



IRSAMH

Den intressepolitiska verksamhetsinriktningen

2011-2014

Verksamhetsinriktning 2011-2014 för det intressepolitiska området

Vad ska RSMH göra?

En av grunderna för RSMH:s arbete är att genom intressepolitisk påverkan av samhällets aktörer på lokal, regional och central nivå försöka förändra och förbättra livssituationen för människor med psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. På central nivå verkar RSMH, förutom genom vår egen organisation, också genom eller i samverkan med andra organisationer och nätverk, exempelvis Handikappförbunden (HSO) och Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), som är ett nätverk av brukar-, anhörig- och patientorganisationer inom det psykiatriska området. Centralt, regionalt och lokalt intressepolitiskt arbete bör samordnas om det ger våra satsningar mera kraft.

RSMH ska utifrån brukarperspektivet bevaka och kommentera händelser och företeelser i samhället samt medverka i den offentliga debatten och framföra våra ståndpunkter och synpunkter i aktuella frågor - i media, i kontakter med politiker, myndigheter och andra offentliga organ samt via andra informationskanaler, t ex internet.

En pågående förändring i vår omvärld är att brukare och närståendes roll förändras från passiva mottagare av vård och omsorg till medskapare av den framtida hälso- och sjukvården, socialtjänsten och rehabiliteringen och ibland också till medaktör i drift och skötsel av olika verksamheter. Detta innebär en maktförskjutning från politiker och professionella till intresseorganisationer och till den enskilde och hans eller hennes närstående. Samtidigt sätts vår vilja och förmåga att ta ansvar för denna utveckling på prov.

RSMH ska arbeta för att den beskrivna förändringsprocessen kan fortsätta samtidigt som vi ska ställa krav på att tillräckliga ekonomiska resurser ställs till förfogande. Det handlar i första hand om att organisationen måste ha en grundläggande och säker ekonomi som garanterar att våra föreningar inte utarmas av sina ansvarstaganden och i andra hand om att skapa goda ekonomiska villkor för de verksamheter där vi ska vara medskapare eller medaktörer.

RSMH:s intressepolitiska verksamhet kan beskrivas i tre olika områden:

1. Levnadsvillkor för personer med psykisk ohälsa.
2. Rättigheter och inflytande
3. Utveckling av vård, stöd och service samt förebyggande insatser

1. Levnadsvillkor för personer med psykisk ohälsa

Återhämtning, utveckling, rehabilitering samt stöd till studier och arbete

En nödvändig förutsättning för att man ska kunna återhämta sig från psykisk ohälsa är att man möts av människor som tror att återhämtning, tillfrisknande och utveckling är möjlig. Gamla synsätt om att psykiskt sjuka är kroniker som aldrig kommer att bli bättre lever ofta kvar och naglar fast människor i livslångt utanförskap och beroende av sjukvård och omsorg - en tröstlös evighetscirkel. Våra erfarenheter och forskningen om återhämtning visar att återhämtning är möjlig för de flesta. Det är en unik förändringsprocess av individens attityder, värderingar, känslor, livsmål och/eller roller. Det är ett sätt att leva ett tillfredsställande, hoppfullt och konstruktivt liv inom ramen för de begränsningar som ohälsan eller funktionsnedsättningen skapar. Man utvecklar ett nytt sätt att förhålla sig till livet och till sina problem och lämnar ohälsans eller funktionsnedsättningens negativa effekter bakom sig.

RSMH ska arbeta för att undanröja de strukturer som gör det svårt för personer med psykisk ohälsa att återkomma till ett självständigt liv, arbete och samhällsgemenskap.

RSMH ska bedriva debatt och opinionsbildning men också söka samverka med berörda myndigheter och organisationer, t ex Försäkringskassan (FK), Arbetsförmedlingen (AF) och Sveriges kommuner och landsting (SKL).

RSMH ska arbeta för att utveckla strategier för hur vi inom den idéburna sektorn kan ge stöd till personer med psykisk ohälsa till arbete och till ett aktivt, meningsfullt och självständigt liv. Vi arbetar då bl.a. genom de två återhämtningscentra som vi driver på kommunalt uppdrag i Stockholm och Sollefteå med stöd av återhämtade brukare. Vårt mål är att återhämtningsinriktade arbetssätt ska användas i fler av RSMH:s föreningar.

RSMH ska verka för att bredda och fördjupa arbetet med att etablera ett återhämtningsinriktat arbetssätt inom rehabiliteringen men också inom psykiatri och socialtjänsten. Bäst resultat uppnås om samhällets konkreta rehabiliterande insatser genomförs samtidigt som brukarorganisationer tillhandahåller utbildning och stöd i återhämtning, självhjälp och egenmakt. För att kunna erbjuda sådant stöd parallellt med samhällets insatser, krävs att reguljära ekonomiska resurser tillförs RSMH:s verksamhet.

