

## Motion till riksdagen 2012/13:So268

av Eva Olofsson m.fl. (V)

# Psykisk ohälsa och psykiatri

## 1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut .....	2
3	Psykisk ohälsa är ett stort samhällsproblem .....	3
4	Regeringens satsningar .....	3
5	Könsperspektiv i psykiatrisk vård.....	5
6	Minska den psykiska ohälsan hos äldre .....	6
7	Ge brukarna inflytande genom brukarrevisioner .....	7
8	Personal med utbildning är en nyckelfråga.....	7
8.1	Skapa en skötarutbildning.....	8
9	Minska tvånget .....	9
10	Upprätta vårdkontrakt mellan vården och den enskilde.....	10
11	Ta bort vårdavgifterna i tvångsvården .....	10
12	Fler måste få individuella planer .....	10
13	Säkra reformen med personliga ombud .....	11
14	Sysselsättningen måste öka.....	12
14.1	Daglig sysselsättning inom LSS .....	13
15	Själv mord och självmordsprevention .....	13
16	Ökat stöd till anhöriga .....	14
17	Privatiseringar.....	14

Fel! Okänt namn på

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om genusperspektiv i psykiatrin.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppmärksamma kvinnors situation i rättspsykiatrin.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringens samordnare inom psykisk ohälsa bör få i uppdrag att uppmärksamma äldres psykiska ohälsa.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting påbörja ett programarbete om personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ny skötarutbildning för psykiatrin inom ramen för yrkeshögskolan.<sup>1</sup>
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utveckla metoder för hur vårdkontrakt mellan den enskilde och den psykiatriska vården kan upprättas.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att slopa vårdavgifterna i den psykiatriska tvångsvården.<sup>2</sup>
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör göras en lagändring som ger den enskilde rätt att ta initiativ till att en individuell plan upprättas.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en lagreglering av rätten till personligt ombud fr.o.m. den 1 juli 2013.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda frågan om att ge de personliga ombuden en mer oberoende ställning gentemot kommunerna.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att personer med psykisk funktionsnedsättning inom personkrets 3 bör ges rätt till daglig verksamhet.<sup>2</sup>
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör tas fram en nationell handlingsplan för att minska dödligheten i självmord i Sverige.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör tas fram ett nationellt program för efterlevande till den som har tagit sitt liv.

<sup>1</sup> Yrkande 5 hänvisat till UbU.

<sup>2</sup> Yrkandena 7 och 11 hänvisade till FiU.

### 3 Psykisk ohälsa är ett stort samhällsproblem

Människor mår allt sämre i dagens Sverige. Den självskattade psykiska ohälsan ökar. Denna ökning har i grunden sociala orsaker och det är viktigt med breda förebyggande insatser. Den psykiatriska vården måste samtidigt både förstärkas och få en ny inriktning. Denna nya inriktning innebär en humanare psykiatri där målet hela tiden ska vara ett så självständigt liv som möjligt för människor med psykiska funktionsnedsättningar. Egenmakt och inflytande är nyckelord för att människor som drabbats av psykisk ohälsa eller sjukdom ska kunna återhämta sig på bästa sätt.

Psykisk ohälsa kan drabba vem som helst. Unga och gamla, kvinnor och män, människor med olika etnisk bakgrund, människor med missbruksproblem eller funktionsnedsättning – alla kan drabbas av psykisk ohälsa eller sjukdom. Psykiska sjukdomar står för en dryg tredjedel av sjukförsäkringskostnaderna.

Psykiska ohälsa har förstås olika stor omfattning och får olika stora konsekvenser i de drabbades liv. Den som har problem med sin psykiska hälsa kan samtidigt ha andra problem med somatisk ohälsa, ekonomi, arbete eller annat. Trots det är många insatser utformade så att den som har andra problem eller behov i kombination med psykisk ohälsa ofta faller mellan stolarna. Den som har en mer omfattande problematik får inte alltid någon samlad hjälp av samhället, något som är en förlust för både individen och samhället när man kanske inte kan lösa hela problematiken. Detta måste förändras. Men även för dem som har en något lindrigare psykisk ohälsa måste ambitionen vara högre än att psykofarmaka och en tids sjukskrivning betraktas som en universallösning.

För den som drabbas av psykisk sjukdom är det viktigt att det finns ett fungerande socialt skyddsnät. Ofta tar det längre tid att återhämta sig från psykiska besvär än från somatiska. Den borgerliga regeringens nedmontering av sjukförsäkringen och den omänskliga s.k. rehabiliteringskedjan innebär ytterligare psykisk stress och ekonomiska problem som har drabbat psykiskt sjuka hårt.

I denna motion kommenterar vi inte utredningen ”Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd” (SOU 2012:17). Utredningen innehåller tunga och betydelsefulla förslag som vi självklart kommer att återkomma till.

