barn- och ungdomspsykiatri.

6.2. Barn ska kunna ha egen kontakt med BUP

BRIS uppger att de kontaktas av barn som vill ha en behandlingskontakt inom BUP utan att familjen blandas in. Det handlar ofta om flickor mellan 13-18 som mår mycket dåligt. Det är idag inte möjligt på de flesta BUP-mottagningar. Barnen kommer i kläm mellan olika lagtexter som ger föräldrarna rätt till insyn i deras barns behandling. En av de främsta orsakerna till att barnen inte vågar ta kontakt med BUP är av rädsla för att föräldrarna ska få reda på vad de berättar. I Barnkonventionen slås det fast att barn har rätt till sjukvård och att barnets bästa alltid ska vara vägledande. Vi anser att det måste finnas ökade möjligheter för BUP att med stöd av sekretesslagen ta emot barn utan föräldrars vetskap om man bedömer att det är det bästa för barnet.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Att barn ska kunna ta kontakt med Barn- och ungdomspsykiatrien utan föräldrarnas vetskap.

6.3. Fler slutenvårdsplatser inom BUP

De senaste tio åren har barn- och ungdomspsykiatrien övergått till att nästan uteslutande behandla alla patienter i öppenvård. Antalet slutenvårdsplatser har minskat kraftigt i hela landet. Samtidigt pekar mycket på att behovet av kvalificerad psykiatrisk vård för barn och ungdomar är stort. Öppenvården har vunnit framsteg eftersom den ofta är lika effektiv och mindre kostnadskrävande. Men vi menar att det existerar en övertro på behandling av tunga ärenden i öppenvården.

I betänkandet av sociala barn- och ungdomsvårdskommittén ”Källan till en chans” (SOU 2005:81) konstateras det att det finns barn och ungdomar som öppenvården inom BUP inte fungerar för. Inte sällan är de samtidigt i behov av psykiatrisk vård och insatser från socialtjänsten samtidigt. Missbruk och kriminalitet präglar ofta problembilden. Samtidigt ökar självmordsförsöken och självdestruktivt beteende bland unga, som att skära eller svälta sig. Inte heller för dem fungerar alltid öppenvården. De här barnen söker sig inte alltid frivilligt till en mottagning och en samtalskontakt någon gång i veckan hjälper dem inte. Eftersom det saknas kvalificerade vårdplatser inom landstinget placeras de på institution eller hem för vård eller boende. De har ofta en för tung problematik för att kunna placeras i ett familjehem. Men de verksamheter som tar emot dem har ingen skyldighet att erbjuda psykiatrisk vård men tillhandahåller det ibland ändå via konsultläkare.

Vi vill inrätta fler slutenvårdsplatser inom BUP som erbjuder kvalificerad psykiatrisk vård med kompetens att hantera även svår social problematik. När det blir aktuellt att barnet lämnar slutenvården är det viktigt att insatserna fortsätter från BUP och att familjen involveras och stötts.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Att staten finansierar fler slutenvårdsplatser inom Barn och ungdomspsykiatrien.

7. Särskilt stöd till missbrukare med psykiska problem

Personer som både lider av psykisk sjukdom och missbruksproblem, så kallad dubbeldiagnos, tillhör antagligen några av de mest utsatta i vårt samhälle. Vården har inte anpassats till deras förutsättningar och behov. Många faller mellan stolarna när kommunen och landstingen skickar personen fram och tillbaka mellan sina ansvarsområden. Vi vet att ungefär 30 till 50 procent av psykiatrins patienter har någon form av missbruksproblem. Det vanligaste är att det är de psykiatriska problemen som har föregått missbruket. Det finns också en hög förekomst av neuropsykiatriska funktionshinder bland tunga missbrukare. En stor del av dem som är hemlösa i vårt samhälle är också personer som lever med missbruk och psykiatriska problem.

De kontaktpersoner som idag utses till hemlösa enligt LSS eller Socialtjänstlagen gör en stor medmänsklig och samhällelig insats. Dessa kontaktpersoner ställs ofta inför många komplicerade situationer, både av mänsklig, administrativ och av etisk karaktär. Därför är det viktigt att kommunerna uppmanas att utse kontaktpersoner och att de erbjuds en bra introduktionsutbildning.