Många personer med psykisk ohälsa har så svåra problem att de kommer att ha svårt att klara av de krav som ställs i arbetslivet eller inom utbildningssektorn. För denna grupp är det särskilt viktigt att samhällets insatser är lättillgängliga, av god kvalitet och utformade med utgångspunkt i den enskildes villkor, så att även de får möjlighet till återhämtning och kan leva sitt liv utifrån sina egna behov och önskemål.

- RSMH ska arbeta för att återhämtningsinriktade arbetssätt utvecklas och sprids inom vår organisation.
- RSMH ska arbeta för att återhämtningsinriktade arbetssätt etableras som en grundbult i samhällets insatser vid psykisk ohälsa.

Attityder

Det är en viktig uppgift för RSMH att arbeta med att förändra egna fördomar som inte sällan leder till att vi stigmatiserar oss själva. RSMH ska också arbeta för att minska fördomar och att negativa attityder till människor med psykisk ohälsa förbättras. Målgrupper i det arbetet är professionella, politiker, allmänheten och media.

Myndigheten Handisam bedriver tillsammans med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) ett attitydprojekt, "(H)JÄRNKOLL" som RSMH medverkar i. Projektet är tidsbegränsat och avslutas under 2011. RSMH anser att permanenta resurser bör avsättas för att myndigheter och intresseorganisationer kontinuerligt ska arbeta med attityder.

- RSMH ska arbeta för att vi inom organisationen ökar vår medvetenhet och motverkar våra egna fördomar om oss själva.

- RSMH ska arbeta för att brukarorganisationerna får resurser att bedriva ett kontinuerligt attitydarbete om psykisk ohälsa.
- RSMH anser att en utgångspunkt för detta arbete ska vara att psykisk ohälsa diskuteras utifrån ett socialt, psykologiskt och medicinskt perspektiv.

Mobilisering av närstående och det sociala nätverket

Anhöriga och andra närstående – inte minst andra brukare – spelar en mycket viktig roll i människors återhämtning. Även personer i det civila samhället – i föreningslivet, olika servicenäringar osv. kan spela en viktig roll. Den enskildes sociala nätverk bör därför mobiliseras och göras delaktigt i vård-, stöd och rehabiliteringsinsatserna.

Närstående till personer med psykisk ohälsa tar ofta ett stort ansvar för den enskildes hälsa och livssituation. De har också ofta god kännedom om den enskildes problematik och utgör ofta en värdefull resurs som bör tas tillvara i vård och omsorg. Av största vikt är att närstående alltid får ett bra bemötande och att de snabbt får god information, inte minst gäller detta när problemen uppstår första gången.

Att arbeta nätverksinriktat, exempelvis genom att använda nätverkskontrakt, är ett bra sätt att nå helhetssyn, göra närstående delaktiga och låta den enskilde styra planeringen av insatserna. Ett nätverkskontrakt reglerar samarbetet mellan den enskilde brukaren, det privata nätverket och vård- och servicegivarna. Det är ett verktyg för återhämtning som skapar en sammanhängande struktur och underlättar samarbetet mellan alla berörda.

Om de anhöriga är delaktiga i den enskildes problematik, som när våld, hot, sexuella eller psykiska övergrepp har förekommit, kan ett samarbete vara direkt olämpligt. Vården och omsorgen har ett stort ansvar för att i samråd med brukaren utreda relationerna till närstående och se till att den enskildes integritet och bräckliga autonomi inte kränks.

- RSMH ska arbeta för att närstående får ett gott bemötande och god information samt att de med sin erfarenhet och kunskap görs delaktiga i vården om det efter omständigheterna är lämpligt.

- RSMH ska arbeta för att nätverksinriktade arbetssätt som nätverkskontrakt och mobilisering av det sociala nätverket används i vård, stöd och rehabilitering.

Ekonomi och livskvalitet

En tillfredsställande ekonomisk standard är den allra första förutsättningen för att återhämtning ska vara möjlig. Människor med psykisk ohälsa har sämre ekonomi än alla andra grupper i samhället. Inte sällan uppstår situationer när den enskilde måste göra sig av med sina ekonomiska tillgångar, t.ex. en bostadsrättslägenhet, för att få ekonomiskt bistånd från Socialtjänsten för sin försörjning. Andra är beroende av ekonomiskt stöd från anhöriga. För en person med psykisk ohälsa innebär den dåliga ekonomiska standarden i sig en allvarlig risk för ytterligare försämring av dennes psykiska hälsa men också ett allvarligt hinder för framgångsrik rehabilitering och återhämtning och delaktighet i samhället. Att ha tillgång till och kunna använda internet och e-tjänster är ett område där klyftan mellan användare och de som står utanför ökar. De insatser som har gjorts för att göra så många som möjligt delaktiga i den digitala utvecklingen har ofta gått personer med psykisk ohälsa förbi. Personer med psykisk ohälsa finns sällan på arbetsmarknaden och saknar kunskap och ekonomi för att bli delaktiga. Riktade insatser behövs för att personer med psykisk ohälsa ska få tillgång till och kunna använda internet.