### 4 Regeringens satsningar

Det har länge varit tydligt att man måste utveckla den psykiatriska vården samt stödet till psykiskt sjuka och personer med psykiska funktionsnedsättningar. Efter den omfattande s.k. Miltonutredningen (SOU 2006:100 ”Ambition och ansvar”) var förhoppningarna stora på att psykiatrien nu stod inför en

## Fel! Okänt namn på

rejäl uppräckning i form av både ekonomiska satsningar och utvecklingsarbete.

Med grund i Miltonutredningen gjorde regeringen en satsning på sammanlagt 3,7 miljarder kronor under perioden 2007–2010. Satsningen innehöll en lång rad projekt, stimulansbidrag och andra satsningar. Statskontoret har utvärderat satsningen och har konstaterat att de flesta av åtgärderna haft positiva effekter.

Många av satsningarna har varit eller kommer att vara betydelsefulla. Exempel på det är satsningar på kompetensutveckling av personalen, arbete med att hitta modeller för att arbeta mot psykisk ohälsa bland barn och unga samt utveckling av den psykiatriska heldygnsvården.

En läsning av Statskontorets rapport visar emellertid också att de positiva effekterna i många delar inte är tillräckligt stora i förhållande till de skriande behoven och de höga förväntningarna. Frågan om anpassade boenden är ett exempel. Inte heller har det skett några betydelsefulla resursökningar i den psykiatriska vården när staten anslagit extra pengar, mycket beroende på att landstingen då avstått från att satsa pengar. Detta avspeglas också i Socialstyrelsens lägesrapporter.

Vad som också är tydligt är att mycket av de anslagna pengarna inte har använts. Detta har fått en del uppmärksamhet i frågorna om arbete och sysselsättning, vilket vi ska återkomma till senare i motionen.

Att kommuner och landsting måste ges bättre ekonomiska förutsättningar än vad den borgerliga regeringen i dag ger dem, är ett måste om situationen ska förbättras.

I våras presenterade regeringen fortsättningen på psykiatrisatsningen i skriften ”PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2106”. Planen och regeringens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan innebära steg framåt på området. Planens målsättningar är brett förankrade. Ännu bättre hade dock varit om en långsiktig handlingsplan för psykiatrin hade framförhandlats över blockgränserna eller åtminstone presenterats i högre detaljeringsgrad i en proposition eller skrivelse till riksdagen, så att planens åtgärder hade kunnat diskuteras politiskt. Det behövs långsiktighet och tydliga mål för att åstadkomma varaktiga förändringar.

Att förstärka samverkan mellan kommuner och landsting är självklart ett område som framöver måste fortsätta att utvecklas. Man måste också utveckla bättre mellanvårdformer för den som lämnar den psykiatriska heldygnsvården. Det finns vidare ett behov av att stödja utvecklingen av sviktboenden för den som under perioder behöver stöd men inte har så akuta problem att han eller hon måste få en vårdplats. Den öppna barn- och ungdomspsykiatrin behöver förstärkas om man ska kunna svara upp mot behoven. Likaså behöver uppbyggnaden av det som kallas ”första ledets” barn- och ungdomspsykiatri vid landets alla vårdcentraler påskyndas.

Heldygnsvården måste ha tillräckligt med platser. Antalet platser har sjunkit när man gått över till öppnare vårdformer, vilket till en början var en positiv utveckling. Nu har dock platsantalet blivit för lågt och det finns en stor brist på särskilda platser för barn och unga som behöver heldygnsvård. I

Vänsterpartiets förslag till statsbudget anslås pengar till ett stimulansbidrag för fler vårdplatser inom sjukvården, som psykiatrien förstås är en del av. Se vår motion 2012/13:So486 ”En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård”. När det gäller de platser som behöver tillkomma inom psykiatrien bör innehållet i platserna, vilka målgrupper de ska riktas till, planeras efter lokala behov.

## 5 Könsperspektiv i psykiatrisk vård

Det finns många skillnader mellan kvinnors och mäns psykiska hälsa, i hur hög utsträckning man uppsöker vården, vilka diagnoser man får, i sjukdomsförlopp och behandling.

Psykiatrien har en delvis mörk historia, inte minst när det gäller hur man har behandlat kvinnor som har haft eller som ansetts ha haft psykiska problem. Efter att tidigare ha anklagat kvinnor för att vara besatta av djävulen eller att vara häxor, övergick man under 1800-talet till förklaringsmodeller och terminologi där den kvinnliga kroppen med dess funktioner sågs som orsaken till eventuella psykiska problem. Det då dominerande internationella begreppet lunacy knyter an till månens cykler och kvinnors menstruationscykler. Långt in på 1900-talet var hysteri en vanlig diagnos. Namnet kommer från det grekiska ordet för livmoder. Samtidigt sattes många kvinnor på institutioner och fick diagnoser efter att i många fall inte varit psykiskt sjuka sett med dagens ögon utan snarare för att ha brutit mot rådande normer för hur kvinnor förväntades bete sig. Under mitten av 1900-talet var lobotomi en vanlig behandlingsmetod inom psykiatrien och majoriteten som utsattes var kvinnor.