Det var efter psykiatrireformen som det uppmärksammades att människor med dubbeldiagnos inte fick rätt vård. Efter det har flera projekt satts igång med fokus på denna problematik. Det har visat sig att satsningarna på många sätt fått bra resultat men att det stora problemet fortfarande är ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting. Människor faller fortfarande mellan stolarna. Kommunerna anser att eftersom de har psykiska problem så ska landstinget ge dem vård medan landstingen fokuserar på att de har beroendeproblem och därmed ska tas om hand av kommunen.

Uppenbarligen är skyddsnetet som ska ta emot personer med dubbeldiagnos inte särskilt starkt idag och vården har svårt att tillgodose deras behov. Det behövs därför en utarbetad strategi för att få samarbetet mellan landstingen och kommunerna att fungera. Ansvaret mellan de olika instanserna måste tydliggöras. Psykiatrisamordningen har uppmärksammat detta och föreslagit vård och stöd till personer med missbruk och psykisk sjukdom i integrerade former så att behandlingen av problemen sker på samma gång. En ansvarsgaranti bör införas som innebär att den verksamhet som upptäcker en person som lider av dubbeldiagnos har ansvar för att inom en vecka börja planera för behandlingen. Inom en månad ska behandlingen sedan sätta igång om behovet inte är akut. Om landstingen inte kan fullgöra sin uppgift bör en förstärkt vårdgaranti inträda så att patienten har rätt till vård inom ett annat landsting.

Vi vill införa en regel om att när någon söker sig till en psykiatrisk akutmottagning eller en enhet för missbruksvård ska enheten vara skyldig att ta emot patienten om inläggning behövs, alternativt se till att patienten får plats på annan klinik. Detta ska gälla oavsett om orsaken primärt är psykisk sjukdom eller beroende/missbruk. Om patienten behöver flyttas till annan klinik på grund av att det i första hand är missbruksproblemet eller det psykiska sjukdomstillståndet som kräver akut behandling ska den först mottagande kliniken kunna hållas ansvarig för en del av behandlingskostnaderna. Detta förutsätter dock att patienten i fråga har en dubbeldiagnos. Andra förbättringar på området ska vara bildandet av olika vårdteam med flera kompetenser och fortbildning av personalen. Det gäller såväl sjuksköterskor och läkare som psykologer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vi vill även göra utbildning om missbruksberoende till ett obligatoriskt kursmoment inom olika vårddyrkenas grundutbildning.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Utred en ansvarsgaranti för personer med psykisk sjukdom och missbruksproblem.
- Ingen med dubbeldiagnos ska få avvisas från psykiatrisk akutmottagning.
- Skapa vårdteam med flera kompetenser.
- Utbildning om missbruksberoende ska vara obligatoriskt inom vårddyrkenas grundutbildning.

8. Rusta upp äldrepsykiatrin

Äldrepsykiatrin är en av framtidens största socialpolitiska utmaningar. Antalet personer över 65 år kommer att öka från dagens 1,5 miljoner till 2,25 miljoner år 2030 och antalet 80-åringar och äldre från 450 000 till 750 000. Förekomsten av psykisk ohälsa ökar med stigande ålder – en fjärdedel av de äldre över 75 år behöver hjälp för psykiatriska problem. Psykiska sjukdomar är folksjukdomar hos äldre. Man räknar med att 10-15 procent av alla över 65 lider av depression. Bland de svårast sjuka på institutioner blir siffran för såväl ångest som depression skrämmande hög, omkring 40 procent. Självmordstalen är nu väsentligt högre bland äldre än bland yngre. Svenska studier visar att många av dem som begått självmord har ätit antidepressiva läkemedel, men uppenbarligen inte fått tillräcklig behandling. Förekomsten av demens ökar exponentiellt med stigande ålder.

