



Vision 2011

Svenska Psykiatriska Föreningens mål för psykiatri i Sverige de närmaste fem åren

Mål för psykiatri:

Psykiska sjukdomar och handikapp utgör inte stigma utan uppfattas som sjukdomar bland andra sjukdomar möjliga att behandla och rehabilitera.

Psykiska sjukdomar och risken för suicid är kända i befolkningen och hela befolkningen deltar i att stödja och hjälpa psykiskt handikappade.

Minst samma rättighet till god utredning och behandling finns vid psykisk sjukdom som vid kroppslig sjukdom.

Personer med psykisk sjukdom och personer som behandlas med läkemedel som ger ökad risk för kroppssjukdom har lika tillgång till somatisk sjukvård och hälsobefrämjande åtgärder som den övriga befolkningen.

Sverige har en nationell nollvision för suicid och resurser finns för att genomföra åtgärder för att uppnå den.

Ingen med behov av rehabilitering vid psykisk sjukdom faller mellan sjukvårdens och försäkringskassans stolar, utan alla får tillgång till rehabilitering för att förbättra funktion och livskvalitet.

Alla personer med psykisk funktionsstörning har ett boende och ett arbete eller en sysselsättning anpassad efter deras individuella behov och resurser.

Asylsökande och gömda har tillgång till psykiatrisk vård.

Befolkningens tillgång till psykiatrisk kompetens:

Primärvården utgör första linjens psykiatri.

I primärvården finns resurser att med god kompetens och evidensbaserade metoder utreda, behandla och rehabilitera personer som drabbats av ångest, depression eller sömnstörning. Resurserna utgörs av adekvat psykofarmakologisk kompetens och god tillgång till psykoterapi, psykopedagogik och andra evidensbaserade metoder för behandling och rehabilitering.



För de patienter som inte blir återställda efter relevant utredning och behandling inom primärvården sker bedömning och ställningstagande till fortsatta åtgärder av specialistkompetent psykiater inom två veckor efter att konsultation begärts.

För patienter med svårare psykisk sjukdom eller psykisk sjukdom, där specialistpsykiatri bedöms ha ansvar direkt efter diagnos (svår ångestsjukdom, schizofreni, bipolär sjukdom, svår ätstörning, neuropsykiatriskt handikapp, svår personlighetsstörning) övergår ansvaret för fortsatt utredning och behandling från primärvård eller konsultationspsykiatriker till specialistpsykiatri (allmänpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller rättspsykiatri) senast inom två veckor efter begäran.

Specialistpsykiatri har god tillgång till alla evidensbaserade metoder för utredning och behandling av psykiska störningar.

Hela befolkningen har god tillgång till subspecialiserad psykiatrisk vård – verksamheter med specialkompetens för utredning och behandling av svår ångestsjukdom, schizofreni, bipolär sjukdom, svår ätstörning, svårare neuropsykiatrisk störning, svår personlighetsstörning, rättspsykiatriska frågor.

Hela befolkningen har god tillgång till akut bedömning och behandling inom specialistpsykiatri vid risk för patientens eller annans liv, hälsa eller egendom.

Både barn, äldre och äldre-äldre har lika tillgång till psykiatri som den övriga befolkningen. Personer som vårdas på geriatrisk klinik har omedelbar tillgång till psykiatrisk kompetens.

Både barn och vuxna som är omhändertagna eller vårdas oberoende av egen vilja inom institution (kommunala äldreboenden och sjukhem, HVB-hem, familjehem, LSS-boenden inrättningar inom SIS, kriminalvårdsanstalter, behandlingshem och andra boenden/institutioner) har rätt till snabb utredning och behandling av möjlig psykisk sjukdom, funktionsstörning eller beteendestörning. Dessa personer har också rätt till fortsatt kontakt med barnpsykiatri, vuxenpsykiatri, beroendevård och rättspsykiatri för sin behandling på lika villkor som den övriga befolkningen.

Personer med både psykisk sjukdom och beroendesjukdom får tillgång till utredning och behandling för båda sjukdomarna samtidigt.

Ansvaret för både utredning och behandling av beroendesjukdom ligger inom psykiatrisk beroendevård och sker med evidensbaserade metoder.

Personer som inte blir återställda från sin psykiska störning, sin beteendestörning eller sitt handikapp trots behandling inom specialistpsykiatri är garanterade högspecialiserad utredning och behandling inom eller utanför Sverige.