Självklart ser dagens psykiatri och dagens samhälle annorlunda ut. Men fortfarande finns tydliga könsskillnader när det gäller hur den psykiska ohälsan och vårdkonsumtionen ser ut. Några exempel:

- ? Betydligt fler kvinnor än män är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa.
- ? Män har lättare att få rehabiliterande insatser än kvinnor.
- ? Dubbelt så många kvinnor som män får diagnosen depression.
- ? Det är betydligt fler män som tar sina liv, även om kvinnor gör fler försök.
- ? Diagnosen borderline är två till fyra gånger vanligare hos kvinnor.
- ? Kvinnor är överrepresenterade när det gäller psykiatrisk behandling och psykoterapi.
- ? Dubbelt så många kvinnor som män får antidepressiva läkemedel.

Det är oroande att det är ett så stort antal unga, framför allt unga kvinnor och flickor, som mår psykiskt dåligt och får problem med ätstörningar och självskadebeteende. Dubbelt så många unga kvinnor vårdas i dag på sjukhus efter självmordsförsök eller självförvållade skador, jämfört med för femton år sedan. Det är dock inte enbart kvinnor och flickor som har problem med ätstörningar och självskador. Män och pojkar som har dessa problem osynliggörs ofta.

**Fel! Okänt namn på**

En förenklad förklaring till könsskillnaderna skulle kunna ges i de begränsade biologiska skillnaderna mellan kvinnor och män, något som har gjorts i psykiatriens historia. Mer sannolikt är att normer i samhället, skillnader i arbetsliv och olika livsvillkor får avgörande konsekvenser för på vilket sätt kvinnor och män drabbas av psykisk ohälsa. Könsmaktordningen och mäns våld mot kvinnor och barn avgör på ett generellt plan alla kvinnors livsvillkor, men för de direkt våldsdrabbade kvinnorna påverkar det den psykiska hälsan.

Det är viktigt att forskningen på psykiatriområdet bedrivs med ett genusperspektiv, och en förutsättning för det är att psykiatrien upprättar könssuppdelad statistik. Personalen inom psykiatrien måste ha kunskaper om mäns och kvinnors olika livsvillkor och ta hänsyn till dem i behandlingen. Psykiatrien måste alltså ha ett genusperspektiv. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Kvinnor osynliggörs inom rättspsykiatrien. En del kvinnor placeras på rättspsykiatriska avdelningar på grund av platsbristen på andra slutna psykiatriska avdelningar. De kvinnor som döms till rättspsykiatrisk vård är få i förhållande till männen. Vården och boendemiljön är i hög grad anpassad efter män. Kvinnors situation inom rättspsykiatrien bör uppmärksammas. Detta bör riksdagen som sin mening ge till känna.

## 6 Minska den psykiska ohälsan hos äldre

Många äldre brottas med oro, ångslan, ångest och sömnproblem. En fjärdedel av alla självmord begås av personer över 65 år och risken att drabbas av depression är fyra gånger så hög som för andra vuxna.

Det finns en föreställning om att åldrandet i sig är en period av livet där ledsamhet och livströtthet är naturligt. Kanske är det därför synen på äldres behov av insatser för psykisk ohälsa inte tagit särskilt stor plats i diskussionen om utvecklingen av en god äldrevård och äldreomsorg.

Kunskap om och metoder att arbeta mot äldres psykiska ohälsa behöver spridas bättre inom alla personalkategorier som arbetar med äldre. Äldrepsykiatrisk kompetens är i allmänhet inte spridd utanför särskilda äldrepsykiatriska enheter. Samtidigt behöver sjukvården och äldreomsorgen hitta samverkansformer på detta område. Äldre med psykisk ohälsa har ofta sammanfattade och komplexa behov som kräver både somatiska och psykiatriska insatser.

Det saknas inte forskning om äldres psykiska hälsa och inte heller om vilka metoder som är effektiva för att möta ohälsa inom gruppen. Denna kunskap är däremot inte tillräckligt spridd. Regeringens samordnare inom psykisk ohälsa bör därför få i uppdrag att uppmärksamma äldres psykiska ohälsa. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 7 Ge brukarna inflytande genom brukarrevisioner

Psykiskt sjuka och funktionsnedsatta har mycket begränsade möjligheter till inflytande över vården. De befinner sig i ett underläge både gentemot samhället i stort och inom vården.