- RSMH ska arbeta för att människor med psykisk ohälsa får en tillfredsställande ekonomisk standard.
- RSMH ska arbeta för att människor med psykisk ohälsa inte ska behöva söka ekonomiskt bistånd från Socialtjänsten för att klara sin försörjning.
- RSMH ska arbeta för att personer med psykisk ohälsa får tillgång till internet.

Psykisk och fysisk hälsa samt livsstilsfrågor

Ett annat viktigt område, där RSMH bedrivit flera projekt, handlar om att personer med psykisk ohälsa också ofta drabbas av fysisk ohälsa. Negativa effekter av psykofarmaka är en av orsakerna till detta men det handlar också om att den psykiska ohälsan kan leda till passivitet, ensamhet och en ohälsosam livsstil. Det handlar t ex om kost, motion och att

sluta röka eller lära sig hantera stress. Andra riskgrupper t ex personer med hjärt- och kärlsjukdomar erbjuds alltid olika friskvårds- och livsstilsprogram för att förebygga försämring och komplikationer. Personer med psykisk ohälsa får inte samma uppmärksamhet. Friskvårdsinsatser anpassade till personer med psykisk ohälsa borde erbjudas både av psykiatri och primärvården. Stöd för att komma ifrån eller minska beroende av droger är också ett viktigt område där särskilda insatser skulle behövas. RSMH bör i det kamratstödande- och självhjälpsinriktade arbetet fortsätta att skapa kunskap och aktivitet om hur fysisk ohälsa och beroendeproblematik kan motverkas.

- RSMH ska arbeta för att samhället ska erbjuda insatser för att motverka och förebygga negativa kroppsliga effekter av psykisk ohälsa.
- RSMH ska arbeta för kostnadsfria hälsokontroller för personer med långvarig psykisk ohälsa.

Boende och stöd i vardagen

Det finns många brister när det gäller särskilda boendeformer och stöd i vardagen. Detta gäller både den fysiska och psykosociala boendemiljön samt utformningen av stödinsatserna. Den enskildes möjlighet att ha inflytande över hur boendet ser ut, vem som står för stödinsatserna och vad de innehåller har varit begränsad. Ofta saknas kunskap om betydelsen av förståelse och ett gott bemötande hos den viktiga personalgrupp som arbetar med boendestöd. Det samma kan sägas beträffande kognitiva funktionsnedsättningar, hjälpmedel, behovet av friskvårdsaktiviteter och egenmaktsutveckling samt återhämtningsstrategier och inflytandemetoder. (Utveckling av och tillgång till hjälpmedel tas upp under avsnitt 3 på sidan 56.)

- RSMH ska arbeta för att den enskilde får kraftigt ökat inflytande över sitt boende och stödinsatserna.
- RSMH ska arbeta för att satsningar på kunskapsutveckling kommer till stånd bland boendestödare och biståndsbedömare.

Allmänna sjukförsäkringen och arbetslinjen

RSMH vill att personer med psykiska funktionsnedsättningar – i så stor utsträckning som möjligt - ska få stöd att kunna leva ett självständigt liv med eget boende, arbete eller studier, istället för att naglas fast i vård-, omsorgs- och bidragsberoende. För dem som inte klarar att arbeta eller studera måste vården, omsorgen och samhällets servicegivare i övrigt erbjuda den enskilde och hans eller hennes närstående vård och stöd.

Återhämtnings-, rehabiliterings- och stödinsatser ska regleras i lagar, regelverk och andra styrdokument och de måste utformas och anpassas för personer med psykisk ohälsa.

Införandet av tidsgränser i den allmänna sjukförsäkringen har haft negativa effekter för många personer med psykisk ohälsa. Tidsgränserna är rigida och regelverket är dåligt anpassat till de omständigheter och livsvillkor som gäller för personer med psykisk ohälsa och/eller psykiska funktionsnedsättningar. Utförsäkringen har drabbat personer med psykisk ohälsa hårdare än andra grupper som utförsäkrats. Ändrade regler, som ger utrymme för individuellt anpassade bedömningar och metoder, bör snarast införas.

RSMH stödjer målsättningen att personer med psykisk ohälsa bör få ett fullgott stöd att komma tillbaka till/komma ut i arbetslivet. Ambitionen att sjukskrivna ska erhålla effektiv behandling är bra men rehabiliteringen fungerar dock inte alltid för personer med psykisk ohälsa och många drabbas istället negativt: mänskligt, psykologiskt, socialt och ekonomiskt.

