

Motion till riksdagen 2011/12:So568

av Eva Olofsson m.fl. (V)

Psykiatrin

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut	2
3	Psykisk ohälsa är ett stort samhällsproblem.....	3
4	En långsiktig psykiatrisatsning	3
5	Könsperspektiv i psykiatrisk vård	5
6	Ge brukarna inflytande genom brukarrevisioner.....	6
7	Personal med utbildning är en nyckelfråga	6
7.1	Skapa en skötarutbildning	7
8	Minska tvånget.....	8
9	Upprätta vårdkontrakt mellan vården och den enskilde	8
10	Ta bort vårdavgifterna i tvångsvården	9
11	Fler måste få individuella planer.....	9
12	Säkra reformen med personliga ombud	10
13	Sysselsättningen måste öka	11
13.1	Ny inriktning när det gäller sysselsättning i psykiatrisatsningen	11
13.2	Daglig sysselsättning inom LSS	11
14	Nationella hjälplinjen.....	12
15	Ökat stöd till anhöriga.....	12

Fel! Okänt namn på

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en långsiktig nationell handlingsplan för psykiatrin.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om genusperspektiv i psykiatrin.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppmärksamma kvinnors situation i rättspsykiatrin.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att påbörja ett programarbete kring 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.¹
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utveckla metoder för upprättande av vårdkontrakt mellan den enskilde och den psykiatriska vården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att slopa vårdavgifterna i den psykiatriska tvångsvården.
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 från den 1 juli 2012.
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 satsningen på att kommunerna ska upphandla sysselsättningsplatser bör riktas om.
12. 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.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Nationellt kunskapscentrum Anhöriga bör få ett vidgat uppdrag så att uppdraget även omfattar anhöriga till personer med funktionsnedsättningar.

¹ Yrkande 5 hänvisat till UbU.

3 Psykisk ohälsa är ett stort samhällsproblem

Psykisk ohälsa och missbruk ökar i samhället. 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. I Försäkringskassans statistik är ”depressiv episod” den diagnos som står för störst andel av sjukförsäkringskostnaderna (7,1 procent 2009).

Psykiska problem har förstås olika stor omfattning och får olika stora konsekvenser i de drabbades liv. Den som har psykiska problem 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 problematik måste ambitionen vara högre än att psykofarmaka och en tids sjukskrivning nästan framstår som en universal-lösning.

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.

4 En långsiktig psykiatrisatsning

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 psykiatrin nu stod inför en rejäl uppryckning både i form av ekonomiska satsningar och i form av utvecklingsarbete.

Regeringen har med grund i Miltonutredningen anslagit pengar för en statlig psykiatrisatsning som innehåller en lång rad olika projekt, stimulansbidrag och andra satsningar. Många av satsningarna har varit eller kommer att vara

Fel! Okänt namn på

mycket 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. Andra satsningar har inte fått tillräckligt genomslag. Många som arbetar inom psykiatrin säger att de inte har märkt av några volymökningar när staten anslagit extra pengar, mycket beroende på att landstingen då avstått från att satsa pengar. Framtida satsningar bör utformas så att statliga satsningar inte leder till ett nollsummespel. 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.

Regeringen har tidigare redovisat vad psykiatrisatsningen har innehållit 2009–2011. En del av projekten där har man sagt ska fortsätta, men helheten i satsningen för år 2012–2014 har hittills inte offentliggjorts. I stora delar får vi därför återkomma senare med synpunkter på satsningen.

Vi tycker dock att långsiktigheten i satsningen ska tryggas genom att den fastslås i en flerårig nationell handlingsplan för psykiatrin. Det måste ske en varaktig utveckling och resursförstärkning inom den psykiatriska vården och stödet till människor med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Det får inte finnas någon risk för att satsningen betraktas endast som en mängd tillfälliga projekt och att den långsiktiga finansieringen är osäker. Handlingsplanen bör tas fram i nära samverkan med SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) och med bred politisk förankring över blockgränserna för att hålla över riksdagens mandatperioder. Arbetet med verkställandet av handlingsplanen bör ledas av en politisk delegation eller nationell samordnare.

Vad som här anförs om en nationell handlingsplan för psykiatrin bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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.

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 psykiatrin förstås är en del av. Se våra motioner 2011/12:So570 och 2011/12:So567.

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.

Psykiatrin 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 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 psykiatrin och majoriteten som utsattes var kvinnor.

Självklart ser dagens psykiatri och dagens samhälle annorlunda ut. Men fortfarande finns som sagt 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.

En oroande trend är det ökande antalet 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.

En förenklad förklaring till könsskillnaderna skulle kunna ges i de begränsade biologiska skillnaderna mellan kvinnor och män, något som har gjorts i psykiatrins 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. Könsmaktsordningen 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 psykiatrin upprättar könsuppdelad statistik. Personalen inom psykiatrin måste ha kunskaper om mäns och

Fel! Okänt namn på

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 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 psykiatrien. På generell nivå är brukarråd och brukarrevisioner goda exempel på regelbunden uppföljning av verksamheterna utifrån ett brukarperspektiv.

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. Se vår motion 2011/12:So567.

7 Personal med utbildning är en nyckelfråga

Det är förstås helt avgörande för psykiatriens 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 psykiatrien. 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 stödjer att terapiformer som 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 prioriterat område. Se vår motion 2011/12:Ub373.

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.