Enhetligt ansvar för äldrepsykiatrisk vårdorganisation saknas. Patienterna tillåts falla mellan stolar, dels i form av olika medicinska specialiteter, och dels mellan sjukvård och kommunalt ansvar. Svårt sjuka och ofullständigt behandlade äldre lämnas över till kommunala sjukhem, där tillgången till läkare och sjuksköterskor är starkt begränsad, eller skickas hem. En äldre person som lider av psykisk ohälsa har ofta en kombination av psykologiska, fysiska och sociala behov vilket kräver särskilda insatser av vården och kommunernas äldreomsorg. Flera undersökningar visar att äldre sällan får adekvat behandling för sin depression och att självmord hos äldre oftast beror på depression. De allmänpsykiatriska klinikerna prioriterar ofta andra grupper. De geriatriska klinikerna prioriterar akuta somatiska tillstånd. Därför behövs en utbyggnad av specialiserade vårdenheter för psykogeriatrisk med tillgång till slutenvård för äldre med psykiatriska sjukdomar.

Äldre psykiskt sjuka finns överallt i vården, men får ofta pga. kunskapsbrist fel vård. Äldre på sjukhem utsätts ofta för övermedicinering av psykofarmaka. Kroppsligt sjuka upplevs som svårskötta och tillfrisknar långsammare pga. samtidig odiagnostiserad depression eller demens. Anhöriga får ofta dra ett mycket tungt lass.

Internationella och svenska erfarenheter visar mycket goda resultat av äldrepsykiatrisk specialistvård med tvär-professionella öppenvårdsteam, vårdavdelningar, dagsjukvård och samverkan med andra samhällsfunktioner och med anhöriga. I Sverige finns äldrepsykiatrisk specialistvård endast på ett fåtal platser i landet, och har minskat under 2000-talet. Det vill vi ändra på.

Äldrepsykiatrins status måste också höjas inom den svenska läkarutbildningen och övriga vårdutbildningar.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Att öppen och sluten äldrepsykiatrisk specialistsjukvård ska finnas i alla landsting.
- Att särskild hänsyn ska tas till olika invandrargrupperns särskilda behov.
- Att yrkeskategorier som har med äldre, psykiskt sjuka att göra ska få tillräcklig utbildning i äldrepsykiatri, och redan yrkesverksamma skall erbjudas fortbildning.
- Särskilda äldreteam för att förebygga och upptäcka psykisk ohälsa hos äldre ska inrättas inom primärvården.

9. Mer självmordsprevention

Självmord är den största dödsorsaken inom psykiatrin. I Sverige är det närmare 1 500 personer som dör på grund av självmord under ett år. Det är tre gånger fler än de som dör i trafikolyckor. För män mellan 15 och 44 år är självmord den vanligaste dödsorsaken och den näst vanligaste för kvinnor i samma åldersgrupp. Det är också många som drabbas av det lidande som följer av självmord - kring varje individ finns det närstående som berörs. Självmordstankar och självmordsförsök är symptom för psykiatrins högriskpatienter men åtgärder för att minska risken för suicid ligger inte bara på psykiatrin. Suicidprevention börjar långt tidigare.

Den allmänna medvetenheten kring vilka faktorer som är psykiskt skadliga och vilka faktorer som kan stärka den psykiska hälsan måste öka. Det är av stor vikt att den kunskap, forskning och kompetens som finns inom suicidprevention samlas och används samtidigt som den tillåts utvecklas. Flera områden är ännu inte utforskade, och därför behövs en ordentlig förstärkning för att möta det växande kunskapsbehovet och den växande problematiken bland såväl unga som äldre. Ingen ska ta sitt liv för att de nekats vård.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Göra en statlig satsning för att öka kunskaperna om och forskningen om suicidalitet.
- Förstärka insatserna för dem som gjort självmordsförsök och deras närstående.
- Att de självmord som inträffar inom en månad efter sökt vård som anmälts enligt Lex Maria ska följas upp och få direkt återkoppling till personal och anhöriga.

11. Stärk anhörigas rättigheter

En grupp som ofta kommer i skymundan när vi talar om psykiatri är de anhöriga. På ett sätt är det inte konstigt att fokus ofta ligger på de drabbade i sig. Men det är inte bara de som lever med ett psykiskt funktionshinder som är drabbade, det är givetvis också alla dem som är närstående. Det är ofta de anhöriga som tar det största ansvaret. För självklart vill man finnas där. Det är dock viktigt att påminna sig om att situationen för de som lever med en psykisk sjukdom skulle se oerhört mycket annorlunda ut om det inte vore för de fantastiska insatser som idag görs från de anhöriga. Välfärden inom detta område vilar till stor del på dem.