- RSMH ska arbeta för flexiblare tidsgränser för sjukskrivning m.m. vid psykisk ohälsa.
- RSMH ska arbeta för möjlighet till förlängd sjukskrivning och/eller tidsbegränsad sjukersättning vid allvarliga psykiska sjukdomstillstånd.
- RSMH ska arbeta för att återhämtningssinriktad rehabilitering till arbete och studier som är särskilt anpassad för personer med psykisk ohälsa kommer till stånd.

Mänskliga rättigheter

Aspekter som rör mänskliga rättigheter ska uppmärksammas mer och integreras i RSMH:s intressepolitiska bevakning. Konventionen om rättigheter för personer med

funktionsnedsättning tar upp många av de viktiga frågor som RSMH arbetar med. Grundläggande mänskliga rättigheter ska gälla även för människor med psykisk ohälsa. Detta innefattar även frågor om rör tvångsvård, tvångsåtgärder och tvångsbehandling samt sekretess och integritetsfrågor.

Några av artiklarna i konventionen berör frågor som är särskilt viktiga för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Artikel 8. Åtgärder för medvetandegörande om situationen för personer med funktionsnedsättning är särskilt angelägen eftersom det handlar om osynliga funktionsnedsättningar hos grupper av människor som ofta har demoniserats¹ och felaktigt betraktats som farliga.

Artikel 12. Personer med psykiska funktionsnedsättningar ska åtnjuta likhet inför lagen, och åtgärder ska vidtas för att erbjuda dem det stöd de behöver för att – i alla hänseenden utöva sin rättskapacitet på samma villkor som andra.

Med stöd av särskild lagstiftning kan vissa inskränkningar göras av en persons rättskapacitet. Sådana inskränkningar drabbar inte sällan personer med psykiska funktionsnedsättningar, dels vid förordnande av god man och förvaltare och dels vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

RSMH anser att det behövs en översyn av bestämmelserna om god man och förvaltare och deras tillämpning. Den enskilde får sällan hjälp med att bevaka sin rätt, t. ex att ansöka om stöd och bistånd eller överklaga myndighetsbeslut. Man bör också upprätta ett system för en kontinuerlig och oberoende prövning, om den enskilde behöver förvaltare eller om god man är tillräckligt. Även andra former av, mindre ingripande, stödinsatser ska övervägas. Vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har den enskilde rätt att få en stödperson samt ett offentligt biträde vid domstolsprövning. RSMH anser inte att den rådande lagstiftningen garanterar den enskilde tillfredsställande hjälp och stöd för att utöva sin rättskapacitet under tvångsvården.

1

Demonisera betyder att man tillskriver någon egenskaper som djävulsk, besatt, otäck, hemsk, samvetslös, ondskefull eller hjärtlös. Ibland handlar begreppet också om egenskaper som tjuvande, tilldragande, betagande och fascinerande.

Artikel 14. Att åtnjuta frihet och personlig säkerhet är en rättighet som inte sällan begränsas av att psykiskt funktionsnedsatta utsätts för tvångsåtgärder som kan vidtas för att hämta en person till undersökning och tvångsintagning utan att personen har begått någon brottslig handling.

Artikel 16. Rättigheten att inte utsättas för utnyttjande, våld eller övergrepp kan begränsas dels när personer med psykisk funktionsnedsättning ska omhändertas eller transporteras till eller mellan myndigheter och vårdinrättningar och dels när olika typer av tvångsåtgärder, t.ex. bältesläggning eller tvångsmedicinering vidtas när en person är intagen på en vårdenhets.

Artikel 17. Skydd för den personliga integriteten är en rättighet som personer med psykiska funktionsnedsättningar har svårt att få respekterad eftersom särskild lagstiftning sätter vanliga sekretessregler ur spel och gör det möjligt att registrera eller till andra vårdgivare eller myndigheter föra över information om den psykiska ohälsan. Sekretesslagstiftningen och dess tillämpning och tillsyn utgör enligt RSMH:s erfarenhet inte något hinder för att information från den psykiatriska journalen vidarebefordras till personer inom vård och omsorg som inte behöver den för att kunna utföra planerade utredningar eller insatser eller när information vidarebefordras till media.

Artikel 19. Att leva ett självständigt liv och att delta i samhället är en rättighet som har varit kraftigt begränsad för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Situationen har förbättrats på senare år men fortfarande finns många inskränkningar i gruppens möjlighet att välja och ta del av samhällets service. (Gruppens brist på ekonomiska förutsättningar och kunskap, för att kunna använda internet tas upp under avsnitt 1 på sidan xx .

