

Sammanfattning

Utredningens uppdrag och arbete

Regeringen beslutade i oktober 2003 att tillkalla en nationell psykiatrisamordnare med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade (dir 2003:133). Enligt direktiven skall psykiatrisamordnaren fortlöpande informera regeringen om resultatet av arbetet och vid behov ge förslag till författningsändringar och förtydliganden av gällande regelverk. Psykiatrisamordnaren gavs vidare i uppdrag att tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitetsutveckling för att samordna och stärka utvecklingsarbetet. Utredningen har antagit namnet Nationell psykiatrisamordning (SOU 2003:9).

Psykiatrisamordningens målgrupp har varit personer med allvarliga psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder, samt barn och ungdomar som riskerar att utveckla sådana sjukdomar och funktionshinder. Psykiatrisamordning har haft en omfattande och kontinuerlig dialog med förtroendevalda, olika yrkesgrupper, brukare och anhöriga, samt berörda statliga myndigheter. Under uppdragstiden har också ett antal förslag lämnats löpande till regeringen. Dessa har rört elektronisk kommunikation inom den psykiatriska tvångsvården, öppenvård med särskilda villkor, tidiga insatser till barn och ungdomar, samt ett förtydligt uppdrag för Socialstyrelsen. Ett antal fördjupningsrapporter har redovisats i Psykiatrisamordningens skriftserie. Slutligen har Nationell psykiatrisamordning presenterat bedömningar och förslag om den rättspsykiatriska vården i delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91). Delbetänkandet överlämnades till regeringen den 3 november 2006.

Bakgrund och utgångspunkter

Psykiatrireformen

Psykiatrireformen från 1995 har inneburit att utbudet av t.ex. boende och sysselsättning har ökat väsentligt i kommunerna och att målgruppens behov har uppmärksammats på ett bättre sätt än tidigare. Reformen genomfördes dock i en tid då många kommuner och landsting stod inför stora sparbetning vilket bl.a. innebar att en del av de verksamheter som byggdes upp med stöd av särskilda stimulansmedel kom att läggas ned efter några år. Även reformens svaga lagstöd, bristen på lokal politisk förankring och avsaknaden av evidensbaserade metoder för det samhällsbaserade stödet skapade svårigheter som i hög grad kvarstår tio år senare.

Förändringar i förekomst av psykisk sjukdom/psykisk ohälsa

Andelen personer i befolkningen som lider av allvarlig psykisk sjukdom är relativt konstant över tid och någon påtaglig ökning de senaste åren kan inte fastställas. Däremot ökar antalet personer som upplever psykiska besvär. Flera rapporter har visat att det under de senaste 10–20 åren blivit vanligare att ungdomar är nedstämda, är oroliga, har svårt att sova och har värkbesvär. Det är mest uttalat bland kvinnor i åldrarna 16–24 år.

Levnadsförhållanden för personer med psykiskt funktionshinder

Levnadsförhållanden för personer med psykiskt funktionshinder är generellt sett sämre än för befolkningen i övrigt. Personer med psykiskt funktionshinder har sämre inkomst än befolkningen i stort och har svårare att klara löpande utgifter och har sämre kontantmarginal än alla andra funktionshindergrupper. Detta kan tyda på att gruppen inte kompenseras för de merutgifter som följer av funktionshindret och att man inte får tillräcklig hjälp för att kunna sköta sin ekonomi. Det finns också en undergrupp med mycket låga inkomster som inte på samma sätt återfinns i de andra funktionshindergrupperna. Personer med psykiskt funktionshinder är också den grupp som har lägst sysselsättningsgrad av alla funktionshindergrupper, och utgör en stor och växande andel av dem som får sin försörjning genom sjukförsäkringssystemet. Bland

dem som har aktivitetsersättning (ålder under 29 år) är personer med psykiatriska diagnoser i majoritet.

Att den somatiska hälsan hos personer med psykiskt funktionshinder är nedsatt och att individernas behov på det området inte alltid tillgodoses, framgår av flera studier de senaste åren. Det finns också en betydande överdödlighet i gruppen även om skillnaderna gentemot befolkningen i övrigt varierar i olika studier. Personer med psykiska sjukdomar och som samtidigt missbruk förefaller särskilt utsatta ur hälsosynpunkt.

Den samlade forskningen på området ger inte stöd för att personer som tidigare vårdats på mentalsjukhus skulle ha blivit hemlösa eller kriminella i stor omfattning. Däremot har de ofta inga andra kontakter än professionella och deltar inte aktivt i fritids- och kulturlivet. En stor andel saknar daglig sysselsättning. Många hemlösa har psykiska besvär, och gruppen har ökat de senaste åren. Ofta handlar det om personer som också missbrukar alkohol eller andra droger.

Sambandet psykisk sjukdom och våldsbrottslighet

Psykiatrisamordningens uppdrag tillkom efter en period då flera grova våldsbrott begåtts av personer som var eller nyligen hade varit i kontakt med den psykiatriska vården. Sambandet mellan psykisk sjukdom och våldsbrottslighet är emellertid inte påtagligt. Den relativa risken för att en person med psykossjukdom ska begå ett våldsbrott är förhöjd jämfört med personer utan en sådan sjukdom, men personer med psykossjukdom bidrar endast i liten grad till det totala antalet allvarliga brott mot liv och hälsa. Förekomst av vissa personlighetsstörningar, särskilt i kombination med missbruk, är associerat till våldsbrottslighet. Missbruk av alkohol eller andra droger är den starkaste prediktorn för att någon ska utöva våld mot andra, missbruket har del i minst en fjärdedel av alla våldsbrott.

Den psykiatriska vårdens tillgänglighet, innehåll och kvalitet

Det finns ingen tydlig bild av vare sig resultat eller omfattning av de insatser som ges i hälso- och sjukvården till människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Detta beror bl.a. på att

det saknas system för insamling och analys av data, och att de uppgifter som efterfrågas inte rapporteras till de nationella registren i tillräcklig omfattning. Det finns emellertid data som visar att slutenvården minskat sedan psykiatrireformen. Även vårdtiderna har förkortats. De vårdplatser som minskat är i första hand de som utnyttjats för frivillig psykiatrisk vård medan tvångsvården totalt sett varit relativt oförändrad under den senaste tioårsperioden. Omkring en fjärdedel av slutenvårdsplatserna upptas av patienter som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård, varav en majoritet med s.k. särskild utskrivningsprövning.

Enligt den bild som har förmedlats till Nationell psykiatrisamordning tycks belastningen på öppenvårdspsykiatrin ha ökat de senaste åren. Beskrivningarna från verksamhetsföreträdare innefattar ett ökat antal remisser och fler vårdsökande personer till öppenvården, mer komplicerade fall där samverkan med olika aktörer krävs, ökad efterfrågan på konsultationer, handledning och rådgivning. Trots dessa signaler kan man inte utifrån den nationella statistiken över antalet producerade läkarbesök avläsa denna ökning. Ett skäl till detta kan vara den bristande inrapporteringen till nationella register. Det kan även bero på att den psykiatriska öppenvården fullgör uppgifter som inte kategoriseras som besök, exempelvis konsultinsatser.

När det gäller innehåll och kvalitet i den psykiatriska vården gör Psykiatrisamordningen bedömningen att det finns stora brister både när det gäller tillgången till kompetent personal, metoder och när det gäller arbetssätt och organisation. Evidensbaserade metoder används inte i den utsträckning som är möjligt och önskvärt eftersom strukturer för implementering av befintlig kunskap ofta saknas. Ett intryck är också att hälso- och sjukvårdsuppdraget inom psykiatrin förefaller tämligen vagt formulerat hela vägen från staten till huvudmännen, från huvudmännen till vårdgivarna och från vårdgivarna till verksamhetscheferna, och från verksamhetscheferna till övrig personal.

Även företrädare för primärvården upplever att allt fler personer söker på grund av psykisk ohälsa och att de inte har möjlighet att möta den stora efterfrågan på utredning och behandling. Många rapporterar också om svårigheter i samarbetet med psykiatrin och andra samhällsinstanser. Primärvården saknar ofta tillräckliga resurser, både på grund av läkarbrist och att det saknas tillgång till andra personalkategorier. Kompetensen hos den personal som finns skiljer sig åt, men generellt sett saknas tillräcklig kompetens för att

upptäcka och behandla psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar i primärvården.

Socialtjänstens insatser – omfattning, kvalitet och innehåll

På socialtjänstområdet saknas till stor del data om insatsernas omfattning, innehåll och effekter. Däremot har det gjorts ett antal uppföljningar och utvärderingar som gör det möjligt att på ett övergripande sätt beskriva förhållandena i socialtjänsten från ett nationellt perspektiv. En omfattande kommunal verksamhet bedrivs till gruppen personer med psykiskt funktionshinder. Omkring 20 000 personer med psykiskt funktionshinder får stöd av kommunen med stöd av individuella biståndsbeslut. Så gott som alla kommuner kan erbjuda någon form av daglig aktivitet och boendeverksamhet till målgruppen. Hälften av kommunerna kan också erbjuda stöd till anhöriga och cirka en fjärdedel av kommunerna ger stöd till barn som har en psykiskt sjuk förälder. Andra insatser som ges är social träning i olika former och att socialtjänsten förmedlar enskildas medel.

Trots att insatser ges i så gott som alla kommuner får många inte ett samordnat, individualiserat och kunskapsbaserat stöd i tillräcklig omfattning. Det förefaller finnas ett stort behov av kompetensförstärkningar och metodutveckling, samtidigt som många kommuner behöver bygga ut sin verksamhet. Särskilt svårt tycks kommunerna ha att leva upp till kraven på behovsinventeringar, planering, samordning och på att tillgodose brukarinflytande.

En vanlig synpunkt från brukarnas sida är att man tycker att informationen brister. Brukare och närstående känner inte till kommunens utbud, vilka rättigheter man har, vart man ska vända sig med klagomål eller vem som kan bistå i akuta situationer. Många brukare efterfrågar mer flexibla insatser och större inflytande över var och hur stödet ges.

Målgruppen rehabiliteras inte till arbete

De huvudsakliga problemen när det gäller återgång till aktivitet och arbete kan sammanfattas i fyra punkter enligt Nationell psykiatrisamordnings erfarenhet:

- Rehabiliteringsperspektivet och arbetslinjen har kommit att stå i bakgrunden till förmån för vård- och omsorgsperspektiven. Personer med psykiskt funktionshinder har en svag förankring på arbetsmarknaden, stora svårigheter att få tillgång till rehabiliterande insatser och meningsfull sysselsättning och hänvisas alltför ofta till passivitet och inaktivitet.
- Samhällets insatser för att bistå personer med psykiskt funktionshinder med rehabilitering till arbete är bristfälliga och splittrade.
- En del regelverk inom socialförsäkringen tenderar att skapa effekter som låser in personer med psykiskt funktionshinder i bidragssystemen, då regelverken är dåligt anpassade för psykiska sjukdomars förlopp och rehabiliteringsprocess.
- Arbetsmarknaden är otillgänglig för personer med psykiskt funktionshinder.