Att arbeta inom psykiatrisk verksamhet upplevs av blivande läkare, sjuksköterskor, mentalskötare, psykologer och kuratorer som attraktivt och det är lätt att rekrytera medarbetare till psykiatri.

Patientens tillgång till psykiatrisk slutenvård:

För akut omhändertagande och observation finns tillräckligt många vårdplatser dygnet runt i hela landet vid behov av vård enligt såväl Hälso- och sjukvårdslagen som enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Det finns tillräckligt med slutenvårdsplatser av god kvalitet och med god vårdmiljö inom psykiatri i hela Sverige. Ingen patient med behov av slutenvård behöver vänta på en sådan plats eller vårdas på en plats avsedd för patienter med annan diagnos.

Psykiatrisk kompetens:

Läkares grundutbildning och allmäntjänstgöring ger god basal psykiatrisk kunskap inom området psykiska sjukdomar avseende utredningsmetoder, diagnostik, behandling och rehabilitering. Samtliga läkare fullgör en del av sin specialiseringstjänstgöring (randutbildning) inom psykiatrisk vård.

Specialister i allmänmedicin, distriktssköterskor och skolhälsovårdspersonal har god basal psykiatrisk kunskap och får kontinuerlig fortbildning i psykiatri.

Alla medarbetare inom den specialiserade psykiatri har en grund- och vidareutbildning dels inom sin egen profession, dels inom det allmänna psykiatriska kunskapsområdet och har också en personlig fortbildningsplan för kontinuerlig professionell fortbildning.

Alla specialister i psykiatri deltar i minst en internationell och en nationell kongress varje år.

Kontinuerlig utveckling av psykiatri:

Nationella och regionala vårdprogram finns för schizofreni, förstämningssjukdom, ångesttillstånd, personlighetsstörningar, ADHD/ADD, autismlikande tillstånd, ätstörningar, självmord, våldsamma personer, missbruk, demens och kognitiv svikt och de är väl kända och implementerade.

Kvalitetsregister finns för samma tillstånd och används av den absoluta majoriteten av verksamheterna.

Ett nationellt institut finns med ansvar för kvalitetsgranskning av psykiatri.

Svensk psykiatri deltar i det kontinuerliga arbetet med att utveckla, utvärdera och implementera nya, bättre och mera kostnadseffektiva metoder att diagnostisera och behandla psykisk sjukdom.



De psykiatriska verksamheterna samarbetar med patientföreningar och företrädare för befolkningen i utvecklingen och förbättringen av psykiatrin.

Psykiatrins organisation:

Psykiatrisk verksamhet leds med sammanhållen psykiatrisk, ekonomisk och administrativ kompetens.

Psykiatrin har kommit långt i sitt arbete med att förbättra kvalitet, logistik och produktivitet.

Psykiatrins öppenvård och slutenvård är delar inom samma verksamhet och suboptimering av vården sker inte. Verksamheter med endast öppen vård finns.

Psykiatrin är en del av övrig sjukvård på samma villkor som somatiska specialiteter.

Psykiatrin är omedelbart tillgänglig för stöd till primärvården.

Psykiatrin är omedelbart tillgänglig för akuta bedömningar och omhändertagande och för bedömningar och beslut av specialistläkare i psykiatri om behov av tvångsvård.

Psykiatrisk forskning och klinisk verksamhetsutveckling:

Arbete inom psykiatrin ger god möjlighet till forskning på arbetstid, eftersom bemanningen och vårdplatserna är tillräckliga.

Verksamhetscheferna uppmuntrar och stödjer sina medarbetares forskning. Sjukvårdshuvudmännen anser att forskning och metodutveckling skall bedrivas inom ramen för den dagliga verksamheten.

Staten tillskjuter särskilda forskningsmedel till psykiatrin varje år för att öka den psykiatriska forskningens kritiska massa och möjliggöra för psykiatrin att på sikt konkurrera med övriga specialiteter om forskningsmedel på lika villkor.

Psykiatrisk forskning tilldelas dessutom medel minst motsvarande specialitetens andel av sjukvården.

Byråkratin kring ansökning av forskningsmedel och etiskt godkännande är enkel, ansökningarna går snabbt att göra och det är lätt att börja forska.

www.svenskpsykiatri.se