Artikel 22. Respekt för privatlivet är en rättighet som inte sällan kränks i samband med psykiatrisk tvångsvård. Inte minst gäller detta när en person döms till öppen psykiatrisk tvångsvård där lagstiftningen ger psykiatrin möjlighet att kontrollera den enskilde i hemmiljön.

Andra viktiga artiklar för personer med psykiska funktionsnedsättningar är följande:

Artikel 24 om Utbildning

Artikel 25 om Hälsa

Artikel 26 om Habilitering och rehabilitering

Artikel 27 om Arbete och sysselsättning

Artikel 28 om Levnadsstandard och social trygghet

- RSMH ska arbeta för att koppla samman aktuella intressepolitiska frågor där våra medlemmars rättigheter kränks med Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och övriga konventioner angående mänskliga rättigheter t.ex. barnkonventionen och konventionen om kvinnors rättigheter.
- RSMH ska arbeta för att få till stånd projekt inom mänskliga rättighetsområdet
- RSMH ska verka för att samhället vidtar åtgärder för att rätta till de brister som finns i att leva upp till de mänskliga rättigheterna.

Autonomi, integritet, rättssäkerhet, psykiatriskt tvång och rättspsykiatri

RSMH ska också bevaka inskränkningar i integritet, autonomi och rättssäkerhet som drabbar personer med psykisk ohälsa. Ett viktigt bevakningsområde är att följa statsmaktens arbete med att skapa informationssystem som i allt högre grad kartlägger detaljer i vården och andra insatser för människor med psykisk ohälsa samt hur den samlade informationen kan göras tillgänglig eller föras över till olika vårdgivare eller myndigheter. RSMH vill slå vakt om principen att informerat samtycke måste gälla för att information ska få föras vidare till andra vård- eller servicegivare.

Ett annat viktigt bevakningsområde är att följa upp effekterna av det under 2008 införda systemet för öppen psykiatrisk tvångsvård. RSMH:s farhågor om att öppenvårdstvånget ökat det totala antalet patienter som är utsatta för psykiatrisk tvångsvård har besannats, men som tidigare finns stora lokala variationer i hur mycket öppenvårdstvång som används. Det huvudsakliga motivet för att använda öppenvårdstvång inom den psykiatriska vården tycks som väntat vara att tvinga patienten att ta psykofarmaka. RSMH:s ståndpunkt är att öppenvårdstvånget inom den psykiatriska tvångsvården (LPT-vård, Lagen om psykiatrisk tvångsvård) bör avskaffas.

Inom den rättspsykiatriska vården (LRV-vård, Lagen om rättspsykiatrisk vård), har öppenvårdstvånget ett annat syfte. Det är att låta patienter som annars skulle vara inlåsta på en rättspsykiatrisk enhet komma ut tidigare och pröva att under vårdens kontroll, och med vissa villkor, pröva på ett liv ute i samhället. Brukarnas erfarenhet av öppenvårdstvång i rättspsykiatrin är, till skillnad från i den psykiatriska vården övervägande positiv. Brukarna bör dock, som alternativ, alltid erbjudas möjlighet till slutenvård, utan de särskilda villkor (t.ex. medicinering) som är förknippade med den öppna tvångsvården.

RSMH ska – bland annat genom expertmedverkan – bevaka den pågående Psykiatrilagsutredningens (S 2008:9) översyn av lagstiftningen om tvång i den psykiatriska och rättspsykiatriska vården. Utredningen begränsas till lagstiftningen och de rättsliga och processuella frågorna och berör inte vårdens innehåll.

Sveriges Kommuner och Landsting genomför inom de närmaste åren ett projekt som syftar till att minska användandet av tvång i heldygnsvården. RSMH bör medverka i projektet som kommer att bedrivas i hela landet.

Med jämna mellanrum kommer rapporter om brister inom den rättspsykiatriska vården. De handlar bland annat om att patienter blir isolerade och att deras möjligheter till kontakt med yttervärlden begränsas av förbud mot mobiltelefoner och andra elektroniska kommunikationsmedel. Stödpersonsverksamheten är en viktig funktion inom den rättspsykiatriska vården och ibland den enda länken till världen utanför. Att erbjuda ett återhämtningsinriktat arbetssätt med successivt ökande brukarinflytande och egenmaktsutveckling är viktigt också i rättspsykiatrin. Därtill bör den rättspsykiatriska vården kunna erbjuda de patienter som inte har någon möjlighet att välja vårdgivare, ett mångsidigt behandlingsutbud av hög kvalitet.

En skillnad mellan den psykiatriska tvångsvården i Sverige och Norge är att den norska brukarrörelsen medverkar i Kontrollkommission som är ett system för insyn och tillsyn över det psykiatriska tvånget i Norge. Något som liknar detta finns inte i Sverige. RSMH anser att en modell för ett utvecklat brukar- och anhöriginflytande inom tillsynen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården bör utvecklas även i Sverige. Ett sådant inflytande bör också omfatta de juridiska processerna.