Med den vetskapen anser vi att samhällets ansvar måste vara att ge de anhöriga till personer med psykiskt funktionshinder så bra förutsättningar som möjligt för att kunna hjälpa. Så är det inte idag och det vill vi ändra på. Den krassa sanningen är tyvärr att många anhörigvårdare knäcks på grund av samhällets bristande stöd.

Vi anser att det behövs ett stärkt anhörigperspektiv när det gäller vården av de sjuka. Idag avgör den svårt sjuke själv om vården ska ske i hemmet. Idag avstår samhället från att ge vårdinsatser när den sjuke vägrar att ta emot hjälp. Och den sjukas rätt att bestämma över sitt eget liv och respekten för personens integritet måste givetvis väga oerhört tungt. Men de anhörigas situation måste väga tyngre än vad som sker idag. När vårdbehovet väl är konstaterat blir den enes frihet någon annans ofrihet. Vården tvingas idag ibland av lagen att överge de anhöriga och närstående då våra lagar inte ger sjukvårdspersonalen möjligheter att ingripa när en svårt sjuk människa vägrar vård. De anhörigas intressen måste tas tillvara bättre och det måste göras en rimlig avvägning mellan den svårt sjukas egen vilja och de behov en närstående kan ha av avlastning, stöd och i vissa fall även tvångsintagning.

Vi vet att det framförallt är kvinnorna vars situation påverkas av vård i hemmet. De flesta kommuner erbjuder idag dagvård som avlastning vilket är bra. Tre av fyra kommuner har också enskilda samtal med de anhöriga. Hälften av kommunerna hjälper till med att ordna med anhörigstödare men bara 32 procent har någon form av träffpunkt för anhörigvårdare. Stödet till anhörigvårdare är alltså generellt sett dåligt och för den vars anhörige vägrar ta emot hjälp eller inte inser sitt vårdbehov finns i stort sett inget stöd alls. Anhörigfällan är tyvärr en uppenbar men bortglömd baksida av den egna önskan om vård i hemmet. Det är viktigt att se vad detta får för konsekvenser när det gäller den fysiska och psykiska hälsan, för jämställdheten och för människors frihet.

Den anhöriga bär, som beskrivits ovan, ofta ett oerhört ansvar för patientens liv och hälsa och sitter inne med viktig information om den sjuke. De har bra kännedom om patientens sjukdomscykel och bör ses som resurs. När patienten tas in på sjukhus kan sjukvårdens tystnadsplikt dock bli ett allvarligt hinder för kontakten med de anhöriga. Det kan undvikas med nätverkskontrakt som är ett kontrakt mellan patient, vårdgivare, anhörig och vänner. I kontraktet finns en på förhand uppgjord plan hur vården ska se ut för patienten när denna insjuknar. Nätverket ges då fullmakt att handla efter en på förhand uppgjord plan. Det finns mycket att tjäna på att upprätta dessa kontrakt och de har besparat både patienten och de anhöriga mycket lidande. Det behövs också anhörigteam inom vården som kan fånga upp de anhörigas erfarenheter i syfte att förbättra behandlingen och underlätta samarbetet mellan anhöriga och vårdgivare.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Uppmuntra upprättande av nätverkskontrakt.
- Inrätta anhörigteam som kan förbättra samarbetet mellan anhöriga och vårdare.
- Erbjuda anhörigutbildning och samtalsstöd även till de anhöriga.

12. Reformera rättspsykiatrin

De flesta människor begår inte allvarliga brottsliga handlingar. De gäller friska människor precis som det gäller människor med psykiska sjukdomar. Men det händer givetvis att personer som lider av en psykisk sjukdom begår brott. Ofta får detta stora rubriker i massmedierna och det är därför lätt att tro att det är vanligare än vad det är att psykiskt sjuka människor begår brottsliga handlingar. Det är därför viktigt att understryka att det är ovanligt.