Samverkan mellan huvudmännen fungerar inte

En rad rapporter och utvärderingar tyder på stora svårigheter för huvudmännen att finna gemensamma lösningar kring de personer som behöver det. Nationell psykiatrisamordnings kontakt med brukare, landsting och kommuner bekräftar den bilden. Några områden kan pekas ut där problemet förefaller särskilt stort. Det handlar om personer som har en psykisk sjukdom och samtidigt missbrukar, barn och ungdomar med en omfattande psykosocial problematik, och personer som vårdas enligt någon av de psykiatriska tvångslagarna och har permission. Men problemet med bristande helhetslösningar är också mera övergripande och riskerar att underminera möjligheterna för samhället att generellt leva upp till målsättningen att människor med psykiskt funktionshinder ska vara delaktiga och så långt det är möjligt leva som andra.

Brukarnätverket efterlyser fortsatt kraftsamling

I Nationell psykiatrisamordnings arbete med att förbättra möjligheterna till inflytande och påverkan i samhället för personer med psykiskt funktionshinder har ett nätverk av 15 brukar- och anhörigföreningar spelat en viktig roll. Brukar- och anhörignätverket

har i sin vision om hur vård, stöd och behandling bör se ut framfört att:

- Patient-, brukar- och anhörigorganisationerna ska ha ett större inflytande över de centrala beslut som fattas kring områdets utveckling och framtid.
- Psykisk hälsa ska bli ett uttalat folkhälsomål.
- Långsiktiga strategier och mål ska utarbetas för att komma till rätta med den tilltagande psykiska ohälsan i Sverige, och de stora bristerna som finns inom psykiatrisk vård, omsorgsverksamhet och rehabilitering.
- Ett extra anslag på åtta miljarder kronor ska tillföras det psykiatriska området under en uppbyggnadsperiod av åtta år.

I sin framtidsvision för en bättre psykisk hälsa bedömer nätverket att en förbättring kommer till stånd genom att:

- en nationell nollvision för suicid antas av regeringen,
- öka kvaliteten på den psykiatriska vården,
- öka kvalitet på stöd, behandling, rehabilitering och habilitering,
- förbättra möjligheter till arbete och sysselsättning för psykisk funktionshindrade,
- öka valfrihet och makt att välja behandling och påverka dess utformning,
- minska de integritetskränkande åtgärderna,
- göra psykoterapi tillgängligt för den som behöver det,
- fler och bättre utbildade psykiatrer, psykologer och psykoterapeuter,
- inrätta ett särskilt statsråd för frågor som rör psykisk ohälsa, samt
- förbättra den psykiatriska vården och stödet i våra fängelser.

Psykiatrins kostnader är oförändrade och kommunernas ökar

Kostnadsutvecklingen under senare år visar att landstingens och regionernas nettokostnad för specialiserad psykiatrisk vård, trots att området pekats ut som prioriterat, har varit relativt konstant, omkring 10,5 procent av den totala nettokostnaden för hälso- och sjukvård (exklusive tandvård och läkemedel). Kostnaderna för den slutna psykiatriska vården har minskat. En något större andel av resurserna satsas nu på öppen psykiatrisk vård. Kostnaderna har de

senaste åren ökat för rättspsykiatri, och sannolikt också för barn- och ungdomspsykiatri.

Kommunernas kostnader för insatser till personer med psykiskt funktionshinder har ökat under 2000-talet. Detta stämmer överens med konstaterandet att många kommuner numera har ett relativt omfattande utbud till gruppen. Samtidigt skiljer sig kommunerna mycket åt, och på många orter behöver verksamheterna byggas ut. Generellt sett är det också många individer som inte får sina behov tillgodosedda, varför det finns skäl att tro att befintliga resurser inte används på ett optimalt sätt.

Mål och vision

Nationell psykiatrisamordning bedömer att det finns ett stort behov av en tydlig politisk viljeinriktning för samhällets insatser mot psykisk ohälsa och för personer som lider av psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder. Riksdagen måste peka ut mål som ska uppnås inom området.

En nationell plan för psykisk hälsa

Nationell psykiatrisamordnings uppdrag fokuserar på personer med allvarlig psykisk sjukdom och personer med psykiskt funktionshinder, men insatserna till personer med stora och omfattande behov måste ses i ett större sammanhang. Särskild hänsyn måste tas till att allt fler personer i befolkningen uppger sig känna oro, ängslan och psykisk stress. Att förbättra den psykiska hälsan i samhället är en uppgift som måste hanteras i alla samhällssektorer och där hälso- och sjukvården bara delvis kan bidra. Tar inte hela samhället det ansvaret riskerar ett stort antal unga människor att även fortsättningsvis uppleva sin vardag som svårhanterlig, vilket på längre sikt kan leda till bristande förvärvsförmåga och långvarigt utanförskap. Trycket både på primärvården och specialistpsykiatri riskerar att öka, vilket kan innebära att resurserna inte räcker till för att ge insatser till dem med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionshinder. Nationell psykiatrisamordning anser därför att det behövs en nationell plan för psykisk hälsa som tas fram i bred samverkan mellan olika aktörer i samhället.

Fortsatt kraftsamling och ambitionshöjning

Aktiviteterna och den kraftsamling som startat inom ramen för Nationell psykiatrisamordnings arbete måste fortsätta och intensifieras. Erfarenheterna från psykiatrireformens genomförande och uppföljning visar att det krävs en långsiktig strategi och en uthållig vilja för att åstadkomma reella förändringar för brukare och närstående. Det krävs att alla aktörer är delaktiga och har gemensamma mål och strävar åt samma håll. För att åstadkomma en förbättrad vård, omsorg och livssituation för människor med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder krävs förändringar och god vilja inom många samhällssektorer. Erfarenheter från våra nordiska grannländer visar samma mönster, det vill säga att det är trögt, tar tid och kräver stora kraftsamlingar för att nå önskat resultat. Norge har med sin Opptrappingsplan visat att tydliga mål och genomtänkta gemensamma strategier fungerar.

Psykiatrisamordningen föreslår att riksdagen antar ett antal mål och anger en tydlig inriktning för utvecklingsarbetet. Målsättningarna ska kännetecknas av en ökad ambitionsnivå och leda till en ökad status för såväl kunskapsområdet, som användarna och utförarna. Strategier för genomförandet ska anges och en kontinuerlig uppföljning av delmålen ska ske. Ansvaret för utvecklingsarbetet ska ligga hos de olika aktörerna men ett tydligt, kontinuerligt engagemang från den statliga nivån krävs. Det konkreta resultatet för brukare och närstående ska vara utfallsmått.

En övergripande vision

Som invånare i Sverige ska jag kunna känna mig trygg i att jag och mina medmänniskor:

- får god och säker vård och omsorg om vi får problem med vår psykiska hälsa och
- har samma möjligheter till bostad, arbete, gemenskap och delaktighet i samhället som alla andra även om vi har ett psykiskt funktionshinder eller lider av allvarlig psykisk sjukdom.

Fyra övergripande mål – bostad, arbete, delaktighet samt vård och stöd

1. Alla människor med allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder ska tillförsäkras *bostad och det stöd i vardagen som de har behov av*.

Målet för år 2015 är att det i alla kommuners och landstings gemensamma årliga inventeringar av målgruppen ska framgå att alla har ett fungerande boende eller att en aktiv process pågår för att tillgodose det.

2. Samhällets målsättning är att alla människor med en allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder ska tillförsäkras ett *arbete, studier eller en meningsfull sysselsättning* utifrån sina förutsättningar.

Målet är att år 2015 ska det i alla kommuner och landstings gemensamma årliga inventering av målgruppen framgå att alla har någon form av sysselsättning.

3. Samhällets målsättning är att alla människor med en allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder upplever att de har möjlighet att vara *delaktiga i en gemenskap* och i samhället och att de möts med förståelse och respekt.

Målet år 2015 är att det av uppföljningar som ULF-undersökningar och brukarenkäter ska framgå att de flesta upplever att de får nödvändigt stöd för att vara delaktiga i samhället och att de har vänner eller annan gemenskap som de önskar.

4. Samhällets målsättning är att alla människor med en allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder ska *tillförsäkras vård och stöd utifrån sina behov* och med en ambitionsnivå som stämmer med tillgänglig kunskap om möjliga resultat.

Målet för 2015 är att alla verksamheter som ger vård enligt hälso- och sjukvårdslagen ska registrera all vård i kvalitetsregister som redovisar resultat i öppna redovisningar där även vårdtagarnas åsikter framgår. Det ska framgå av de gemensamma årliga inventeringarna att alla som har behov av det får individuella planer och att de är planenligt uppföljda. Tillgängligheten till vård och stöd ska överensstämma med aktuella målsättningar över hela landet.

Nationell psykiatrisamordnings överväganden och förslag

Boendeinsatserna måste förbättras och förtydligas i lagstiftningen

En fungerande boendesituation är viktig för alla människor. För personer med psykiskt funktionshinder ska, som för andra medborgare, gälla att man har en egen bostad som man själv kontrollerar och bestämmer över, inom ramen för de regler som gäller för alla. En skillnad är dock att tillgången till individuellt anpassade stödåtgärder är något som i hög grad påverkar boendesituationen för personer med funktionshinder. Stödåtgärderna kan utformas som boendestöd som ges i en ordinär bostad eller som boende i en lägenhet i en gruppboende, där det finns tillgång till personal i en utsträckning som motsvarar de boendes behov. Tillgången till flexibla och individanpassade boendelösningar behöver därför öka. Det kan i vissa kommuner innebära att tillgången till gruppboendestäder behöver öka och i andra att det är ett kvalificerat och individanpassat boendestöd som behöver byggas ut. Nationell psykiatrisamordning anser att kunskapen om boende och boendestöd för personer med psykiskt funktionshinder är bristfällig, trots att detta är ett grundläggande behovsområde och att kommunernas insatser på detta område är kvantitativt betydande. Psykiatrisamordningens bedömning är därför att forskningen på området måste stärkas och ges ett fortsatt stöd. Fortbildning behövs för handläggare och boendestödspersonal och berörda grundutbildningar bör stimuleras att anpassa sina insatser efter detta verksamhetsfält.

Boendestöd ska lyftas fram i socialtjänstlagen

Stöd i ordinarie boende är en vanlig kommunal insats till målgruppen. Innehållet i insatsen boendestöd kan ofta inkludera en bredd och ett flexibelt stöd som snarare skulle kunna beskrivas som ett kvalificerat vardagsstöd, än som ett stöd avgränsat till den enskildes boende. Trots boendestödets alltmer självklara plats inom socialtjänstens utbud, används inte benämningen boendestöd i socialtjänstlagen. Psykiatrisamordningen föreslår att kommunens skyldighet att erbjuda boendestöd ska uttryckas i socialtjänstlagen, genom att den inkluderas bland de stödinsatser som exemplifieras i kap 3 § 6 SoL. Härigenom markeras boendestödets position som

ett etablerat insatsområde med en egen kunskapsbas och metodik samt varje kommuns skyldighet att kunna erbjuda denna insats.

Tillgången till bostad med särskild service måste öka

I Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsrapport konstateras att en fortsatt utbyggnad sker av bostäder med särskild service. I en fördjupad granskning inom denna tillsyn från år 2004 bedömer länsstyrelserna att denna utbyggnad är otillräcklig jämfört med kända behov i nära hälften av de granskade kommunerna. Psykiatrisamordningen anser i enlighet med detta att det finns ett otillfredsställt behov av bostäder med särskild service. Dessa måste dock fylla högt ställda krav på individanpassning och därmed bemannas med personal med hög kompetens både när det gäller att ge god och tillräcklig omvårdnad, och ta till vara den enskildes möjligheter till att utveckla sig i riktning mot ett mer självständigt liv. I de kommuner där tillgången till bostad med särskild service behöver öka kan det riktade statsbidraget som föreslås nedan användas till detta.