Psykiatrisk vård skall som grundprincip alltid ske under frivilliga former men i mycket allvarliga krissituationer ska tvångsomhändertagande kunna ske. RSMH anser att begreppet tvångsvård bör slopas i svensk lagstiftning och ersättas med de två begreppen tvångsomhändertagande och tvångsbehandling. Tvångsomhändertagande skall omgärdas med samma restriktiva reglering som enligt LPT gäller för tvångsvård.

Tvångsbehandling ska inte vara automatiskt tillåten för att man är tvångsomhändertagen utan det ska krävas att en rad andra åtgärder först har vidtagits och dokumenterats.

Dessutom ska tvångsbehandling föregås av en särskild rättslig prövning där de vidtagna åtgärderna redovisas och tvångsbehandling befunnits nödvändig. Av dokumentationen ska framgå att den psykiatriska vården gjort allt de kunnat för att finna andra behandlingsalternativ och försökt motivera patienten till att frivilligt ta emot behandling. Tvångsbehandling ska endast få förekomma vid akuta situationer och under kort tid.

- RSMH ska arbeta för att motverka integritetskränkande informationssystem och för att principen om informerat samtycke bibehålls.
- RSMH ska arbeta för att öppenvårdstvånget inom den psykiatriska tvångsvården (LPT- vård) avskaffas.
- RSMH ska arbeta för förbättringar inom den rättspsykiatriska vården och för att ta fram en modell som gör brukarorganisationerna delaktiga i kontrollen och tillsynen av psykiatriskt tvång.
- RSMH ska arbeta för ett särskiljande mellan tvångsomhändertagande och tvångsbehandling och att särskilda åtgärder måste ha vidtagits och en särskild rättslig prövning genomförts innan tvångsbehandling får ges.

Delaktighet och inflytande

RSMH ska arbeta för att stimulera ökat brukar- och anhöriginflytande centralt, regionalt och lokalt och bidra till vidareutveckling och införande av metoder för detta. Under åren 2010 - 2013 genomför Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) utbildningen "Med starkare röst" som vänder sig till medlemsorganisationernas representanter i brukarråd, handikappråd mm. Ett komplement till "Med starkare röst" är studiematerialet "Din egen makt" som syftar till att stärka den enskildes möjlighet att påverka sitt liv.

Utbildningarna som kommer att genomföras regionalt och lokalt i samverkan med studieförbunden finansieras av Allmänna arvsfonden.

RSMH ska arbeta för att människor ska få mer kontroll och inflytande över sina liv inklusive innehåll och utformning av vård, stöd och rehabiliteringsinsatser.

Genom stimulans till studier i återhämtning och egenmakt stödjer vi den enskilde att ta makten över sitt liv. Vi ska också arbeta för att få till stånd en mer optimistisk syn på psykisk ohälsa i samhället. Genom att stödja återhämtning, utveckling och egenmakt kan sjukvården, socialtjänsten, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och andra rehabiliteringsaktörer bidra till att människor övervinner ohälsa och funktionsnedsättning och kommer vidare i sina liv – till studier, arbete och en god livskvalitet.

- RSMH ska arbeta för att förstärka och utveckla delaktighet och inflytande på alla nivåer.
- RSMH ska arbeta för att stimulera våra medlemmar att delta i utbildningarna ”Din egen makt” och ”Med starkare röst”

Utveckling av vård, stöd och service samt förebyggande insatser

Strukturella frågor – hur påverkar systemen den enskilde

Införandet av system med konkurrensutsättning, valfrihets-, beställar- och utförarorganisationer samt andra ekonomiska styrmedel har haft negativa effekter för personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Krav om lönsamhet, effektivitet och mallar för vad olika insatser får kosta försämrar ofta kvaliteten på vård- och stödinsatserna. Mest påverkas de som har omfattande och komplicerade behov. System med hyrläkare är en annan strukturförändring som omfattar en allt större andel av de läkare som tjänstgör vid svenska sjukhus. Hyrläkarsystemet leder till försämringar av kvaliteten i den psykiatriska vården eftersom patientens behov av kontinuitet och trygghet inte kan tillgodoses. Systemet är lönsamt för hyrläkarna och olönsamt och kostnadsdrivande för huvudmännen som får svårt att rekrytera och anställa läkare och blir allt mer beroende av hyrläkarna.

Samhället måste ta ansvar för att det inom den psykiatriska vården och omsorgen finns

tillgång till utbildade läkare och annan personal. Utbildningarna måste motsvara de behov och önskemål som framförs av brukarna och vara av god kvalitet.

Psykiatripersonalens status och arbetsvillkor bör förbättras.