Som systemet ser ut idag får en person som begår ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse. Istället döms personen till rättspsykiatrisk vård. Det är knappt 400 personer i Sverige som varje år överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Vårdtiderna varierar mycket men den genomsnittliga längden har, enligt Psykiatrisamordningen, ökat. Kostnaden för rättspsykiatrin är ungefär tio procent av landstingens kostnader för den psykiatriska vården.

Vi vill reformera dagens system av flera olika skäl. En grundtanke i liberalismen och i vårt straffrättsliga system är att man är personligt ansvarig för vad man gör så länge man är medveten om det. Att allvarligt psykiskt sjuka människor eller en person som har t ex en hjärnskada och inte vet vad han eller hon har gjort, döms i domstol till straffrättsligt ansvar, strider mot dessa grundprinciper. Människor som är otillräkneliga, dvs inte förstår vad de har gjort, ska inte dömas i domstol utan få ansvarsfrihet. De bör istället tas om hand enligt Lagen om Psykiatrisk tvångsvård (LPT). Sverige är ett av få västländer i världen som fortfarande dömer otillräkneliga människor i domstol. Om en person själv orsakat otillräkneligheten, till exempel genom att dricka alkohol, ska givetvis inte ansvarsfrihet ges. I Psykansvarskommitténs utredning från 2002 stod alla riksdagens partier eniga bakom förslaget att införa en civiliserad politik på området i harmoni med den som finns i vår omvärld. Sedan dess har dock inget hänt.

Det är viktigt att hålla isär begreppen straff och vård. Idag kan en del psykiskt sjuka brottslingar släppas mycket kort tid efter brottet eftersom de räknas som medicinskt färdigbehandlade. Andra får vara kvar i vården, trots att det inte längre finns något vårdbehov, för att det skulle vara osäkert att släppa ut dem. Det är inte rimligt att ha kvar människor inom rättspsykiatrin av skäl som inte är medicinska.

Straffrättsliga principer måste också läggas samman med samhällsskydd. I ett par situationer bör man kunna besluta om en särskild samhällsskyddsåtgärd som bör införas i det straffrättsliga systemet. Om en gärning begås av en icke-tillräknelig person där skydd behövs eller där man ser risk för återfall ska tvångsvård ändå kunna bli aktuellt. För personer som vårdas med stöd av LPT måste det finnas möjlighet till uppföljning efter utskrivning från slutenvård. Såväl personer med personlighetsstörningar som psykossjukdom behöver ofta fortsatta vårdkontakter med psykiatrin och/eller socialtjänst. Därför är det nödvändigt att förändringar av lagstiftningen snarast införs med möjlighet till så kallad öppenvård med särskilda villkor.

Vi anser att rättspsykiatrisk vård som påföljd bör avskaffas. Personer som är tillräkneliga, oavsett om de är psykiskt sjuka eller inte, och därmed vet vad de har gjort ska dömas till en tidsbestämd påföljd och ska under tiden i fängelse ha tillgång till en mycket god psykiatrisk vård vid behov. De normala reglerna om påföljdsbestämning ska då gälla även för psykiskt störda lagöverträdare, vilket bland annat innebär att psykiskt sjuka kan dömas till fängelse.

Eftersom staten är ansvarig för rättsväsendet ska staten också, fullt ut, ta över kostnaderna för de insatser som bedrivits inom den rättspsykiatriska vården men som ska övergå till kriminalvården, så att landstingens övriga verksamhet inte trängs ut av rättspsykiatrin.

Folkpartiet liberalerna vill:

- Avskaffa rättspsykiatrisk vård som särskild påföljd. Den som är otillräknelig ska ges vård enligt LPT.
- Att personer som vet vad de har gjort och därmed är tillräkneliga ska dömas till fängelse.
- Att samhällsskyddet regleras genom särskilda regler vid såväl permissioner och frivård i kriminalvården som vid utskrivning från slutenvård enligt psykiatrisk tvångslagstiftning.

- Att staten ska ta över kostnaderna för den rättspsykiatriska vården och utöka psykiatriska insatser för dem som är dömda till fängelse.