Boendelösningar för personer med särskilda behov

Psykiatrisamordningen bedömer att det finns mindre undergrupper av personer med psykiskt funktionshinder som behöver få sina boendebehov lösta inom ramen för speciella arrangemang, vilket kan innebära att samhällsskyddsaspekter överordnas autonomiaspekterna i dessa undantagsfall. Ofta handlar det om personer som tenderar att inte följa givna behandlingsordinationer, och som lider av psykisk sjukdom i kombination med missbruk. Konsekvenserna av försämring i psykisk status medför i typiska fall ett utagerande beteende som kan skrämja och störa omgivningen. Det handlar också om personer som är föremål för rättspsykiatrisk vård men inte i behov av sjukhusvård. Psykiatrisamordningens uppfattning är att dessa personer behöver få stöd inom ramen för en specialiserad verksamhet i nära samverkan mellan kommunen och landstinget.

En ny modell för rehabilitering – Lag om särskilt aktivitetsstöd för personer med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder

Nationell psykiatrisamordning lämnar förslag på en ny modell för rehabilitering till arbete och sysselsättning som tar sikte på att på ett kraftfullt sätt förbättra samordningen av samhällets rehabiliteringsinsatser till unga personer med psykiskt funktionshinder. För modellen föreslås en ny lag – *lag om särskilt aktivitetsstöd för vissa personer med psykiskt funktionshinder* som innebär en överklagbar aktivitetsgaranti. Den utgår under högst tre år utifrån en planering som syftar till att den enskilde ska få ett arbete eller sysselsättning under arbetsliknande förhållanden. Lagens målgrupp är personer som inte fyllt 30 år och har beviljats aktivitetsersättning på grund av psykisk ohälsa. För personer som aktualiseras för insatser enligt denna lag skall Försäkringskassan erbjuda en koordinator. Koordinatoren har att initiera och driva rehabiliteringsprocessen, hålla kontakt med och stödja och motivera den enskilde, samt göra en grundlig genomgång och kartläggning av den enskildes situation. Med utgångspunkt från den enskildes önskemål och behov ska en *aktivitetsplan* upprättas. *Särskilt aktivitetsstöd* kan utgå för daglig sysselsättning, arbetspraktik, stödinsatser på arbetsplatsen, studier, samt dagverksamhet med rehabiliterande inslag. Det sistnämnda kan vara deltagande i fontänhusverksamhet, studiecirklar, sociala kooperativ, eller brukarorganiserad arbetsverksamhet.

Förstärkt utbud genom ökade möjligheter för drift av alternativ och kompletterande sysselsättningsverksamhet

Nationell psykiatrisamordning har genomfört en studie av rehabiliterande komponenter i Fontänhus, sociala kooperativ och brukarorganiserad verksamhet. Studien visar att sådana verksamheter har viktiga rehabiliterande inslag, framför allt eftersom deltagarnas delaktighet och påverkansmöjligheter är betydande. Psykiatrisamordningen föreslår därför att staten svarar för hälften av kommunernas kostnad för drift av Fontänhus och brukarorganiserad verksamhet under förutsättning att de, ensamma eller tillsammans med landstinget, står för resterande kostnader. Psykiatrisamordningen föreslår att 40 miljoner årligen avsätts för detta ändamål.

Två tusen öronmärkta skyddade anställningar till personer med psykiskt funktionshinder

Psykiskt funktionshindrade är svagt representerade i Arbetsmarknadsverkets åtgärdsprogram för funktionshindrade vilket bekräftar att personer med psykiskt funktionshinder har en exceptionellt svag ställning på arbetsmarknaden och att det krävs kraftfulla åtgärder för att återupprätta arbetslinjen för gruppen. Nationell psykiatrisamordning föreslår därför att 2 000 trygghets- och utvecklingsanställningar öronmärks för personer med psykiskt funktionshinder.

Personer med psykiskt funktionshinder skall få tillgång till daglig verksamhet enligt LSS

Nationell psykiatrisamordning anser att personer med psykiskt funktionshinder som tillhör LSS' personkrets ska ha rätt till daglig verksamhet om deras behov av meningsfull sysselsättning inte tillgodoses på annat sätt. Mot bakgrund av att fler kategorier av personer med funktionshinder ingår i tredje personkretsen enligt LSS, lägger Psykiatrisamordningen inget förslag i denna fråga, utan föreslår att Assistansutredningen ges i uppdrag att se över villkoren för hela den grupp som omfattas av personkretsen.

Ökad samordning på nationell nivå

Nationell psykiatrisamordning föreslår att regeringen uppdrar åt Försäkringskassan, Arbetsmarknadsverket, Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen att under den tid som ska genomföras, fram till och med 2015, inrätta en gemensam fast styrgrupp för att följa, stödja och styra samhällets samlade satsning på förbättrad rehabilitering till personer med psykiskt funktionshinder. Tre eller fler representanter från brukarnätverket bör adjungeras till styrgruppen. Syftet är att skapa förutsättningar för att på nationell nivå kunna styra utvecklingen mot bättre samarbete och ökad kompetens på ett sätt som kommer individerna till del.

Vidare utredningsbehov

Det finns flera områden som behöver utredas vidare. Bland annat finns stora könsskillnader t.ex. när det gäller tillgången till skyddade anställningar. Mer detaljerad kunskap om vad detta beror på saknas dock. Psykiatrisamordningen föreslår därför att Socialstyrelsen, Försäkringskassan och AMV i regleringsbrev uppdras att analysera skillnaderna mellan kvinnor och män i insatser för rehabilitering. Psykiatrisamordningen föreslår också att en särskild utredare tillsätts för att samlat analysera villkoren för sociala kooperativ och lämna förslag till en modell för att sociala kooperativ skall kunna utvecklas på ett för målgruppen ändamålsenligt sätt. Denna fråga är komplex, då den innehåller såväl beskattningmässiga som arbetsmarknadspolitiska avvägningar. Därutöver görs bedömningen att Försäkringskassan respektive Arbetsmarknadsverket under 2008 bör ges i uppdrag att utreda hur de tidsgränser som i dag styr rehabiliteringsinsatser och rehabiliteringsersättning, samt andra relevanta regler, skulle kunna förändras för att medge förlängda insatser om behov av detta finns.

Psykiskt funktionshinder – åtgärder för delaktighet och tillgänglighet

Begreppet psykiskt funktionshinder

Psykiatrisamordningen har utformat en definition för när en person kan anses tillhöra målgruppen person med psykiskt funktionshinder. Begreppet psykiskt funktionshinder hänvisar enligt Psykiatrisamordningen till konsekvenser för individen av psykisk störning. Konsekvenserna kan uppstå till följd av funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar hos individen, och/eller bestå av omgivningens utformning eller reaktioner. *En person har ett psykiskt funktionshinder om hon/han, har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och att dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.* Definitionen beskrivs närmare i en särskild rapport från Samordningen (2006:5).

Hjälpmedel och anpassning

Tillgången till hjälpmedel ska vara lika självklar för personer med psykiskt funktionshinder som den är för andra funktionshindergrupper. Hjälpmedelsinstitutet bör därför få i uppdrag att organisera ett fortsatt utvecklingsarbete de närmaste åren. Som en del av detta bör exempel på hjälpmedel som kan underlätta för personer med funktionshinder listas av institutet, och spridas till huvudmännen. Anpassning av samhället så att det blir mer tillgängligt för personer med olika funktionshinder är också viktigt. För en person med ett kognitivt funktionshinder kan det handla om att miljöer är lätta att hitta i, och att information är tydlig och lätt att förstå. Nationell psykiatrisamordning föreslår att Myn-digheten för handikappolitisk samordning (Handisam) ska få ett särskilt uppdrag att under två år ge exempel på hur samhället kan anpassas för personer med psykiskt funktionshinder samt sprida information om detta.

Möjligheter till handikappersättning ska öka

Nationell psykiatrisamordning har undersökt hur stora merutgifter personer med psykiskt funktionshinder har på grund av sitt funktionshinder, och funnit att de är betydande. Ändå är det tämligen få personer med psykiskt funktionshinder som får handikappersättning. Att merutgifterna inte alltid kompenseras bekräftas också av att personer med psykiskt funktionshinder i större utsträckning än andra handikappgrupper har svårt att klara de löpande utgifterna, samt oftare saknar kontantmarginal. Psykiatrisamordningen föreslår därför en ändring i lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag som innebär att en begränsad grupp personer med psykiskt funktionshinder läggs till de grupper som pga. karaktären av sitt funktionshinder har rätt till handikappersättning om minst 36 procent av prisbasbeloppet utan individuell prövning.

En aktiv och samordnad statlig styrning

Nationell psykiatrisamordning har formulerat ett antal principer som ska vara vägledande för statens styrning av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder: styrningen ska uttrycka engagemang och politisk vilja,

styrningen ska ha ett medborgarperspektiv, styrningen ska vara flexibel och resultatriktad, styrningen ska tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar, styrningen ska bidra till tydlig rollfördelning, styrningen ska ske gemensamt över sektorsgränserna, styrningen ska vara långsiktig, samt styrningen ska stärka den enskildes ställning. Sammanfattningsvis kan detta uttryckas som ett ställningstagande för mål- och resultatriktad kunskapsstyrning. I linje med detta föreslår Psykiatrisamordningen att riksdagen ska ange mål och inriktning för området, att en särskild funktion ska inrättas vid regeringskansliet som ska koordinera arbetet så att målen nås, att regeringens åtgärder ska samlas inom ett politikområde, samt att staten ska bli aktivare när det gäller metodstöd, kunskapsproduktion och resultatredovisning genom att Socialstyrelsen prioriterar dessa frågor. Psykiatrisamordningen föreslår också att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser till människor med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder förstärks genom ett riktat statsbidrag om 800 miljoner per år under åren 2009–2015. Medlen ska vara villkorade och endast tillfalla kommuner och landsting som avtalat om samarbete kring människor med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder, samrått med brukarorganisationer om hur medlen ska användas, samt rapporterat in vissa uppgifter till nationella register.

Forskning och utveckling

Nationell psykiatrisamordning anser att forskning inom området psykisk hälsa är eftersatt och att behovet av ökad kunskap är stort. Psykiatrisamordningen föreslår därför en sjuårig forskningssatsning i form av att 100 miljoner kronor per år avsätts för detta ändamål. Satsningen ska ha en bred ansats och kunna omfatta såväl forskning om hjärnans funktioner som samspelet mellan individer och grupper och effekterna av olika metoder, arbetssätt och program. Uppdraget att fördela medlen bör ges till Vetenskapsrådet.

Psykiatrisamordningen anser vidare att 100 miljoner kronor per år ska avsättas för utvecklingsinsatser av nationell betydelse inom psykiatriområdet. Medlen ska användas för att bygga upp nätverk kring olika verksamhetsrelevanta problemområden och diagnosgrupper, utarbetande av handlingsprogram och standards på olika områden, utveckling av utbildning och försök med olika organisationsformer och arbetssätt. Merparten av dessa medel bör admi-

nistreras av Socialstyrelsen. En mindre del bör kunna användas av Sveriges Kommuner och Landsting när det gäller utvecklingsinsatser främst inom områden som samverkan, ledarskap och organisation.