Dessa strukturella förändringar som har beskrivits ovan har motverkat de ambitiösa satsningar som genomförts inom psykiatriområdet.

- RSMH ska beskriva de strukturella förändringarnas negativa effekter för personer med psykisk ohälsa och deras närstående och utifrån dessa erfarenheter föreslå indikatorer som slår vakt om insatsernas kvalitet och begränsar de negativa effekterna.
- RSMH ska arbeta för att åtgärder vidtas för att minska huvudmännens behov av hyrläkare utifrån kunskapen om att kontinuitet är en förutsättning för att man ska kunna bedriva god sjukvård för personer med psykisk ohälsa.
- RSMH ska arbeta för bättre utbildning och arbetsvillkor för personal som arbetar med psykisk ohälsa.

Riktlinjer/indikatorer för god kvalitet

En arbetsgrupp inom Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) har påbörjat arbetet med att ta fram ett kvalitetsdokument som bygger på patienters, brukares och anhörigas kunskaper och erfarenheter. RSMH ska aktivt delta i arbetet med detta dokument, vilket bland annat planeras ske genom rådslag i NSPH:s medlemsorganisationer.

- RSMH ska aktivt delta i arbetet med att ta fram ett dokument som beskriver god vård och gott stöd ur ett brukarperspektiv.

Tillgång, kvalitet, säkerhet och utformning

Tillgänglighet till psykologiska och socialpsykiatriska insatser enligt olika metoder

RSMH ska konsekvent och kontinuerligt gå ut med skarpa krav om ökade möjligheter att få psykoterapi och andra socialpsykiatriska insatser, av sådant slag som brukarna själva

upplever fungerar bäst för dem. Vård för psykisk ohälsa är ett tvärvetenskapligt vetenskapsområde, som inte låter sig standardiseras och evidensbaseras på ett enkelt och självklart sätt. RSMH ska fortsätta att bevaka frågan om psykoterapins bredd och tillgänglighet och motverka att trender inom psykiatrin med bräckligt vetenskapligt stöd styr utbildningssatsningar, rekommendationer och behandlingsutbud. Tendensen är för närvarande att behandlingsutbudet och den enskildes valmöjligheter minskar. Vi ska verka för ett volymmässigt ökat utbildningsutbud inom området och att vi får en sådan bredd i behandlingsformerna att de passar till olika typer av patienter och situationer.

- RSMH ska arbeta för ett brett utbud av psykologiska och socialpsykiatriska behandlings- och stödinsatser.

Negativa effekter av psykofarmaka

Psykofarmaka har ofta svåra biverkningar och andra negativa effekter. Just nu riktar vi framförallt vårt intresse mot det som kallas det metabola syndromet. Det är inte en sjukdom i sig utan ett samlingsnamn för riskfaktorer som kan leda till diabetes och hjärt-kärlsjukdomar, såsom hjärtinfarkt och stroke. RSMH ska särskilt följa utvecklingen av dessa sjukdomar som är vanliga bland personer med långvarig psykisk sjukdom och som kan vara effekter eller komplikationer av långvarig medicinering och av en passiv och ohälsosam livsstil.

- RSMH ska bevaka utvecklingen inom det psykofarmakologiska området med särskilt fokus på biverkningar och andra negativa effekter.

Tandvård för människor med långvariga psykiska funktionsnedsättningar

- RSMH ska verka för kostnadsfri tandvård för personer som får dåliga tänder som biverkan av läkemedelsbehandling.

Personligt ombud, vård- och stödsamordnare (case management) och nätverksinriktat arbete

Personligt ombud i brukar- och anhörigorganisationers regi bör övervägas som ett alternativ till att verksamheten privatiseras. Brukarinflytandet har varit en viktig framgångsfaktor i personligt ombudsverksamheten där våra representanter från början varit med bland annat vid personalrekrytering och planering av verksamhetens inriktning. Det finns en tendens till att brukarorganisationernas inflytande minskar och detta har en negativ effekt på verksamhetens kvalitet. Detta inflytande måste säkerställas.

Vi ska arbeta för att verksamheten Personligt ombud inte prioriteras ned av kommunerna utan istället uppvärderas, kvalitetssäkras och säkerställs. Idag är verksamheten ett frivilligt åtagande för kommunen och den förekommer ofta i diskussioner om besparingar.

RSMH ska också bevaka utvecklingen av vård- och stödsamordnare, nätverksinriktat arbete och andra modeller för samordnade insatser inom det psykiatriska fältet och då framhålla betydelsen av att brukarens inflytande och de närståendes delaktighet ökat.

- RSMH ska arbeta för att verksamheten med personligt ombud ska säkerställas och kvalitetssäkras.

