



2004:25

Motion av Kristina Axén Olin m.fl. (m) om den havererade psykvården

Sju av tio våldsverkare har sökt men nekats psykiatrisk hjälp före våldsdådet. Nyligen greps en man för att oprovocerat ha misshandlat en annan man med en spikförsedd plank. Offret utsattes för livshotande skador. Efter gripandet vände sig den misstänkte gärningsmannen till åklagaren och tackade denne för att rättsstaten äntligen hade tagit sig an den psykiskt sjuke. Ett våldsdåd med nästan dödlig utgång synes nödvändigt för att psykiskt sjuka människor skall erbjudas behandling. Bristen på psykiatriska vårdplatser och en fungerande vård är skriande i Stockholms län.

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 skråmentaliteten mellan psykiatri och missbrukarvård måste träda tillbaka. Detsamma gäller skråmentaliteten mellan stat, landsting och kommun.

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

Omkring 35 000 svenskar lider av schizofreni. Det gör den 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.

Likaså måste det ställas tydliga krav på bidragsansökningarna från föreningar som har i syfte att skapa motstånd mot förskrivning av psykofarmaka. Denna skattefinansierade opinionsbildning är allt för ofta direkt livsfarlig för psykiskt sjuka patienter i behov av medicinering.

Så länge behandlingen är bevisat effektiv måste metoderna få växla. 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 kan det vara angeläget för många patienter att 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 som de borgerliga partierna i Riksdagens möjliggjort har som ingen annan lyckats överbrygga 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.

Landstingskonstruktionen tjänar syftet illa att vårda potentiellt farliga patienter och samtidigt skydda samhället. I nio av tio fall lider kriminella psykiskt sjuka människor av dubbeldiagnos: de har dessutom ett missbruk. 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. Socialarbetet bör i högre grad ske fältförlagt och på icke kontorstid. Alla goda krafter i offentlig sektor och frivilligorganisationer skall välkomnas.

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 fängelsetiden, 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 friskför-

klaras. För dem som dömts till rättspsykiatrisk vård krävs det en möjlighet till förlängning av frihetsberövandet om patienten tidigt friskförklaras.

Från regeringens sida måste även något göras åt misshushållningen med polisiära resurser. I Stockholms län leder bristen på resurser till att polismyndigheten tvingas lägga ned närpolisstationer och ej återbesätta tjänster 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.

Den samlade huvudmannen för psykiatrien måste satsa på vettiga boendeformer för psykiskt sjuka människor. Det behövs en rejäl boendesatsning för de människorna med möjlighet till hjälp 24 timmar om dygnet.

Vi föreslår kommunfullmäktige besluta att

1. Stockholms stad uppvaktar Stockholms läns landsting om vikten av att skapa fler psykiatriska vårdplatser
2. tillsammans med Stockholms läns landsting förstärka satsningen på personliga ombud och mellanvårdsformer
3. begära överläggningar med social- och justitieministern i syfte att reformera rättspsykiatrien och resurserna till polisen
4. tillsammans med Stockholms läns landsting begära överläggningar med regeringen om ett överförande av ansvaret för den psykiatriska vården i Stockholms län till primärkommunerna
5. uttala att landstinget på sikt bör avvecklas.

Stockholm den 26 april 2004

Kristina Axén Olin

Peter Lundén-Welden

Christer G. Wennerholm