Brukarinflytande

Nationell psykiatrisamordning anser att brukarperspektiv och brukar- och anhöriginflytandet i vård, omsorg och rehabilitering behöver stärkas. De medel som enligt vårt förslag ska avsättas för särskilda utbildningssatsningar på området ska användas för att anordna utbildningar till den personal som möter personer med psykiskt funktionshinder oavsett var personalen är verksam. Dessa utbildningar ska betona bemötande, och brukare och närstående ska medverka i utbildningarna, vilket innebär att medel också avsätts för rekrytering och utbildning av personer med sådan egen erfarenhet. Psykiatrisamordningen anser också att fortsatt stöd till metodutveckling och implementering av olika strategier för brukarinflytande krävs, och att ett sådant stöd ska ges av Socialstyrelsen. Stödet ska omfatta att sprida information om metoder och arbetsätt, samt generellt stimulera verksamheterna till ökad aktivitet på brukarinflytandeområdet. Brukar- och anhörignätverket ska ges en central roll i utvecklingen av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder. Nätverket bör bl.a. fungera som en aktiv dialogpartner till Socialstyrelsen och andra myndigheter, verka för att stärka brukarinflytandet i verksamheter som riktar sig till målgruppen, samt driva på och delta i arbetet mot stigmatisering/diskriminering. Psykiatrisamordningen föreslår att brukar- och anhörignätverket mellan åren 2009–2015 erhåller 3,5 miljoner kronor om året för att bedriva detta arbete.

Åtgärder mot stigmatisering

Nationell psykiatrisamordning anser att det behövs en långsiktig strategi för att minska stigmatiseringen. Stödet till den organiserade brukarrörelsen är en viktig del. Arbetet bör även fokuseras på de personer som i sina arbeten dagligen möter människor med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder. Även i vården och omsorgen finns värderingar, arbetssätt och en organisation

som inte alltid förmedlar att personer med psykiskt funktionshinder är lika mycket värda som andra. Ökad kunskap med inriktning på bemötande, brukarerfarenheter och etik kan vara ett sätt att motverka detta. Nationell psykiatrisamordning anser emellertid att den kunskapen vanligen bör integreras i en större och sammanhållen utbildningssatsning, som förmedlar den senaste kunskapen om effektiva stödinsatser och evidensbaserad behandling av psykisk sjukdom. En sådan utbildningssatsning ska ha en bred målgrupp, och ges till professionella i socialtjänsten och psykiatrin, brukare och närstående, samt till beslutsfattare.

Huvudmannaskap, ansvar, samverkan och samordning

Nationell psykiatrisamordning har övervägt förslag till förändringar av huvudmannaskapet inom missbruksvården och inom områdena psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder, men inte funnit att det skulle lösa samverkans- och samordningsproblemet inom psykiatriområdet. Skälet är att hur gränserna än dras kommer det alltid vid någon punkt att krävas samarbete mellan två eller flera aktörer som har olika kulturer, arbetssätt, ansvar och budgetar. I stället för att flytta gränser måste huvudmännen ta ett gemensamt ansvar för samordning av insatser, och det ansvaret bör förtydligas i lagstiftningen.

Psykiatrisamordningen föreslår två likalydande bestämmelser i socialtjänstlagen respektive hälso- och sjukvårdslagen som innebär att landstinget och kommunen ska vara skyldiga att när det behövs tillsammans upprätta en individuell plan för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda. Psykiatrisamordningen föreslår också två likalydande bestämmelser i socialtjänstlagen respektive hälso- och sjukvårdslagen som innebär att landsting och kommuner blir skyldiga att ingå överenskommelser kring personer med psykiskt funktionshinder. Överenskommelserna syftar till ett gemensamt ansvarstagande för de områden där ansvaret är oklart, eller där det ofta uppstår konflikter. Vilka områden som överenskommelserna behöver omfatta kan skilja sig mellan olika regioner, men bestämmelser kring följande områden är obligatoriskt: gemensamma mål för landstingets och kommunens verksamheter för människor med psykiskt funktionshinder, rutiner för samarbete mellan landstinget och kommunen, bestämmelser om ansvar för insatser till personer som har en

psykisk sjukdom och ett samtidigt missbruk eller beroende, bestämmelser om ansvar för hjälpmedel till människor med psykiskt funktionshinder, bestämmelser om boende och sysselsättning till personer som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård, bestämmelser om ansvar i sådana situationer och kring sådana grupper där särskild samverkan krävs och former för att lösa tvister.

Sekretess och personuppgiftsbehandling

Frågor om sekretess handlar enligt Nationell psykiatrisamordnings uppfattning i hög grad om att balansera den enskildes behov av integritet och kontroll över vilka uppgifter som lämnas ut mellan huvudmännen mot behovet av en fungerande informationsöverföring för att garantera patientsäkerhet, vårdkvalitet och, när det är relevant, samhällskydd. I tre situationer anser vi att förändringar i regleringarna om sekretess krävs eller behöver övervägas. En särskild undantagsbestämmelse ska införas som innebär att uppgifter som behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd, kan lämnas ut mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ett sådant förslag har tidigare lagts av Offentlighets- och sekretesskommittén (SOU 2003:99) och lämnades också i något modifierad form av Patientdatautredningen (SOU 2006:82). Nationell psykiatrisamordning föreslår också en bestämmelse som innebär att chefsöverläkaren utan hinder av sekretess kan lämna ut uppgifter som är nödvändiga för att kommunen ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt socialtjänstlagen och LSS gentemot personer som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och som har permission eller genomgår öppenvård med särskilda villkor. Psykiatrisamordningen har också gjort en genomgång av förutsättningarna för kommuner och landsting att göra gemensamma inventeringar av målgruppen och dess behov. Slutsatsen är att dagens regelsystem inte klart och tydligt tillåter detta. De förslag som nyligen har lämnats av Patientdatautredningen kan delvis förändra det förhållandet, men Psykiatrisamordningen bedömer att regeringen särskilt behöver analysera detta och vid behov utreda frågan ytterligare.

Vård och stöd

Organisationen behöver utvecklas

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör organiseras så att vård och stöd kan ges på rätt nivå. Detta inbegriper allt från information till allmänheten om psykisk hälsa och enklare rådgivning, till specialiserade insatser som boendestöd, läkemedelsbehandling, och psykoterapi. Även högspecialiserade insatser som t.ex. rättspsykiatri och utredningar om barn som riskerar att fara illa ska vara delar av en organisationsstruktur där resurserna används på effektivt och ändamålsenligt sätt. Primärvårdens roll som första linjens sjukvård bör förstärkas, vilket förutsätter ett resurstillskott. Kommun och landsting bör anta en gemensam strategi för hur vård-, stöd-, och omsorgsinsatserna till personer med psykisk ohälsa kan organiseras lokalt för att tillgodose såväl en första kontakt som att det finns verksamheter som kan vidta nödvändiga åtgärder på rätt vård- och stödnivå. I varje kommun och landsting bör det finnas en organisation och rutiner som säkerställer att personer med psykiskt funktionshinder, personer med psykisk sjukdom och missbruk, samt barn och unga med, eller risk för psykisk ohälsa får sina behov tillgodosedda. Särskilt viktigt är det att kontinuitet, samordning och kvalitet tillgodoses genom att PAL-funktionen (patientansvarig läkare) finns kvar och genom att den enskilde av kommunen tilldelas en klientansvarig handläggare.

Verksamhetsuppföljning

Nationell psykiatrisamordning konstaterar att det i dag saknas förutsättningar för att på ett ändamålsenligt sätt redovisa insatserna i psykiatri och socialtjänst, samt de resultat som uppnås. Psykiatrisamordningen anser att det är mycket angeläget med ett utvecklingsarbete på detta område. På längre sikt bör målsättningen vara att det öppet redovisas vilka insatser enskilda får av olika huvudmän och vilka effekter de har. Åtgärder behöver vidtas för att skapa en samordnad informationsstruktur som bygger på enhetliga begrepp och termer, socialtjänststatistiken behöver utvecklas och bli individbaserad och inrapporteringen till patientdataregistret stimuleras. Som Psykiatrisamordningen framhållit i delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91) behövs för en nationell samordning av verksamheten att ett

individbaserat on-lineregister för den rättspsykiatriska vården upprättas.

Kunskap, innehåll och kvalitet

Nationell psykiatrisamordning anser att uppföljningen och kvaliteten behöver förbättras, både i psykiatrin och i socialtjänsten. Sjukvårdshuvudmannen respektive socialnämnden måste efterfråga vilka metoder som används för att säkerställa verksamheternas kvalitet. Strukturer för implementering av evidensbaserade metoder bör utvecklas i alla kommuner och landsting. Samordningen anser också att landsting och kommuner måste ha rutiner för hur den kroppsliga hälsan hos personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionshinder ska upprätthållas och förbättras, t.ex. genom hälsofrämjande program och regelbundna hälsokontroller. Landstingen bör också utforma rutiner som innebär att personer med psykiskt funktionshinder får förebyggande och reparativ tandvård inom högkostnadsskyddet. Nationell psykiatrisamordning föreslår att Socialstyrelsen tillsammans med andra berörda ges i uppdrag att stödja utvecklingen genom att ta fram ett program som bl.a. ska innehålla den gemensamma kunskapsbasen för de psykiatriska och sociala insatser som är verksamma inom området psykisk hälsa, viktiga principer för vad som är bra vård och stöd, vad som ingår i chefsuppdraget på olika nivåer, samt grundläggande strategier för samverkan.

Vårdgarantin behöver förstärkas

Nationell psykiatrisamordning föreslår att den nationella vårdgarantin utökas så att även utredningar omfattas av garantin. För barn och ungdomar bör garantitiden förkortas så att barnet eller ungdomen garanteras en bedömning av en specialistläkare inom 30 dagar, och att en ändamålsenlig behandling inletts senast inom ytterligare 30 dagar. För personer med särskilt aktivitetsstöd föreslås dagens tidsgränser kvarstå, dvs. bedömning inom 90 dagar och inledd behandling inom ytterligare 90 dagar, men att garantin även ska omfatta utredningar.

Slutenvården behöver förstärkas

Nationell psykiatrisamordning har i kontakter med brukare, närstående och hälso- och sjukvårdspersonal fått signaler om att människor som skulle behöva läggas in för vård, ändå skickas hem. Differentierade avdelningar anpassade efter vissa patientgruppers behov saknas, och de befintliga avdelningarna är ofta stora och upplevs som stökiga. Nationell psykiatrisamordning drar därför slutsatsen att tillgången till slutenvårdsplatser behöver utökas. Däremot anser Psykiatrisamordningen att det inte är möjligt att rekommendera ett specificerat antal sängar per invånare i upptagningsområdet, eftersom vårdplatsbehovet i hög grad är beroende av hur den öppna vården är utformad, i vilken utsträckning det finns hemsjukvård, hur tillgången på bostäder är och vilket stöd som kan ges i ordinärt boende och i olika typer av särskilda boenden. Därför är det mer adekvat att tala om tillgänglighet till slutenvård. Målsättningen måste vara att det alltid ska finnas så många vårdplatser tillgängliga, så att ingen som behöver plats ska nekas detta och att ingen ska behöva skrivas ut för tidigt till följd av platsbrist. Nationell psykiatrisamordning anser därför att en del av de medel som föreslås tillföras området under den sjuåriga satsningen ska användas för att öka tillgängligheten till den psykiatriska slutenvården. Hur mycket resurser som behöver tillföras bör bli föremål för en behovsanalys inom respektive landsting.