Att brukarna, både de enskilda och organisationer som företräder dem, måste ges större inflytande är en självklarhet som man på senare år alltmer har insett och i viss mån satsat på att utveckla. Det finns olika möjligheter att skapa inflytande för patienter inom psykiatrin. På generell nivå är brukarråd och brukarrevisioner goda exempel på regelbunden uppföljning av verksamheterna utifrån ett brukarperspektiv. År 2010 använde 11 procent av kommunerna sig av brukarrevisioner.

Viktiga samarbetspartner i skapandet av brukarinflytande på generell nivå är brukarorganisationerna, som bör erbjudas ekonomisk ersättning för arbete i samband med brukarrevisioner.

I Vänsterpartiets förslag till statsbudget avsätter vi 30 miljoner kronor till ett stimulansbidrag för arbetet med brukarrevisioner, inom ramen för den särskilda psykiatrisatsningen.

## 8 Personal med utbildning är en nyckelfråga

Det är förstås helt avgörande för psykiatris utveckling att det finns tillräckligt med personal och att den har rätt utbildning för att vården och omhändertagandet ska fungera bra. Men det finns anledning att vara bekymrad när man tittar på hur tillgången till personal kommer att se ut i framtiden, om inte åtgärder vidtas.

Landstingen har svårt att rekrytera läkare till psykiatrin. Att man tvingas lösa problem genom s.k. stafettläkare är ett stort problem, eftersom den psykiatriska vården är så pass beroende av kontinuitet i kontakten mellan läkare och patient. Samtidigt är det viktigt att tillgången på psykologer ökar. Det finns alltmer evidens som stöder att exempelvis KBT (kognitiv beteendeterapi) bör bli en vanligare behandlingsmetod vid många olika diagnoser, något som bl.a. märks i de olika nationella riktlinjer som Socialstyrelsen har tagit fram de senaste åren.

Det råder även brist på sjuksköterskor som har specialiserat sig på psykiatri. Man står också snart inför stora pensionsavgångar. En anledning till bristen på specialistsjuksköterskor är de många hinder som står i vägen för sjuksköterskor att vidareutbilda sig. Sjuksköterskor måste oftast, till skillnad från läkare, ta tjänstledigt med studiemedel för att specialisera sig. En annan anledning är den dåliga löneutvecklingen. För att fler sjuksköterskor ska vilja specialisera sig vill Vänsterpartiet att man ska få behålla 80 procent av sin lön under utbildningstiden. Vi vill också utöka antalet platser på specialistutbildningarna. I en satsning på specialistsjuksköterskor bör psykiatri vara ett prio-

**Fel! Okänt namn på**

riterat område. Se vår motion 2012/13:So486 ”En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård”.

På området finns också behov av yrkeskategorier som pedagoger och arbetsterapeuter.

Tillgång till kompetent personal är en så viktig fråga att alla samhällsaktörer bör engageras. Därför bör regeringen ta initiativ till en överenskommelse med SKL om att påbörja ett programarbete kring personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning, i enlighet med Miltonutredningens förslag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 8.1 Skapa en skötarutbildning

Det finns ett stort behov av en grundutbildning för skötare inom psykiatrin, något som bl.a. framhållits av SKL. Inom den s.k. baspersonalen på psykiatriområdet, bland dem finns både skötare inom landstingets psykiatriska vård och kommunal personal inom boendestöd och dagverksamhet, saknar majoriteten omvårdnadsutbildning. Vad gäller de som ändå har omvårdnadsutbildning är det tyvärr så att utbildningen inom ramen för gymnasieskolan och den eftergymnasiala utbildning som finns i dag, saknar många av de aspekter som kan bli aktuella i yrkeslivet inom psykiatrin.

En liknande situation vad gäller kompetens inom den somatiska vården hade varit helt otänkbar. En kompetenssatsning på personalen är helt nödvändig för att säkra en god vardag och vård för personer med psykiska problem, sjukdomar och funktionsnedsättningar. Vården ska omfatta alla medborgare, men dessa kvinnor och män är på många sätt bland de mest utsatta i dagens samhälle.

En del av regeringens psykiatrisatsning är ett kompetensutvecklingsstöd riktat mot personal inom psykiatrin. Detta är förstås bra och helt nödvändigt. Vi anser dock att detta inte är tillräckligt för att möta de stora behov av grundläggande utbildning som finns nu och i framtiden.

Vi föreslår därför en ny skötarutbildning inom ramen för yrkeshögskolan, för att man ska kunna förse psykiatrin med personal med tillräcklig utbildning och för att säkra tillräckliga kunskaper hos den befintliga personalen. Vi föreslår utbildning som startar 2014. Satsningen inryms i den som Vänsterpartiet vill göra på nya platser inom yrkeshögskolan (se vår motion om Utgiftsområde 16, 2012/13:Ub475).