Bostadspolitik och hemlöshet

RSMH ska uppmärksamma myndigheter och andra samverkansorgan på de särskilda behov och förutsättningar som människor med psykiska funktionsnedsättningar har när det gäller boende. Människor med psykisk ohälsa drabbas inte sällan av hemlöshet.

RSMH anser att det bör startas sviktboenden som syftar till att förebygga vräkningar och sjukhusinläggningar och förebygga hemlöshet. På Sviktboendet ska återhämtade brukare arbeta. En framgångsrik modell för sådant sviktboende har prövats i ett RSMH-projekt i Mölndals kommun.

För att komma till rätta med problemet med hemlöshet ska RSMH verka för att principen om "bostad först" genomförs. Det vill säga att man erbjuder bostad utan krav på den att den enskilde först ska genomgå behandling eller rehabilitering. För vissa grupper t. ex

personer med både psykisk ohälsa och beroendeproblematik är det viktigt att bostad och andra stöd och behandlingsinsatser erbjuds integrerat och parallellt.

- RSMH ska arbeta för att sviktboende med återhämtade brukare som anställda startas.
- RSMH ska arbeta för att olika boendelösningar genomförs för att lösa problemet med hemlöshet.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Lagen om assistansersättning (LASS) – den senare numera inkorporerad i Socialförsäkringsbalken

Förhoppningarna om att personer med psykiska funktionsnedsättningar skulle kunna få sina behov tillgodosedda genom rättighetslagarna LSS och LASS har hittills kommit på skam. Det är här inte bara den extremt snäva tolkningen i kommunal praxis av bedömningskriterierna för vilka som ingår i personkrets 3 som spökar utan även brister i lagstiftningen i sig. Inte minst att lagarna inte preciserar de speciella behov som personer med psykiska funktionsnedsättningar har. Otydligheterna gäller i första hand rätten till boendestöd och daglig sysselsättning. Lagarna borde ha kompletterats med sådana preciseringar men istället fortsätter diskrimineringen av människor med psykisk funktionsnedsättning.

- RSMH kommer att fortsätta bevaka vad som händer inom LSS- och det gamla LASS-området och bland annat följa de försöksverksamheter med sysselsättning enligt LSS som planeras i tre kommuner.
- RSMH ska arbeta för att personer med psykiska funktionsnedsättningar skall ha rätt till adekvata insatser enligt LSS och Socialförsäkringsbalken.

Bevakning och samverkan med myndigheter och organisationer

RSMH ska bevaka och samverka med ett myndigheter och organisationer till exempel Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Handisam, Hjälpmedelsinstitutet, Polisen och Räddningstjänsten.

RSMH ska fortsätta att bevaka att Nationell psykiatrisamordnings förslag, i den del vi anser dem bra, genomförs. Vi ska försöka påverka statsmakterna att få en helhetssyn inom psykiatriområdet baserad på kunskap bland annat från den nationella psykiatrisamordningen och från vår egen verksamhet. Några av psykiatrisamordningens förslag har genomförts men långt ifrån i den utsträckning som rekommenderades. Det mesta återstår fortfarande att göra.

RSMH ska bevaka och om möjligt medverka i sådana viktigare utredningar och utvecklingsprojekt som leds av Socialstyrelsen. De närmaste åren är det av hög prioritet att vi kan påverka Socialstyrelsens förslag och beslut när det gäller den framtida psykiatrin. Arbetet med Nationella riktlinjer för insatser vid olika ohälsotillstånd är ett viktigt inslag i detta arbete.

RSMH ska bevaka utvecklandet av de samverkansavtal mellan kommuner och landsting som har skrivits in i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i Socialtjänstlagen (SOL). Brukarorganisationer på lokal/regional nivå skall medverka vid upprättandet av sådana avtal. RSMH:s distrikt bör bevaka om detta sker men vi ska också följa upp frågan centralt genom kontakter med Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL).

RSMH ska arbeta för att hjälpmedel vid psykiska funktionsnedsättningar utvecklas och blir lätt tillgängliga för den enskilde. Det kan vara tekniska hjälpmedel men också handla om utbildning och stöd att tillägna sig strategier eller verktyg för att kunna hantera och bemästra sina svårigheter. RSMH ska i dessa frågor bland annat samarbeta med Hjälpmedelsinstitutet.

Kränkande och traumatiska händelser i samband med polisingripanden, omhändertaganden och transporter drabbar kontinuerligt personer med psykisk ohälsa.

Inte sällan leder de till att människor som utsätts för dessa ingripanden tar skada eller dödas. RSMH ska uppmärksamma polisen, räddningstjänsten med flera på de brister som finns och föra fram förslag om att utbildningsinsatser från brukarorganisationerna skulle kunna bidra till att komma till rätta med problemet.

- RSMH ska arbeta med att bevaka och ha samverkan med myndigheter och organisationer för att förbättra situationen för personer med psykisk ohälsa.