En nollvision

Nationell psykiatrisamordning föreslår en nollvision som innebär att ingen med psykisk ohälsa som aktualiserats hos kommun eller landsting ska skada sig själv eller annan, eller ta sitt eget liv eller annans liv på grund av att han eller hon avvisats eller tappats bort av vården. Visionen förutsätter att det på alla nivåer sker ett arbete med förbättrad tillgänglighet, rutiner för riskanalys, preventiva insatser och händelseanalyser. Psykiatrisamordningen anser att landsting och kommuner bör låta visionen vara ledstjärna för samarbets- och utvecklingsinsatser inom området.

Tvångsvårdslagstiftningen behöver ses över och innehållet i tvångsvården utvecklas

Nationell psykiatrisamordning anser att lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) bör bli föremål för översyn. Skälet är bl.a. att signaler, särskilt från närstående, tyder på att det finns situationer när tvångsvård är påkallad med hänsyn till patientens hälsa och livssituation, men där sådan vård inte kommer till stånd enligt nu gällande lagstiftning. Samtidigt vittnar patienter ibland om att tvångsvård tillgrips för lättvindigt och att vården upplevs kränkande. En översyn av LPT bör omfatta ett ställningstagande till om den behandlingsindikation som fanns i den tidigare tvångsvårdslagen om beredande av psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) bör återinföras, samt om tvångsvård ska kunna tillämpas även i öppen vård utan att inläggning har kommit till stånd. Översynen bör också omfatta frågor som hur patientens inflytande, rättssäkerhet och rättstrygghet kan stärkas och utvecklas, samt om lagstiftningen om patientavgifter bör förändras så att tvångsvårdade patienter inte behöver betala vårdavgift. Psykiatrisamordningen anser också att innehållet i tvångsvården bör bli föremål för utvecklingsinsatser och föreslår därför att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att skapa en utvecklingsplan för hur tvångsvård bör bedrivas med sikte på att minska antalet tvångsåtgärder.

Det är dock enligt Psykiatrisamordningens uppfattning väsentligt att den föreslagna översynen inte hindrar att beslut snarast fattas om införande av tidigare lämnat förslag om öppenvård med särskilda villkor.

Ansvarsgaranti för personer med samsjuklighet missbruk – psykisk sjukdom

Nationell psykiatrisamordning anser att kommuner och landsting bör erbjuda personer med missbruk och psykisk sjukdom vård och stöd i integrerade former så att behandlingen för missbruket och de psykiska problemen sker samtidigt. Psykiatrisamordningen anser att hälso- och sjukvården har ett betydande ansvar för behandlingen av personer som missbrukar. Ett alternativ för att säkerställa att planering och genomförande av vård- och stödsatser kommer till stånd i rimlig tid kan vara att landstinget och kommunen kommer överens om en ansvarsgaranti. Garantin innebär att den

huvudman som identifierar en person med psykisk sjukdom och missbruk ska se till att en planering startar inom en vecka. Behandling ska påbörjas omgående, och senast inom 30 dagar om behovet inte är akut. Om landstinget inte kan fullgöra sitt utrednings- eller behandlingsansvar, kan en förstärkt vårdgaranti (utredning och behandling påbörjad inom en månad) träda in. Det skulle innebära att om landstinget inte kan erbjuda den utredning eller behandling som angivits i den individuella planen ska patienten erbjudas vård i annat landsting eller hos privat vårdgivare. Om kommunen inte kan erbjuda den utredning, behandling eller stöd som är kommunens ansvar och som angivits i den individuella planen skulle kommunen vara skyldig att tillse att den görs hos annan vård- eller stödgivare och betala för kostnaden. Gemensam uppföljning och utvärdering ska ske efter individuellt uppgjort schema i den individuella planen, men minst var sjätte månad.

Personalförsörjning

Tillgång på personal med rätt kompetens för verksamheten är avgörande för att arbetet inom psykiatriområdet ska fungera. Betydelsen av en ändamålsenligt utbildad och tillräckligt stor personalstyrka, vars arbete organiseras på ett rationellt sätt, kan inte överskattas. Utöver formell kompetens för den aktuella arbetsuppgiften krävs också en personlig mognad och lyhördhet för att kunna arbeta med människor med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder. Det är i huvudsak arbetsgivarens – landstings och kommuners – ansvar att rekrytera lämpligt personal och att vidareutbilda sin personal. En betydande del av den kunskap och färdighet som krävs tillägnas inom ramen för arbetet, och kan förmedlas i arbetssituationen. Men arbetsgivarna bör göra gemensam sak när de verkar för att grund- och vidareutbildningar svarar mot verksamheternas behov i sina kontakter med utbildningsanordnare av olika slag, däribland universitet och högskolor.

Inom den närmaste tioårsperioden kommer omkring en tredjedel av samtliga anställda inom psykiatriområdet att avgå med pension. Rekryteringssituationen är på många håll bekymmersam när det gäller personal med längre utbildning som läkare och sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri, medan den för andra yrkesgrupper är lättare. Konkurrenssituationen är hård när det gäller välutbildad personal och det ställs stora krav på att

åstadkomma attraktiva arbetsplatser för att rekrytera och behålla kompetent personal. Psykiatrisamordningen föreslår att landstingen regionalt ges möjlighet att under en sjuårsperiod söka statliga medel för inrättande av särskilda studierektorer med uppgift att stimulera och stödja yngre läkare att söka sig till det psykiatriska verksamhetsområdet.

Insatser till barn och ungdomar

Nationell psykiatrisamordning anser att det bör ske ett nationellt ställningstagande för en sammanhållen modell för tidiga insatser till barn och ungdomar, i syfte att främja ett integrerat och förebyggande arbetssätt. Ställningstagandet kan ske genom att de medel som avsatts i budgetpropositionen för 2007 för satsningar på barns och ungdomars psykiska hälsa fördelas på ett sätt som stimulerar modellen eller genom en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Modellen innebär att basverksamheterna för barn och för ungdomar samorganiserar, samlokaliseras och samarbetar i en familjehälsa respektive ungdomshälsa. Den specialiserade psykiatrin utför konsultationer i verksamheterna och ger stöd och handledning. För att modellen ska fungera krävs ökade resurser både i primärvården och i barn- och ungdomspsykiatrin. Nationell psykiatrisamordning bedömer också att samarbetet kring ungdomar med stora sociala och psykiatriska behov måste förbättras. Det gäller insatser från socialtjänsten, hälso- och sjukvården och SiS-institutionerna, och förutsätter övergripande överenskommelser om ansvarsfördelningen, individuell planering samt en översyn av riksavtalet för utomlänsvård. Nationell psykiatrisamordning anser att Barnombudsmannen i samverkan med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting samt övriga aktörer, ska få i uppdrag att formulera konkreta och uppföljningsbara mål för de delar av barnpolitiken som rör barn och ungdomars psykiska hälsa. Ombudsmannen bör också få regeringens uppdrag att utreda möjligheten att tillskapa en nationell kommission för händelseanalyser och gemensamma utredningar när en ung människa tagit sitt liv.

Närstående

Nationell psykiatrisamordning anser att landsting och kommuner i högre grad bör uppmärksamma närståendes situation genom att utarbeta rutiner för information, stöd och samarbete med brukarens personliga nätverk, samt genom att använda evidensbaserade metoder för familjeinterventioner. Det bör också finnas tydliga rutiner i all hälso- och sjukvård för att tillgodose behovet av information och stöd till barn och syskon till personer med psykisk sjukdom.

Konsekvenser och genomförande

Personalmässiga konsekvenser

Möjligheterna att på ett positivt sätt genomföra de intentioner och förslag som Psykiatrisamordningen har lagt fram beror i hög grad av tillgången på personal med rätt kompetens och inställning när det gäller att arbeta med den grupp av personer som lider av psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder. Ansvaret för rekrytering och kompetensfrågor åvilar berörda huvudmän. Det finns skäl för Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting att aktivt verka inom detta område.

Ekonomiska konsekvenser

Psykiatrisamordningen föreslår att särskilda medel avsätts för genomförande av de förslag som har lämnats när det gäller utvidgning av den grupp som har rätt till handikappersättning om minst 36 procent av prisbasbeloppet utan individuell prövning och nödvändiga åtgärder inom rehabiliteringsområdet. Kostnaderna för dessa rehabiliteringsinriktade åtgärder uppskattas till omkring 225 miljoner kronor.

Psykiatrisamordningen föreslår dessutom att 800 miljoner kronor avsätts för att öka möjligheten att nå de mål avseende utvecklingen inom området vård och stöd för personer som lider av psykisk ohälsa och/eller psykiskt funktionshinder som Psykiatrisamordningen föreslår. Härtill kommer 100 miljoner kronor för angelägna utvecklingsinsatser och 100 miljoner kronor för forskning inom området psykisk ohälsa. Totalt innebär de i detta be-

tänkande föreslagna åtgärderna en kostnadsökning för staten på omkring 1 225 miljoner kronor per år under perioden 2009–2015.

I nämnda belopp ingår inte de förslag som tidigare lämnats i delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91) och som har kostnadsberäknats till 430 miljoner kronor per år, och inte heller de kostnader för satsningar inom området barn och ungdomar som riksdagen har beslutat om våren 2006.

Konsekvenser för relationen mellan stat, landsting och kommun

Psykiatrisamordningens förslag innebär ingen ändring av landstingens och kommunernas ansvar för personer med psykiskt funktionshinder. Förslaget om ett nationellt ställningstagande för en modell med tidiga och samordnade insatser till barn och ungdomar innebär att staten tar ställning till hur verksamheten skall organiseras inom kommuner och landsting. Förslaget innebär en kvalitetshöjning som i enlighet med finansieringsprincipen åtföljs av det resurstillskott som riksdagen redan beslutat.

Brottsförebyggande och andra konsekvenser

De förslag och bedömningar som har redovisats i detta betänkande syftar till att bättre tillgodose behovet av psykiatrisk vård och omhändertagande för personer med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder. Det finns starka skäl att utgå ifrån att ett genomförande av förslagen leder till brottspreventiva effekter. Psykiatrisamordningen bedömer att de framlagda förslagen har positiva konsekvenser för jämställdheten mellan män och kvinnor på arbetsrehabiliteringsområdet. De integrationspolitiska målen bedöms inte påverkas i nämnvärd omfattning. Inte heller har förslagen några mätbara regionalpolitiska effekter.

Genomförande

Den för många psykiskt sjuka och personer med psykiskt funktionshinder otillfredsställande situationen när det gäller insatser för vård, stöd och rehabilitering som Psykiatrisamordningen uppmärksammat talar för att åtgärder såväl av lagstiftningsnatur som av

finansiellt stöd behöver sättas in snarast möjligt. Psykiatrisamordningen föreslår därmed att riksdagen antar en nationell utvecklingsstrategi med mål och inriktning för vård, boende, sysselsättning och delaktighet i samhället för människor med allvarlig psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder.