Den redan anställda personalen ska förstås få möjlighet till validering och kan genomgå utbildningen snabbare och parallellt med att man arbetar. För att täcka upp för de luckor som uppstår medan den redan anställda personalen genomgår utbildning planerar vi för 300 utbildningsvikariat 2014 och 500 för 2015 (se vår motion om Utgiftsområde 14, 2012/13:A368).

Vad som ovan anförs om en ny skötarutbildning för psykiatrin inom ramen för yrkeshögskolan, bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.



## 9 Minska tvånget

Det finns situationer då den psykiska sjukdomen hindrar den enskilde från att kunna fatta beslut som främjar den egna hälsan. Insikt om sjukdomen kan brista och vanföreställningar kan innebära att vederbörande kan vara farlig för sig själv eller andra om inte behandlingen kan ges. Tvångsvård kan då vara nödvändig, men eftersom ett tvångsingripande är ett stort ingrepp i den enskildes integritet bör alltid frivillig vård i första hand tillämpas.

I den psykiatriska tvångsvården ska man använda så få tvångsåtgärder som möjligt. Trots att detta har gällt sedan länge har tvångsåtgärder ofta använts alltför lättvändigt inom psykiatrin. Brukarorganisationer vittnar än i dag om slentriantvång. Exempel på tvångsåtgärder som används i den slutna psykiatrin är avskiljning (isolering) och tvångsinjektioner. Ett annat exempel är bältesläggning, där den växande gruppen unga kvinnor med personlighetsstörning och självskadebeteende dominerar.

Tvångsåtgärder är självklart traumatiska för den som drabbas. De försämrar relationen mellan patienten och vården och försvårar behandling och återhämtning. Inte heller psykiatrins personal är oberörd av det man tvingas ta till.

Därför är det oerhört viktigt att man hittar alternativ till tvång. SKL-projektet "Bättre vård mindre tvång" är och har varit mycket betydelsefullt för att åstadkomma en förbättrad situation när det gäller tvångsåtgärder i hela landet. 140 team från hela landet har deltagit i projektet och många av dessa har halverat antalet tvångsåtgärder genom ett systematiskt arbete, bl.a. med att förebygga behovet av tvång.

## 10 Upprätta vårdkontrakt mellan vården och den enskilde

Var och en måste så långt som möjligt ha stort inflytande över vilken psykiatrisk vård man ska få. Men dessa önskemål kan vara svåra att tillgodose när en patient väl befinner sig i tvångsvården. De som har så svåra psykiska problem att man har återkommande behov av tvångsvård bör därför ges möjlighet att teckna en överenskommelse med den psykiatriska vården om hur vården ska se ut under sjukdomsperioderna. Där skulle det kunna dokumenteras vilka mediciner och andra behandlingsmetoder som fungerar väl för honom eller henne, hur man vill bli bemött, vilka som ska kontaktas etc. På så sätt kan man undvika medicinering som inte fungerar eller ger svåra biverkningar. Inte minst kan man undvika traumatiska upplevelser på grund av felaktigt bemötande. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att utveckla metoder för upprättande av vårdkontrakt mellan den enskilde och den psykiatriska vården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn

## 11 Ta bort vårdavgifterna i tvångsvården

Tvångsomhändertagna personer inom psykiatri tillhör de mest utsatta i vårt samhälle. De har ofta en raserad ekonomi med stora skulder på grund av sin sjukdom. Att tvingas betala avgifterna för tvångsvården blir en mycket tung börda även om patienten har fått en god man eller förvaltare med uppdrag att försöka reda upp ekonomin.

Landstingen är ovilliga att avskriva dessa skulder och de går numera snabbt till inkassoföretag, vilket gör att skulderna växer i snabb takt. Många av dessa människor har mycket låga inkomster och klarar inte av denna extra belastning. Skuldsituationen försvårar dessutom patientens tillfrisknande och rehabilitering, medicinskt och socialt. Vårdavgifterna i den psykiatriska tvångsvården bör därför slopas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

När vårdavgifterna slopas innebär det en minskad intäkt till landstingen på omkring 22 miljoner kronor, som de då självklart bör kompenseras för av staten.

## 12 Fler måste få individuella planer

För att den psykiatriska vården ska vara effektiv och ha bestående effekt krävs en helhetssyn på patientens livssituation. Den psykiatriska diagnosen kan inte ses isolerad från en persons sociala situation. Parallellt med den psykiska sjukdomen kan finnas problem med arbete, bostad, ekonomi och familj. Därför krävs samverkan mellan vården i landstingen och socialtjänsten i kommunerna. Bland annat ska man upprätta en individuell plan för dem som behöver insatser både från landstinget och från kommunen.

