

Motion till riksdagen 2006/07:Sf244

av Jan Ertsborn (fp)

Arbetsrehabilitering av psykiskt långtidssjuka enligt Fontänhusmodellen

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om erforderliga regelförändringar så att statliga medel hos Försäkringskassan och Arbetsmarknadsstyrelsen kan användas till att stödja den verksamhet med arbetsrehabilitering av psykiskt långtidssjuka som pågår på Fontänhusen i Sverige.

Motivering

Fountain House grundades i New York 1948 av patienter från ett mentalsjukhus. Dessa patienter skapade ett alternativ som utgick från varje människas egen förmåga, frihet och rätt till egna beslut. Genom en meningsfull arbetsinriktad dag skapades förutsättningar för att återerövra den egna självkänslan. Man bröt med vårdens traditionella fokusering på sjukhusbilden och fokuserade på förmågan till arbete, delaktighet och social gemenskap. Namnet Fountain House kom till av den enkla anledningen att det fanns en fontän på gården till det hus där verksamheten började.

Genom den välkända radiörösten Lis Asklund kom Fountain House (på svenska Fontänhuset) till Europa och Sverige. Det första Fontänhuset öppnades i Stockholm 1980. Därefter har ytterligare tio Fontänhus öppnats i Malmö, Nyköping, Örebro, Göteborg, Helsingborg, Båstad, Lindesberg, Falkenberg, Eksjö och Älmhult. På flera platser runtom i landet planeras för ytterligare Fontänhus.

Verksamheten i ett Fontänhus är organiserad i stiftelseform eller föreningsform och bedrivs helt utan vinstintresse samt är partipolitiskt neutral och religiöst obunden.

Fel! Okänt namn på

Tidigare finansierades verksamheten till största delen av bidrag från landstingen, men efter psykiatrireformen 1995 är det kommunerna som är de största bidragsgivarna. I något fall (Stockholm) erhålls bidrag från landstinget medan de flesta landsting hänvisar till att man endast har ansvar för den medicinska rehabiliteringen och att Fontänhusen inte kan anses bedriva sådan medicinsk rehabilitering. I några fall erhålls via respektive kommun enligt särskilt samverkansavtal bidrag från Försäkringskassan. Såväl inom Försäkringskassan som inom arbetsmarknadsmyndigheterna finns centrala föreskrifter och regler som påstås förhindra stöd till Fontänhusens verksamhet, trots att verksamheten faller mycket väl in under dessa myndigheters ansvarsområden.

Det är väl känt att Försäkringskassan har medel till förfogande för stöd av arbetsinriktade rehabiliteringsinsatser, vilka medel inte kommit att till fullo förbrukas för avsett ändamål. En förklaring härtill är troligen det interna regelverkets utformning, som allvarligt försvårar – eller kanske till och med förhindrar – Försäkringskassan att stödja den verksamhet som bedrivs vid de olika Fontänhusen i Sverige. Kanske kan det även behövas ändringar i lagstiftningen.

Arbetsmarknadsmyndigheterna säger sig inte ha några medel till förfogande, vilket förefaller förvånande. Det är ju här fråga om arbetsrehabilitering av långtidssjuka – ett synnerligen angeläget ämne.

Regeringens psykiatrisamordnare Anders Milton har flera gånger pekat på föreliggande bristande samverkan mellan berörda offentliga organ (kommuner, landsting/regioner, Försäkringskassan och Arbetsmarknadsstyrelsen). Anders Milton har också tydligt klargjort att anslagen till gruppen psykiskt sjuka på ett olyckligt sätt nedprioriterats tydligt i dagens kärva budgetläge för kommuner och landsting. De särskilt för psykiatrin avsatta statliga projektmedlen har inte till någon del kommit Fontänhusen till del trots regeringens uttalande i budgetpropositionen om att anslagen skall användas till ”att förbättra tillgängligheten till och stödja och stimulera verksamhetsutveckling inom vård och socialt stöd för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder”.

I slutrapporten om psykiatrireformens genomförande från länsstyrelserna och Socialstyrelsen framgår tydligt att mycket återstår att göra för att uppfylla angivna mål och intentioner. Rapporten pekar särskilt på att brukarinflytandet behöver öka både när det gäller planering och uppföljning av verksamheten och genom att personer med psykiska funktionshinder får större inflytande över sin egen planerings- och rehabiliteringsprocess.

Fontänhusmodellen för rehabilitering av psykiskt långtidssjuka visar bra resultat till en låg kostnad. För enskilda personer skapas en social samvaro med det viktiga syftet att kunna återkomma till arbetslivet. Samhället avlastas egen verksamhet för psykiskt långtidssjuka, och inom värden göres besparingar på grund av att personerna ifråga behöver mindre vård. Det sociala stöd som medlemmarna erhåller på Fontänhusen medför mindre arbete för kommunernas socialtjänst. Många exempel finns på personer som genom denna verksamhet kunnat återkomma till arbetslivet. Det finns alltså många olika skäl för samhället att stödja den verksamhet som bedrivs på Fontänhusen i Sverige. Ett bättre och tydligare system för samhällets stöd till verksamheten

Fel! Okänt namn på

skulle leda till att flera Fontänhus tillskapas. För detta krävs såväl attitydförändringar till brukarledda ideella verksamheter som förändringar i den bristfälliga samverkan mellan olika offentliga organ som gäller i dag. Centrala regler och föreskrifter – kanske även lagstiftning – måste förändras så att medel för arbetsrehabilitering av psykiskt långtidssjuka hos Försäkringskassan och Arbetsmarknadsstyrelsen kan användas till att finansiera den verksamhet som bedrivs i Fontänhusen i Sverige.

Riksdagen bör förtydliga vikten av såväl en nära samverkan mellan offentliga organ inbördes som med brukarledda ideella organisationer. Riksdagen bör vidare medverka till att ett stabilt finansiellt stöd till Fontänhusen skapas genom ett tillkännagivande om erforderliga regelförändringar. På så vis kan det stora värdet i verksamheterna vid Fontänhusen fortsätta att utvecklas till en bra komponent i samhällets arbete till gagn och nytta för psykiskt långtidssjuka personer.

Stockholm den 30 oktober 2006

Jan Ertsborn (fp)