Förslagen som rör förändringar i lagstiftningen och att särskilda statliga medel avsätts för vård, stöd och rehabilitering av psykiskt sjuka och funktionshindrade bör kunna genomföras den 1 januari 2009. Förslag och bedömningar som inte kräver förändrad lagstiftning eller omfördelning av resurser mellan stat, landsting och kommuner bör genomföras utan dröjsmål. Med stöd av de bedömningar som Psykiatrisamordningen redovisar i detta betänkande och i det tidigare delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91) finns ett brett underlag för lokala initiativ och diskussioner redan nu när det gäller att utstaka färdvägen mot målet att förbättra situationen för personer med psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder, liksom när det gäller insatser inom området psykisk ohälsa i stort. Ytterligare underlag tillkommer när resultatet av den ovan diskuterade hälsoplanen och utvecklingsstrategin föreligger 2008. De uppdrag till olika myndigheter och organisationer som Psykiatrisamordningen föreslagit bör kunna lämnas utan föregående remissbehandling.

Sammanfattning

Utgångspunkter för rapporten

Utredning, vård, behandling och rehabilitering av psykiskt störda lagöverträdare involverar många aktörer såväl på statlig nivå som inom landsting och kommuner. Var och en arbetar efter sina förutsättningar utifrån skilda lagar och regler, vetenskapliga synsätt och arbetsmodeller. Behovet av samordning och samverkan mellan olika verksamheter, som också är huvudtemat för Nationell psykiatrisamordning, är stort när det gäller omhändertagandet av de psykiskt störda lagöverträdarna.

De lagöverträdare, t.ex. fängelsedömda, som är i behov av psykiatrisk vård kan, liksom alla andra medborgare, ges denna vård på frivillig väg enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser. När tvångsvård är aktuellt för psykiskt störda lagöverträdare ges sådan vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Om en gärningsman vid tiden för domslutet lider av en allvarlig psykisk störning kan domstolen överlämna honom eller henne till rättspsykiatrisk vård i stället för att döma till fängelse.

Förutsättningar för, och omfattning av, rättspsykiatrisk vård

Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning får inte dömas till fängelse – det s.k. fängelseförbudet (BrB 30:6). Om den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, lider av en allvarlig psykisk störning får domstolen överlämna denne till rättspsykiatrisk vård (BrB 31:3). Vid beslut om överlämnande till rättspsykiatrisk vård beslutar domstolen om denna vård skall ges med eller utan särskild utskrivningsprövning. För att kunna överlämna en gärningsman till rättspsykiatrisk vård krävs att ett medicinskt underlag, i regel ett

rättspsykiatriskt utlåtande, RPU, finns i målet som stöder att den misstänkte lider av en allvarlig psykisk störning.

Under den senaste tioårsperioden har i genomsnitt 375 personer per år överlämnats till rättspsykiatrisk vård. Vårdtiderna har successivt ökat och totala antalet rättspsykiatriska patienter uppgår nu till omkring 1430. Vårdtiderna varierar betydligt mellan olika patienter men den genomsnittliga vårdtiden kan uppskattas till fem år vid särskild utskrivningsprövning och ett drygt år vid vård utan sådan utskrivningsprövning. Omkring en tredjedel av vårdtiden utgörs av permission inför definitiv utskrivning.

Kostnaderna för rättspsykiatri motsvarar omkring en procent av de sammanlagda kostnaderna för hälso- och sjukvården eller tio procent av sjukvårdshuvudmännens kostnader för den psykiatriska vården.

Ställningstagande till rättspsykiatriens framtida förutsättningar är angeläget

Psykansvarskommittén har i sitt betänkande *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3) lämnat förslag till omfattande förändringar när det gäller det straffrättsliga systemets utformning för psykiskt störda lagöverträdare. Förslagen innebar bl.a. att alla som har begått brott skulle kunna dömas till kriminalvårdspåföljd utom de som varit så påverkade av sin psykiska störning att de inte bedöms kunna bära ett straffrättsligt ansvar (otillräkneliga). De gärningsmän som döms till fängelse men är i behov av psykiatrisk vård skulle enligt förslaget kunna verkställa straffet inom rättspsykiatri så länge vårdbehovet kvarstår. En genomgående tanke i kommitténs förslag var att en närmare samverkan mellan kriminalvård och rättspsykiatri skulle komma till stånd än vad som nu vanligen är fallet.

En fördel med förslagen är enligt Psykiatrisamordningen att vård, samhällsskydd och straff särskiljs bättre så att den psykiatriska vården kan fokuseras kring den psykiskt störde lagöverträdarens psykiska tillfrisknande och rehabilitering. Kommitténs förslag innebär också en anpassning av det svenska regelverket för omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare till vad som gäller inom EU och flertalet andra länder.

Samtidigt kan konstateras att ett införande av de förslag som kommittén har föreslagit inte är okomplicerat. Remissinstanserna

har bland annat pekat på att det inom kriminalvården krävs fler differentierade platser för intagna med psykisk störning, rekrytering av personal med adekvat kompetens samt fortbildning. Komplettering behövs även inom frivården. Den öppna psykiatriska vården behöver förstärkas samtidigt som behovet av vårdplatser inom rättspsykiatri successivt kan komma att minska. En omfördelning av uppgifter och av ekonomiska resurser mellan olika verksamheter kan således förutses.

Det är enligt Psykiatrisamordningen angeläget med ett ställningstagande från regeringen till hur det straffrättsliga systemet för psykiskt störda lagöverträdare skall komma att utformas i framtiden, även om alla detaljer i ett sådant system inte utkristalliserats. Den nuvarande situationen med en långt utdragen beredningsprocess av de förslag som lagts fram av Psykansvarskommittén skapar en osäkerhet och en situation som bland annat innebär risk för felsatsningar i form av byggnadsinvesteringar, eller att underhåll av befintliga lokaler eftersätts och att rekrytering av personal med adekvat kompetens, liksom angeläget utvecklingsarbete, hämmas.

Förändrad reglering i samband med avslutande av rättspsykiatrisk vård

För att bättre kunna möta de behov som finns i samband med utskrivning från den slutna vården än vad som nu finns för den som inte vill delta i fortsatt vård har Nationell psykiatrisamordning i en till Socialdepartementet i mars 2006 överlämnad promemoria föreslagit en komplettering av de psykiatriska tvångslagstiftningarna med regler om öppenvård med särskilda villkor. Dessa regler möjliggör återintagning i slutna vård t.ex. om patienten inte iakttar de villkor som gäller och det finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag.

En sådan reglering är angelägen redan nu. Regleringen är dessutom en nödvändighet om och när Psykansvarskommitténs förslag genomförs i någon form för att kunna ge fortsatt psykiatrisk vård för de psykiskt störda lagöverträdare som har ett kvarstående vårdbehov efter strafftidens utgång. I sistnämnda fall finns också anledning att se över förutsättningarna för fortsatt vård, t.ex. med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Verkställighet av påföljd för vissa personer med utvecklingsstörning m.fl.

Psykiatrisamordningen anser att om en person som lider av en utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd eller lider av en förvärvad hjärnskada i vuxen ålder döms till frihetsberövande påföljd för brott och är i behov av psykiatrisk vård därför att han eller hon, utöver sitt funktionshinder, också har en annan psykisk störning bör domstolen kunna fatta beslut om att överlämna denne till rättspsykiatrisk vård. Detta bör kunna ske även om den psykiska störningen inte är sådan att den i sig bedöms vara allvarlig. För ett genomförande av en sådan ordning krävs ett tillägg i brottsbalken. Psykiatrisamordningen lämnar ett sådant förslag. Omhändertagandet av nämnda personer bör så långt möjligt ske i små enheter med personal med särskild kompetens och erfarenhet av den aktuella patientkategorins speciella behov.

För att åstadkomma en bättre situation för de gärningsmän som har en utvecklingsstörning, autism eller liknande störning och som inte har något behov av psykiatrisk vård, och där inget alternativ till fängelse finns, krävs ökad kunskap och nya arbetssätt inom kriminalvården för att uppmärksamma och tillgodose dessa personers särskilda behov. Dessa personer, även om de är få, måste i större utsträckning än i dag ges adekvat stöd och den service som krävs med hänsyn till aktuellt funktionshinder.

Presumtion för förordnande av § 7-intyg vid vissa typer av brott

Variationen mellan olika domstolar när det gäller huruvida en rättspsykiatrisk bedömning skall inhämtas eller inte är stora, vilket leder till skilda bedömningar vid valet av påföljd. Det finns flera exempel på att personer som dömts till jämförelsevis långa frihetsberövanden inom kriminalvården inte genomgått någon form av sådan bedömning, trots att deras vårdbehov varit klart uttalat. Psykiatrisamordningen anser att ett läkarintyg enligt lagen om personutredning i brottmål m.m. skall inhämtas när det är fråga om att ta ställning till påföljd vid brott mot person åtminstone då en längre tids frihetsberövande, ett år eller mer, kan vara aktuellt. Psykiatrisamordningen föreslår att den nämnda lagbestämmelsen kompletteras.

Sjukvårdshuvudmannens ansvar bör tydliggöras i lagstiftningen

Flertalet psykiskt störda lagöverträdare finns inte inom rättspsykiatri utan inom kriminalvård, sluten ungdomsvård, socialtjänstens övriga institutioner eller ute i samhället. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen är det sjukvårdshuvudmannens ansvar att svara för psykiatrisk vård av intagna inom kriminalvården, den slutna ungdomsvården och vid LVM-hem. I avsaknad av erforderligt stöd från sjukvårdshuvudmannen har kriminalvården och den slutna ungdomsvården byggt upp egna parallella resurser för psykiatrisk vård och behandling bland annat med stöd av konsultläkare. Psykiatrisamordningen anser att sjukvårdshuvudmannens ansvar för psykiatrisk vård för häktade och dömda, oavsett inom vilken organisation dessa befinner sig, bör tydliggöras ytterligare i hälso- och sjukvårdslagen och lämnar ett förslag till detta. I detta ansvar ligger också att svara för erforderliga psykiatriska insatser när en gärningsman dömts till skyddstillsyn med särskilda föreskrifter om psykiatrisk vård.

En stor del av de allvarliga våldsbrotten begås av gärningsmän som har intagit alkohol eller någon annan drog. Kombinationen av psykisk störning och alkohol eller annan drog utgör en särskilt stor riskfaktor för att begå våldsbrott. Aktuell forskning talar för att de bästa effekterna uppnås när såväl missbruket som den psykiska störningen behandlas samtidigt och företrädesvis inom en och samma organisation. Nationell psykiatrisamordning anser att sjukvårdshuvudmannen skall svara för utredning, vård och behandling av missbruk av alkohol och droger, åtminstone när det gäller rättspsykiatrins patienter, såväl under sluten vård som därefter i avvaktan på att lokal vårdgivare kan överta ansvaret, och föreslår ett förtydligande i hälso- och sjukvårdslagen även om detta.