Tyvärr ser det ut som att man inte upprättar individuella planer i den utsträckning som de behövs. Detta har återkommit i flera möten vi haft med brukarorganisationer och expertis på psykiatriområdet. I en granskning gjord av Socialstyrelsen 2011 konstateras att det i 100 granskade kommuner hade upprättats individuella handlingsplaner i endast 74 fall av 891. Var en rimlig nivå borde ligga är svårt att avgöra eftersom det inte alltid finns behov av någon individuell plan. Men vår bild är att brukarna efterfrågar individuella planer i betydligt högre grad än vad som blir verklighet. Det bör därför göras en lagändring som ger den enskilde rätt att ta initiativ till att en individuell plan upprättas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 13 Säkra reformen med personliga ombud

Personliga ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning är en oerhört viktig reform. Kvaliteten och stödet har varit mycket bra för den enskilda

och underlättat kontakten med vårdgivare och myndigheter. I förlängningen har det lett till en ökad livskvalitet, samtidigt som studier från Socialstyrelsen visar att ombuden är samhällsekonomiskt lönsamma.

Trots det lyckosamma med de personliga ombuden, för den enskilde och för samhället, finns det en reell risk att kommuner i en ekonomiskt trängd situation inte prioriterar verksamhet med personligt ombud.

För att säkerställa reformen föreslår vi att den lagregleras. Med en lagreglering av de personliga ombuden får man också räkna med en volymökning. Behovet är större än dagens tillgång och ombuden finns inte i alla kommuner. Vi uppskattar att det med en lagreglering kommer att behövas ca 50 procent fler personliga ombud och vi skjuter i vårt budgetalternativ till pengar på anslaget för personliga ombud.

En lagreglering av rätten till personligt ombud bör gälla från den 1 juli 2013. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vi avsätter pengar för detta i Vänsterpartiets förslag till statsbudget under Utgiftsområde 9.

Personliga ombud kan hamna i en svår sits när det uppstår konflikter mellan kommunens intressen och intressena hos den enskilde som ombudet ska företräda. Detta eftersom kommunen är ombudets uppdragsgivare, även om man inte alltid är anställd direkt av kommunen. Många menar därför att ombuden bör ges en mer oberoende ställning. Detta skulle t.ex. kunna ske om ombuden läggs direkt under länsstyrelserna eller att man använder sig av brukarorganisationer i större utsträckning än i dag. Regeringen bör utreda frågan om att ge de personliga ombuden en mer oberoende ställning gentemot kommunerna. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 14 Sysselsättningen måste öka

Precis som alla andra behöver kvinnor och män med psykiska problem eller funktionsnedsättningar något meningsfullt att göra om dagarna. Sysselsättning är viktigt för hur man upplever sin livskvalitet. Sysslöshet kan vara direkt kontraproduktivt när det gäller möjligheterna till återhämtning. Den generella situationen på arbetsmarknaden och regeringens arbetsmarknadspolitik är dock långt ifrån gynnsam för gruppen.

Många kan förstås arbeta på den reguljära arbetsmarknaden, men kan behöva stöd att nå den genom arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Andra har mer omfattande sjukdomsbilder och funktionsnedsättningar och behöver särskilda sysselsättningsinsatser genom t.ex. stöd till arbetskooperativ eller daglig verksamhet.

De stora dragen i Vänsterpartiets politik för att människor med nedsatt arbetsförmåga ska få möjlighet att arbeta, finns i vår motion 2012/13:A303. Vi kommer i detta avsnitt endast att lyfta fram ett par förslag som berör psykiatrisatsningen och dem med de mest omfattande psykiska funktionsnedsättningarna.

## Fel! Okänt namn på

I regeringens psykiatrisatsning har sysselsättningen sagts vara högt prioriterad. I förhållande till arbetsmarknadspolitiken i stort kan dock de satsade pengarna i bästa fall förbättra situationen för målgruppen på marginalen. Eller som Statskontoret skriver i sin uppföljningsrapport på psykiatrisatsningen:

Statens stöd i psykiatrisatsningens fyra sysselsättningsprojekt har medverkat till att det är fler utförare som erbjuder mer sysselsättning och att det är fler sysselsatta år 2011 än vad det var år 2007. Statskontoret konstaterar dock att den sysselsättning som skapats via psykiatrisatsningen räknas i hundratal per åtgärd, medan antalet utförsäkrade från Försäkringskassan, sjukskrivna eller arbetslösa personer med psykisk funktionsnedsättning räknas i tiotusentals personer. Den sysselsättning som skapats genom psykiatrisatsningen är således begränsad i förhållande till hur sysselsättningsituationen för psykiskt funktionsnedsatta personer ser ut på övergripande nivå.