7.1 Skapa en skötarutbildning

Det finns ett stort behov av en grundutbildning för skötare inom psykiatrin, något som bl.a. framhållits av SKL. År 2008 uppgick den s.k. baspersonalen på psykiatriområdet till cirka 12 000 personer. Bland dem finns både skötare inom landstingets psykiatriska vård och kommunal personal inom boendestöd och dagverksamhet. Av dessa saknade cirka 7 000 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. Välfärden 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 inte att detta 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 en satsning på 1 800 utbildningsplatser under de kommande åren med start 2013. 1 000 av dessa bör vikas för redan anställd personal utan tillräcklig utbildning. Satsningen inryms i den som Vänsterpartiet vill göra på nya plat-

Fel! Okänt namn på

ser inom yrkeshögskolan. Se våra motioner 2011/12:Ub476 och 2011/12:Ub287.

Den redan anställda personalen ska förstås få möjlighet till validering och kan genomgå utbildningen snabbare och parallellt med att man arbetar.

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

8 Minska tvånget

Det finns situationer då den psykiska sjukdomen hindrar den enskilde från att 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 kan vara oberörd av det man tvingas ta till.

Därför är det oerhört viktigt att man hittar alternativ till tvång. I Kalmar har man testat att inför en eventuell tvångssituation sätta sig ner i en personalgrupp och diskutera om det finns andra lösningar. Metoden har lett till en betydligt minskad användning av tvång och bättre relationer med patienterna.

SKL-projektet ”Bättre vård mindre tvång” är mycket betydelsefullt för att åstadkomma en förbättrad situation när det gäller tvångsåtgärder i hela landet.

9 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 möjlig-

het 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 mediciner 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.

10 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.

Om vårdavgifterna slopas innebär det en minskad intäkt till landstingen på omkring 22 miljoner kronor, som de då självklart ska kompenseras för av staten. Se vår motion 2011/12:So567.

11 Fler måste få individuella planer

För att den psykiatriska vården ska vara effektiv och ha bestående effekt krävs en helhetssyn på en patients 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. Det bekräftas också i en uppföljningsstudie som Socialstyrelsen gjort ("Förstärkt tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning – Delrapport 2011"). I 76 granskade akter och journaler från socialtjänst och hälso-

Fel! Okänt namn på

och sjukvård fanns bara två individuella planer. Även om studien är begränsad är den ändå gjord efter ett urval av kommuner och landsting som ska vara representativa för bilden i hela Sverige.

Socialstyrelsens konstaterande säger mycket om bristen på genomslag för idén om individuella planer, som skulle vara ett stort framsteg för den samlade vården och stödet till den enskilde. 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.

12 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. I Stockholm har man nyligen halverat antalet personliga 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 cirka 50 % fler personliga ombud och vi skjuter i vårt budgetalternativ till pengar på anslaget för personliga ombud. Se vår motion 2011/12:So567.

En lagreglering av rätten till personligt ombud bör gälla från den 1 juli 2012. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vi avsätter pengar för detta i Vänsterpartiets förslag till statsbudget under utgiftsområde 9. Se vår motion 2011/12:So567.

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.

13 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. Sysslolöshet 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 2011/12:A309. Vi kommer i detta avsnitt endast att lyfta fram ett par förslag som berör psykiatrisatsningen och dem med de mest omfattande psykiska funktionsnedsättningarna.

13.1 Ny inriktning när det gäller sysselsättning i psykiatrisatsningen

Inom regeringens psykiatrisatsning finns vissa satsningar på sysselsättning. Medan vissa delar av detta har fungerat bra finns ett tydligt exempel på en misslyckad satsning. Cirka 75 miljoner kronor har avsatts för att kommunerna skulle upphandla sysselsättningsplatser, t.ex. hos sociala kooperativ. Endast 27 kommuner sökte ur denna pott 2010. Anledningen är helt enkelt att det på många håll inte finns lämpliga aktörer att upphandla från.

Pengarna skulle komma till användning i högre grad om de i stället förstärkte det direkta stödet till de ideella föreningar och kooperativ som i dag finns för att de ska kunna utöka sin verksamhet, eller om man gav ett stöd till kommunerna för att anordna sysselsättning i egen regi. Satsningen på att kommunerna ska upphandla sysselsättningsplatser bör riktas om enligt ovan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

13.2 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

Fel! Okänt namn på

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 2012, 330 miljoner kronor 2013 och 495 miljoner kronor 2014.

14 Nationella hjälplinjen

Nationella hjälplinjen är en telefonjour för personer i psykisk kris och deras närstående, som utgör ett värdefullt komplement och alternativ till det offentliga ansvaret och de offentliga formerna för stöd. Socialstyrelsen har gjort en utvärdering av hjälplinjens arbete där man konstaterar att dess insatser är mycket viktiga för personer i akut kris, men att behoven överstiger föreningens kapacitet. Vi anser att det statliga bidraget till Nationella hjälplinjen bör öka med 5 miljoner kronor per år och avsätter pengar för det i vårt förslag till statsbudget. Se vår motion 2011/12:So567.

15 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. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga bör därför få ett vidgat uppdrag till att omfatta även anhöriga personer med funktionsnedsättningar. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Ovanstående satsning finansieras i Vänsterpartiets förslag till statsbudget.

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. Se vår motion 2011/12:So567.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 5 oktober 2011

Eva Olofsson (V)

Bengt Berg (V)

Amineh Kakabaveh (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Marianne Berg (V)

Lena Olsson (V)