Rättspsykiatrins ansvarsområde bör breddas

Det finns olika sätt att definiera rättspsykiatri och dess uppgifter. Tidigare avsågs egentligen endast den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten, men genom tillkomsten av lagen om rättspsykiatrisk vård 1992 kom även vården enligt denna lag att inkluderas i begreppet rättspsykiatri. Psykiatrisamordningen håller för troligt att innehåll och arbetsformer när det gäller omhändertagande av

psykiskt störda lagöverträdare kommer att förändras de närmaste åren. Med stor sannolikhet kommer behovet av vårdplatser för sluten rättspsykiatrisk vård att minska successivt, medan innehållet i vården och rättspsykiatrins arbetsuppgifter bör breddas. Några troliga, och enligt Psykiatrisamordningens uppfattning önskade, utvecklingslinjer är följande.

Ytterst är det sjukvårdshuvudmannens uppgift att precisera den interna organisationen och uppgiftsfördelningen. Psykiatrisamordningens uppfattning är dock att rättspsykiatrins uppdrag bör omfatta bedömning och vård av samtliga psykiskt störda lagöverträdare vare sig de finns i häkte, kriminalvårdsanstalt eller inom den rättspsykiatriska vården. Detta ansvar bör av kontinuitetsskäl gälla även efter utskrivning/frigivning till dess att den ordinarie psykiatriska vården har möjlighet att ta över ansvaret eller till dess att den frigivne/utskrivne kan klara sig utan fortsatta psykiatriska insatser. På motsvarande sätt bör i första hand barn- och ungdomspsykiatrins ansvar även omfatta de ungdomar som är i behov av psykiatrisk vård och som är intagna i sluten ungdomsvård.

Rättspsykiatrin bör även ha huvudansvar för att se till att de åtgärder som förutsätts vid dom till skyddstillsyn med särskilda föreskrifter om öppen psykiatrisk vård genomförs. Uppgiften förutsätter en nära samverkan med aktuell frivårdsmyndighet.

Rättspsykiatrin bör enligt Psykiatrisamordningens uppfattning även ansvara för missbruksvården av de gärningsmän som överlämnats till rättspsykiatrisk vård. Detta ansvar bör kvarstå även efter att den slutna vården avslutats till dess att antingen ytterligare insatser inte längre är nödvändiga eller att den lokala psykiatrin och missbruksvården har övertagit ansvaret för fortsatta insatser. Det bör vara rättspsykiatrins ansvar att se till att "stafettpinnen" förts vidare och tagits om hand. Detta innebär emellertid inte någon inskränkning av kommunens ansvar för att dess invånare erhåller det vård och stöd som följer av socialtjänstlagen.

Tiden inför och närmast efter utskrivning från rättspsykiatrisk vård är ofta kaotisk för den utskrivne och det är svårt för denne att orientera sig i samhället och klara de kontakter med olika samhällsorgan som behövs. Psykiatrisamordningen anser att det är angeläget att rättspsykiatrin tar ansvar för att den utskrivne får kontakt med berörda organ och har en organisation utanför den rättspsykiatriska enheten som kan utgöra såväl en lots för den enskilde som en brygga mellan t.ex. socialtjänstens olika verksamheter och rättspsykiatrin, i likhet med vad som byggts upp inom några delar av

landet. En sådan organisation kan med fördel även ha ansvar för de kontakter som krävs för de psykiskt störda som lämnar kriminalvården efter verkställighetstidens utgång.

Psykiatrisamordningen anser att det är önskvärt att rättspsykiatrin utvecklas till ett kompetenscentrum inom sjukvårdsområdet som genom information och utbildning ges möjlighet att förmedla kunskap till andra vårdgivare om riskbedömning, identifiering och omhändertagande av personer som är i riskzonen för att begå allvarliga våldsbrott. Rättspsykiatrin bör även tillhandahålla strategier för intervention i syfte att förebygga våld och risksituationer inom vård och omsorg.

Den utveckling och vidgning av rättspsykiatrins uppdrag som här föreslås är inte unik för vårt land utan är till stor del i linje med den utveckling som sker i stora delar av västvärlden även om de legala förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård skiljer sig mellan olika länder.

Från frihetsberövande till ett liv i frihet kräver samverkan.

Kraftfulla och samordnade åtgärder krävs i samband med att den psykiskt störde lämnar kriminalvårdsanstalten eller den rättspsykiatriska vården och återgår till ett liv i frihet.

Psykiatrisamordnaren anser att den regionala och lokala samverkan mellan framförallt kriminalvården, psykiatrin, rättspsykiatrin, missbruksvården och socialtjänsten i övrigt behöver utvecklas. Detsamma gäller kontakterna mellan samhällets olika aktörer, som t.ex. försäkringskassan, arbetsmarknadsmyndigheter och frivilligorganisationer av skilda slag, och den enskilde i samband med och tiden närmast efter avslutad frihetsberövande påföljd. Samverkan är inget mål i sig utan ett medel att uppnå målet om en förbättrad psykisk hälsa och en återanpassning av den enskilde till ett liv i samhället.

Den samverkan som krävs måste för att vara verkningsfull, enligt Psykiatrisamordningens uppfattning, etableras såväl på ledningsnivå som lokalt runt den enskilde patienten/klienten. Psykiatrisamordningen lämnar i sitt slutbetänkande förslag till lagstiftning som innebär att en överenskommelse skall finnas på ledningsnivå mellan landsting och kommuner, som ger legitimitet åt och anger förutsättningar för samverkan kring den enskilde patienten.

Kommunala insatser krävs vid permission och frigivning

Kommunen har ansvaret för sina medborgare vare sig de under kortare eller längre tid är intagna i kriminalvård, psykiatrisk tvångsvård eller på annan institution eller befinner sig i frihet. Till kommunernas uppgift hör boende och sysselsättning samt viss missbruksvård om behoven inte kan tillgodoses på annat sätt. För psykiskt störda lagöverträdare har kommunen ansvar för att pröva rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) när han eller hon inte längre är föremål för frihetsberövande inom sluten rättspsykiatrisk vård, sluten ungdomsvård eller fängelse. Ansvaret gäller även under tiden för permission, oavsett dess längd, eller under tiden för Öppen vård med särskilda villkor om, och när, en sådan reglering införs. Psykiatrisamordningen lämnar förslag till komplettering av socialtjänstlagen och av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som innebär att kommunernas ansvar tydliggörs i detta avseende.

En vanlig anledning till att patienter som vårdas inom rättspsykiatri inte bedöms kunna skrivas ut är att frågan om boende och sysselsättning inte är lösta på ett tillfredsställande sätt. Delade meningar råder inte sällan mellan företrädare för rättspsykiatri och kommunen om vilken typ av boende som krävs för att patienten skall kunna skrivas ut. Det står dock klart att kommunernas insatser behöver främjas när det gäller att skapa anpassade boendeformer för dem som skrivs ut. Hur detta stöd skulle kunna utformas diskuteras i Psykiatrisamordningens slutbetänkande.

En mellanvårdsform i landstingets regi behövs

Psykiatrisamordningen anser att det för ett begränsat antal patienter i landet behövs en mellanvårdsform som drivs i landstingets regi. Vid sådana boendeliknande enheter krävs endast ett begränsat medicinskt omhändertagande och en lägre personaltäthet med färre behandlingsinsatser än vad som kännetecknar en normal rättspsykiatrisk avdelning. Men samtidigt måste säkerheten vara god och frihet från våld och droger vara ett krav. Behovet av möjligheten att tillgripa tvångsåtgärder motiverar att dessa enheter skall vara ett ansvar för landstingen och inte för kommunerna även om boendet kan komma att bli långvarigt för den enskilde patienten.

Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten är en statlig angelägenhet, men driftformen kan variera

Rättspsykiatrin består inte bara av den landstingsdrivna rättspsykiatriska vården utan även av rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, som är en statlig verksamhet under Rättsmedicinalverkets ledning. Den rättspsykiatriska utredningsverksamheten utgör en del av det straffrättsliga systemet och skall enligt Psykiatrisamordningens mening även fortsättningsvis vara en statlig verksamhet och bedrivs med statlig finansiering under ledning av en myndighet. Ett vägande skäl för detta är att för verksamhetens trovärdighet och legitimitet krävs att verksamheten bedrivs på ett likartat sätt överallt och att dess resultat inte skiljer sig åt beroende av var i landet undersökningen genomförs.

Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten bedrivs nu dels vid två avdelningar inom Rättsmedicinalverket dels med stöd av entreprenadavtal vid två enheter inom hälso- och sjukvården där även rättspsykiatrisk vård bedrivs. Nationell psykiatrisamordning kan konstatera att nuvarande förhållanden när det gäller den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten synes fungera relativt väl men att ett ytterligare närmande mellan utredning och vård vid de två statliga undersökningseenheterna skulle vara en fördel.

Önskemål har framförts om en utökning av antalet undersökningseenheter så att fler rättspsykiatriska regionvårdsenheter skulle komma att bedriva sådan undersökningsverksamhet. Vidare har ett överförande av nuvarande statliga enheter inom Rättsmedicinalverket till sjukvårdshuvudmännen diskuterats och föreslagits av den s.k. RMV/SKL-utredningen. Psykiatrisamordningen anser att för att kunna bedriva en kvalificerad rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet krävs en viss volym på verksamheten och den kan därför inte bedrivs vid allt för många enheter. En rimlig utgångspunkt för framtiden bör vara att utgå från nuvarande fyra enheter, vilka möjligen efter hand kan kompletteras, eller reduceras, med en eller annan enhet beroende på tillgång på kompetens och andra lokala och regionala förutsättningar och kommande efterfrågan på undersökningar.

Frågan om bibehållande eller överlåtande av driften av de nuvarande statliga undersökningseenheterna till närmast berörda landsting är enligt Psykiatrisamordningens uppfattning beroende av hur samordningen på nationell nivå av den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten organiseras. Vid bibehållande av Rättsmedici-

nalverket i sin nuvarande form finns det således ingen anledning att ändra på de organisatoriska förhållandena för undersökningsenheterna. Vid en eventuell samordning av verksamheten vid Rättsmedicinalverket och vid Statens kriminaltekniska laboratorium inom ramen för ett Forensiskt institut, såsom föreslagits av RMV/SKL-utredningen, eller vid genomförande av nedan lämnat förslag angående samordning på nationell nivå av den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten och vården av psykiskt störda lagöverträdare kan det däremot finnas anledning för staten att initiera förhandlingar om ett överförande av undersökningsverksamheten i Stockholm och Göteborg till berörda sjukvårdshuvudmän.

Nationell samordning är nödvändig

Det är en nationell angelägenhet att utredning, vård och omhändertagande av de psykiskt störda lagöverträdarna fungerar på ett tillfredsställande och över hela landet likartat sätt. Oavsett om Psykansvarskommitténs förslag genomförs eller inte sker vården av psykiskt störda lagöverträdare under tiden för ett påtvingat frihetsberövande och som en del av det straffrättsliga systemet. Staten har därmed ett större ansvar för verksamhetens innehåll, kvalitet, arbetsformer och likformighet när det gäller resultat än vad som gäller för övrig hälso- och sjukvård.