Särskilt riktiga åtgärder är dock samtidigt nödvändiga och viktiga. Regeringens satsning har också haft betydelse, om än blygsam. Det är nämligen också så att även om 11 procent av pengarna i psykiatrisatsningen skulle gå till sysselsättningsåtgärder så har inte ens hälften använts.

Allra sämst har det gått för satsningen på att genom lagen om valfrihetssystem (LOV) stimulera fram företag som anordnar sysselsättning. Problemet har varit att det inte finns tillräckligt många icke-kommunala aktörer som kan eller är villiga att anordna anpassad sysselsättning för målgruppen. Socialstyrelsen har konstaterat att regeringens pengar inte har ökat utbudet av alternativa utförare i någon nämnvärd omfattning och inte heller kommer att göra det i framtiden. På de ställen i landet där det ändå funnits aktörer som kan ingå i LOV-systemet, har typen av sysselsättning inte skilt sig särskilt mycket åt mellan aktörerna.

Det som i stället behövs är anpassad sysselsättning efter individens behov. Vi anser att de pengar som satsas i den förnyade psykiatrisatsningen i stället ska förstärka det direkta stödet till de ideella föreningar och kooperativ som i dag finns för att de ska kunna utöka sin verksamhet. Det vore också ändamålsenligt att ge ett direkt stöd till kommunerna för att utveckla verksamhet med sysselsättning i egen regi.

## 14.1 Daglig sysselsättning inom LSS

I LSS-utredningen (SOU 2008:77 "Möjlighet att leva som andra – Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning") föreslogs att personer med psykiska funktionsnedsättningar inom personkrets 3 ska få rätt till daglig verksamhet. Till skillnad från personer som tillhör personkrets 1 och 2 i LSS har personer med psykiska funktionsnedsättningar som tillhör personkrets 3 ingen rätt till daglig sysselsättning enligt LSS. Däremot bedrivs det ändå ofta sysselsättningsverksamhet för dessa personer ute i kommunerna med stöd i socialtjänstlagen. Självklart är det bättre om dessa personer får arbete inom den vanliga arbetsmarknaden, men det finns ändå ett stort behov av att öka tillgången till daglig verksamhet. En rätt utformad daglig sysselsättning kan för en del vara ett första steg mot arbete, medan det för andra är

en viktig del för att få en så bra vardag som möjligt. En rättighet enligt LSS skulle leda till att den dagliga verksamheten skulle öka i omfattning och utbud.

Personer med psykisk funktionsnedsättning inom personkrets 3 bör alltså ges rätt till daglig verksamhet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vi finansierar en sådan satsning i vårt förslag till statsbudget. Med stöd i LSS-utredningens beräkningar anslår vi 165 miljoner kronor 2013, 330 miljoner kronor 2014 och 495 miljoner kronor 2015.

## 15 Självmord och självmordsprevention

Antalet självmord (suicid) inom befolkningen har minskat de senaste decennierna men är fortfarande ett stort problem. Antalet suicid är mer än tre gånger så stort som antalet döda i trafikolyckor. Tre till fyra självmord sker varje dygn i Sverige. Nästan 1 500 personer tar sitt liv varje år. Suicid är den vanligaste orsaken till dödsfall hos män under 44 år och den näst vanligaste orsaken för kvinnor under 44 år i Sverige. Självmordstalen är särskilt höga hos medelålders och äldre män. Tyvärr ser vi i statistiken att det finns en ökning bland unga kvinnor de senaste åren. 150 unga under 24 år tar sitt liv i Sverige varje år, vilket gör självmord till den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen.

Medvetenheten om vad som utgör riskfaktorer och vilka som utgör riskgrupper för självmord behöver öka på många håll i samhället. Det handlar bl.a. om en ökad medvetenhet i skolan när det gäller elever. I äldreomsorgen är en stor riskgrupp äldre män som blivit ensamma. Arbetsförmedlingen skulle kunna öka medvetenheten i arbetet med riskgruppen unga arbetslösa män. Det bör tas fram en nationell handlingsplan för att minska dödligheten i självmord i Sverige. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Man uppskattar att i varje enskilt fall finns ca tio närstående efterlevande som får det svåra, traumatiska beskedet att någon tagit sitt liv. Därtill kan man lägga alla som finns inom det sociala nätverket, arbetskamrater, skolkamrater, vänner och grannar som blir djupt berörda. Varje år förlorar nästan 600 barn och unga en förälder eller ett syskon i suicid. När någon tagit sitt liv måste självklart anhöriga få stöd och det offentliga samhället ska vara en del av detta. Ett stöd till anhöriga är viktigt för att förebygga självmordsförsök bland de anhöriga. I dag är det närmast en slump om anhöriga får hjälp och stöd. Många upplever sig helt förbisedda, andra erbjuds enstaka besök hos psykolog. I Norge är det obligatoriskt att samhället uppsöker närstående efter ett självmord. I dag finns i Sverige endast skrivningar i hälso- och sjukvårdslagen om att man ska beakta barns behov av stöd när en förälder hastigt avlider. Detta är inte tillräckligt. Det bör vara obligatoriskt att närstående söks upp efter självmord. Det bör tas fram ett nationellt program för efterlevande till

**Fel! Okänt namn på**

den som tagit sitt liv. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 16 Ökat stöd till anhöriga

Anhöriga till personer med funktionsnedsättning kan behöva stöd för att hantera vardagen. Stödet kan bestå i t.ex. hjälpinsatser från kommunen eller i den gemenskap som erbjuds inom organisationer. Detta är något som uppmärksammas ganska mycket inom äldreomsorgen, men som är eftersatt när det gäller anhöriga till personer med funktionsnedsättningar. Anhöriga till personer med psykiska funktionsnedsättningar kan ha en särskilt påfrestande situation att hantera. Vi har tidigare krävt att Nationellt kompetenscentrum Anhöriga ska få ett vidgat uppdrag till att omfatta även anhöriga till personer med funktionsnedsättningar och personer som lider av psykisk ohälsa. Detta är nu verklighet.

På psykiatriområdet finns inga renodlade anhörigorganisationer, i stället fyller patient- och brukarorganisationerna även denna roll. I Vänsterpartiets förslag till statsbudget föreslås ett ökat bidrag till handikapporganisationerna, där flera av patient- och brukarorganisationerna på psykiatriområdet ingår.

## 17 Privatiseringar

Precis som på så många andra områden driver den borgerliga politiken fram privatisering av den psykiatriska vården. Detta har gått längst i Stockholm, men förekommer även på andra håll. Privatiseringen motiveras med olika argument, sinsemellan motsägelsefulla. De har blivit ett självändamål.

Hård kritik har riktats mot delar av psykiatrin som redan har upphandlats. Caremas Hjärnhälsan i Tyresö har kritiserats för att man satsar på kvantitet i stället för kvalitet. Läkare som arbetat inom Hjärnhälsan menar att Carema bara räknar pinnar och inte innehåll. Många läkare har därför också slutat att arbeta där, och Carema har i dag inga fasta läkartjänster. Därmed faller ett tidigare argument att det privata skulle kunna locka till sig personal på ett sätt som det offentliga inte klarar. Ändå har den borgerliga landstingsmajoriteten i Stockholms län gått vidare med ytterligare privatiseringar.

I Järfälla och Upplands-Bro har berörda enhetschefer protesterat mot privatiseringen. De beskriver en välfungerande verksamhet med goda resultat och bra samarbete kring de svårast sjuka patienterna. Kring de svårast sjuka – patienter med dubbeldiagnoser – dvs. både psykisk sjukdom och missbruk, har man utvecklat en integrerad verksamhet som bl.a. lett till mindre behov av slutenvård. När psykiatrin ska privatiseras kan detta arbete inte fortgå på samma sätt. Detta är ett exempel på hur privatiseringar splittrar fungerande samarbeten kring patienter.

**Fel! Okänt namn på**

Den psykiatriska vården är en funktion i samhället som lämpar sig oerhört illa att lägga över på vinstdrivande företag. Vården bygger på långvariga behandlingskontakter och relationer mellan patienter och personal. Resultaten i förhållande till insatserna är svåra att mäta. Risker är att vinstintresset i de privata företagen driver fram personalnedskärningar (s.k. effektiviseringar) som går ut över patienters behov av tidskrävande vårdrelationer. Också vid tidpunkten för själva privatiseringen kan patienterna drabbas genom att personal som de känner väljer att inte följa med till det privata bolaget, då det kan innebära sämre arbetsvillkor. Många vill också behålla den meddelarfrihet som personal i offentligt ägd verksamhet har men privat anställda saknar.

I motion 2012/13:Fi212 ”En välfärd fri från kommersiella intressen” presenterar Vänsterpartiet förslag för att avkommersialisera kärnverksamheter inom vård, skola och omsorg. Vi föreslår inte att all välfärdsverksamhet ska skötas i offentlig regi, men för de verksamheter som tar emot skattemedel för att driva vård, skola och omsorg ska det inte vara tillåtet med vinstuttag i någon form.

Stockholm den 2 oktober 2012

*Eva Olofsson (V)*

*Bengt Berg (V)*

*Amineh Kakabaveh (V)*

*Lena Olsson (V)*

*Marianne Berg (V)*

*Lars Ohly (V)*

*Mia Sydow Mölleby (V)*