För att så långt möjligt garantera en eftersträvad likvärdighet krävs enligt Psykiatrisamordningens uppfattning att ett nationellt samordningsorgan får ett samlat ansvar såväl för rättspsykiatrisk utredningsverksamhet som för den rättspsykiatriska vården. Vidare krävs att staten tar ett ökat ansvar för medfinansiering av vården av psykiskt störda lagöverträdare. Utgångspunkten för en sådan medfinansiering bör enligt Psykiatrisamordningen vara att landsingen/kommunerna uppfyller vissa nationellt överenskomna krav som gäller den rättspsykiatriska vårdens innehåll och arbetsuppgifter samt att uppgifter som möjliggör uppföljning av dessa faktorer och av verksamhetens resultat kan analyseras. Psykiatrisamordningen föreslår en särskild lag som reglerar formerna för statens bidrag till vårdområdet.

Det nationella samordningsorganet kan antingen utgöras av en myndighet eller av en fristående samarbetsnämnd med företrädare för berörda intressenter. Psykiatrisamordningen anser att övervägande skäl talar för att en myndighet bör ansvara för dessa uppgif-

ter, även om alternativa möjligheter inte kan uteslutas. Till myndigheten bör knytas en referensgrupp med företrädare för berörda aktörer.

Till samordningsorganets uppgifter bör höras att, bland annat med stöd av ett nationellt register över rättspsykiatrisk utredning och vård, kontinuerligt följa upp och utvärdera verksamheten. Organisationen skall också enligt Psykiatrisamordningens uppfattning ge service och stöd åt verksamhetens utövare, stimulera fortbildnings-, kvalitetsutvecklings- och forskningsinsatser inom området, följa upp att uppsatta kvalitetsmål uppfylls och premiera vårdgivare som uppfyller kraven samt vid behov föreslå regeringen nödvändiga förändringar.

Avgränsningen av samordningsorganets verksamhet i förhållande till Socialstyrelsens uppgifter och dess register över den rättspsykiatriska vården kan behöva analyseras ytterligare. Psykiatrisamordningen förordar att en organisationsutredning tillsätts omgående med uppgift att analysera dessa frågor samt föreslå samordningsorganets dimensionering, kompetensbehov och lokalisering m.m.

I avvaktan på att organisationskommittén genomfört sitt uppdrag och att den föreslagna samordningsmyndigheten kommit till stånd bör regeringen ta initiativ till att en interimistisk organisation tillsätts på frivillig väg med företrädare för staten, sjukvårdshuvudmännen och kommunerna med uppgift att så långt möjligt verka för genomförande av de förslag som Psykiatrisamordningen redovisar i detta betänkande och i sitt slutbetänkande.

Rättspsykiatrisk utredning och vården av psykiskt störda lagöverträdare är områden som ligger inom såväl Socialdepartementets som Justitiedepartementets ansvarsområden. Frågan om under vilket departementsområde ett nationellt samordningsorgan för dessa verksamheter skall hänföras är därför inte okomplicerad. Det slutliga ställningstagandet är en fråga för regeringen och Psykiatrisamordningen lägger inte något förslag i denna del, men poängterar att det är nödvändigt med en nära samverkan inom regeringskansliet vid beredning av hithörande frågor.

Målsättningen med de ovan och i rapporten redovisade åtgärderna är att åstadkomma positiva systemeffekter för vård och omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare som helhet i syfte att förbättra berörda lagöverträdarens psykiska hälsa och så långt möjligt reducera risken för återfall i brott.

Kvalificerat omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare kräver personal med hög kompetens

De psykiskt störda lagöverträdarna är en utsatt kategori av medborgare i flera avseenden. Det är ett för hela samhället gemensamt intresse att landsting och kommuner har goda förutsättningar att i förening ta sig an uppgiften att ge adekvat stöd i form av kvalificerad psykiatrisk vård, missbruksvård, gruppboheter och annat stöd åt dessa människor – såväl ur ett individriktat, humanitärt perspektiv som ur ett samhällsinriktat brottsförebyggande perspektiv.

De begränsningar av missbruksvården och den psykiatriska vården som skett under en lång följd av år utgör endast en kortsiktig lösning på de ekonomiska problem som berörda huvudmän stått inför. Det finns en risk för att en låg ambitionsnivå när det gäller missbruksvård och akut psykiatrisk vård innebär att fler missbrukare och psykiskt störda personer begår brott. I brist på resurser och kvalificerat omhändertagande i frivilliga former hamnar de så småningom inte sällan i den rättspsykiatriska vården, efter att ha dömts för brott, och då till väsentligt högre kostnader för samhället och efter att ha åsamkat såväl sig själva som sina offer och anhöriga ett betydande lidande.

Ett betydligt bättre samarbete mellan samtliga berörda organ inom staten, landstingen och kommunerna kring enskilda kriminella med missbruksproblem och/eller psykisk störning oavsett om de avtjänar straff i en kriminalvårdsanstalt eller vårdas inom rättspsykiatri kommer att krävas för att riskerna för återinsjuknande och återfall i brott så långt möjligt skall kunna undvikas.

Det breddade uppdraget för rättspsykiatrien enligt ovan och en angelägen utveckling av området ställer krav såväl på personalmässiga resurser och delvis ny kompetens som på ekonomiska resurser. Möjligheterna att på ett positivt sätt genomföra de förslag som diskuterats står och faller med tillgången på personal med rätt kompetens och inställning när det gäller att arbeta med gruppen psykiskt störda lagöverträdare. Det är ingen lätt grupp att ta om hand och den ställer stora krav på kunskap, engagemang, tålamod och medvetenhet om de etiska problem och avvägningar som är förknippade med verksamheten.

Kompetensen och kanske möjligheterna inom den öppna psykiatriska vården, missbruksvården och socialtjänsten i övrigt att ta sig an de psykiskt störda lagöverträdarna, som ofta även har en svårhanterlig personlighetsstörning och missbrukar såväl alkohol som

andra droger, står inte alltid i paritet med vad som skulle vara önskvärt eller optimalt för att bryta ett destruktivt och kriminellt beteende. Det finns på flera håll svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens inom många områden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För rättspsykiatrins del är framförallt bristen på kvalificerade läkare och specialistutbildade sjuksköterskor stor medan övriga personal i regel är lättare att rekrytera.

För genomförande av såväl Psykansvarskommitténs förslag som den inriktning som Psykiatrisamordningen förespråkar behövs nyrekrytering av personal i första hand till den öppna psykiatriska vården och socialtjänstens boendestöd samt till kriminalvården/frivården. Dessutom behövs en bred satsning på fortbildning för ökad kompetens och en attitydförändring som underlättar för de psykiskt störda lagöverträdarna att få, och hålla, kontakt med samhällets olika stödfunktioner. Ett sådant arbete kommer att kosta såväl tid som ekonomiska resurser, men är nödvändigt för att den föreslagna inriktningen skall kunna genomföras med ett positivt resultat. De kostnader i form av återfall i sjukdom, lidande och förnyad brottslighet som ett misslyckande innebär är betydande såväl för brottslingen som för dennes brottsoffer, rättsväsendet och för samhället i stort.

Forskning och utveckling, FoU

För en angelägen kompetenshöjning krävs också att forsknings- och utvecklingsarbetet kan ligga på en hög nivå. Psykiatrisamordningen förordar en utveckling som innebär att professorer inom området vård och rehabilitering av psykiskt stöda lagöverträdare finns vid åtminstone tre universitet i anslutning till de rättspsykiatriska undersöknings- och vårdenheterna. Psykiatrisamordningen framhåller vikten av att ett vetenskapligt synsätt genomsyrar all verksamhet och att berörda verksamhetsansvariga avsätter ekonomiska och personella resurser för FoU-verksamhet. Psykiatrisamordningen efterlyser också en särskild anslagskonstruktion som möjliggör att berörda myndigheter i efterhand kan få ersättning för kostnader i samband med att medarbetare ägnar viss tid för forskarutbildning och forskning.

Ekonomiska konsekvenser

Flera av de förslag som Psykiatrisamordningen framför innebär endast ett förtydligande av det ansvar som landstingen redan nu har för vården av psykiskt störda lagöverträdare och föranleder inga ökade utgifter för staten. Förslaget om att gärningsmän som lider av en utvecklingsstörning, autism eller liknande störning och som också har en psykisk störning av domstol skall kunna överlämnas till rättspsykiatrisk vård i stället för att dömas till fängelse innebär dock att en delvis ny grupp patienter överlämnas till landstingen. Kostnaderna för detta kan uppskattas till omkring 50 miljoner kronor per år netto. Förslaget till komplettering av lagen om personutredning i brottmål m.m. innebär att domstolarna kommer att förordna om fler § 7-intyg och, som ett resultat av dessa, även fler rättspsykiatriska undersökningar. Kostnaderna för detta kan uppskattas till omkring 30 miljoner kronor.

För statens del tillkommer också kostnader för införande av det nationella samordningsorganet med därtill hörande uppföljningssystem samt för utökning av tillsynsmyndigheternas verksamhet med inriktning på det rättspsykiatriska området. Kostnaderna för dessa nationella funktioner uppskattas till omkring 50 miljoner kronor per år. En mindre del av detta belopp kan överföras från nuvarande kostnader för Rättsmedicinalverket då verkets uppgifter att svara för nationell samordning av den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten överförs till den föreslagna nya myndigheten för nationell samordning av rättspsykiatrisk utredning och vård.

Psykiatrisamordningen kommer i sitt slutbetänkande att föreslå en långsiktig satsning på psykiatriområdet där staten medverkar till finansieringen av vård och omhändertagande. Formerna för hur denna finansiering skall komma huvudmännen till godo kommer att diskuteras i Psykiatrisamordningens slutbetänkande. Det är härutöver enligt Psykiatrisamordningens uppfattning angeläget att riksdag och regering anvisar särskilda medel som möjliggör en reell uppbyggnad av kvalificerad psykiatrisk vård och missbruksvård för de psykiskt störda lagöverträdarna. Det går inte att hänvisa enbart till att detta är en affär för huvudmännens egen prioritering eller till det statsfinansiella läget. Alternativkostnaden för att inte vidta kraftfulla åtgärder är betydande, liksom det mänskliga lidandet.

Psykiatrisamordningen förordar att 300 miljoner kronor per år avsätts för detta ändamål. En förutsättning för erhållande av dessa medel bör vara att landsting och kommuner kan uppvisa att de

uppfyller de krav som bör ställas på en kvalificerad och ändamålsenlig organisation när det gäller omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare liksom på vårdens och rehabiliteringens innehåll samt när det gäller förebyggande insatser. Psykiatrisamordningen föreslår att dessa medel administreras och utbetalas av den föreslagna myndigheten. Psykiatrisamordningen föreslår införandet av en ny lag för ändamålet.

Genomförande

Psykiatrisamordningen anser att en organisationsutredning bör tillsättas omgående med uppgift att konkretisera lämnat förslag angående en nationell samordningsmyndighet samt angående det föreslagna registret för uppföljning av vård och rehabilitering av psykiskt störda lagöverträdare.

De i betänkandet framlagda förslagen bör genomföras den 1 januari 2009.

Psykiatrisamordningen förordar att regeringen i avvaktan på genomförande av de förslag som här framförts omgående initierar etablerandet av en interimistisk organisation med uppgift att inom ramen för gällande lagstiftning och huvudmannaskap verka för ett genomförande av den utveckling och förändring av vård och rehabilitering av psykiskt störda lagöverträdare som föreslås i betänkandet. En sådan organisation bör utformas i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting och även omfatta företrädare för berörda verksamheter, myndigheter och brukare.