

Uttalande med anledning av ärendet ”Ersättningssystem inom socialpsykiatri”

Inledningsvis vill vi uttrycka vår starka besvikelse över dels att ärendet inte lämnats för yttrande (remiss) till berörda handkapporganisationer dels att vi som oftast får även stora och komplexa ärenden – så som detta – oss tillhanda kanske bara någon vecka, ibland ännu mindre, innan handikapprådets sammanträde. Det finns inga realistiska möjligheter att sätta sig in i och överblicka konsekvenserna av det föreslagna avgiftssystemet inom socialpsykiatri på så kort tid.

Vi kommer därför i det följande endast att peka på uppenbart svaga punkter i förslaget samtidigt som vi förbehåller oss rätten att återkomma mer i detalj under ärendets fortsatta beredning hos stadsledningskontoret och kommunstyrelsen.

Vi vill emellertid understryka att ett nivågraderat ersättningssystem bygger på en illusion. Nämligen illusionen om den ”mätbara människan”. Mänskligt konkret liv är inte och kommer aldrig att bli mätbart på det sättet. Mätbarhet uppstår först på nivåer av stora populationer, men inte på konkret individuell nivå.

Från RSMH:s sida har vi redan tidigare (skrivelse till Kommunstyrelsen m fl 2008-03-03) uttryckt sin mening om s k valfrihet inom omsorgen om människor med psykiska funktionsnedsättningar..

Förslaget till ”ersättningssystem inom socialpsykiatri” visar upp en rad tveksamma delförslag och prissättningar, som uppenbart kan få oroande konsekvenser för enskilda funktionshindrade. Vi vill här bara peka på några.

- 1) *Nivåindelningen*: Vi inser att ett villkor för att prissätta tjänster i ett s k valfrihetssystem förutsätter en ”fast prislista”. Problemet är emellertid att de brukare som s a s indirekt blir föremål för prissättning inte uppvisar likadana egenskaper från individ till individ. Man hävdar i förslaget att nivåindelningen har skett med få nivåer för att kunna hantera olikheter och skiftningar i behov hos brukarna. Dessvärre är detta mer ett tekniskt räknestycke än kunskap och omsorg om den enskildes ofta snabbt, skiftande behov.
- 2) *Nivåindelningen*: För att kunna bestämma nivåtilldelningen ska uppenbarligen behoven, d v s brukaren, poängsättas och därefter placeras in i någon av de tre nivåerna. Poängsättningen sker med hjälp av DUR. Men det finns i ärendet ingen som helst information om hur denna poängsättning ska genomföras – vilka behov åsätts vilka poäng?
- 3) *Nivåindelningen*: Genom att placera brukare i poängkategorier definierar man utförarens ersättning. På vilket sätt reser man garantier för att utföraren ger omsorg efter behov och inte omsorg efter kostnader. Ersättningssystemet, oavsett nivåindelningen, premierar ett kostnadsperspektiv framför ett behovsperspektiv. Den mest uppenbara risken för ”lägsta möjliga omsorgsnivå för given ersättning” riskerar att uppstå i privata verksamheter med vinstintressen.
- 4) *Brukarens valfrihet*. Valfriheten sägs gå ut på möjligheten för brukaren att välja mellan olika tillgängliga alternativ. Det har påpekats tidigare att den valfriheten är en

retorisk fint eftersom de flesta brukare med psykiska funktionshinder varken har överblick över tillgängliga alternativ eller förmår värdera dem sinsemellan. Flertalet saknar också anhöriga eller närstående som kan hjälpa dem. Resultatet blir att det blir biståndsbedömarna som tvingas att välja åt sina klienter.

- 5) *Brukarens valfrihet.* När brukaren väl valt (eller blivit hänvisad till någonting) så har brukaren enligt förslaget tre (3) dagar på sig att svara om hon eller han accepterar det ”valda” alternativet. Tala om att drastiskt inskränka valfriheten för många funktionshindrade. Många psykiskt funktionshindrade har betydande svårigheter att träffa val. Det ligger i deras funktionshinderns natur att de, om de inte kan överblicka de längre konsekvenserna av ett val, hellre avstår från att välja eller under ångest försöker skjuta upp valet. Regeln om tre dagar skapar stress hos brukaren snarare än att öka föreställningarna om kommande bättre välbefinnande. Det är dessutom oklart vad exakt som menas med tre dagar.
- 6) *Brukarens valfrihet.* Valfriheten blir en chimär också på annat sätt. Antag att brukaren ”Berit” successivt blir ”bättre”, d v s klarar mer i vardagen. Utförarens kostnader minskar för hennes omsorg. Därmed minskar också utförarens ersättning. Men ”Berits” funktionshinder kan inte övervinnas, d v s ”Berit” kan inte återhämta sig, med mindre än att stödet och omsorgen fortsätter under lång tid, kanske flera år. Då är det inte ”Berit” som väljer – det blir systemet som tvingar in ”Berit” i en situation där hon långsiktigt inte kan återvinna ett normalt fungerande liv. Det här förhållandet hänger samman med att det instrument, DUR, som avses mäta de behov som ligger till grund för nivåklassificering och prissättning över huvud taget inte förmår mäta ”återhämtningsbehov”. DUR mäter viss funktionalitet, men mätinstrumentet kan inte fånga de psykologiska och sociala aspekterna av existentiellt mänskligt liv, aspekter av betydelse för ett fullgott normalt liv. Dessa aspekter är åtkomliga endast i ett komplext socialt samspel med andra där *brukaren själv* förmår avgöra sin återhämtningsgrad. Om återhämtningsperspektivet skulle ha fått råda, skulle detta ha diskvalificerat hela beställar-utförarmodellen.
- 7) *Brukarens valfrihet.* I förslaget anser man att man med en uppföljning varje halvår ska kunna ha kontroll över *resursåtgången* hos utföraren. För det första är det intressant att uppföljningen primärt avser resursåtgången och inte brukarens konkreta behov. För det andra innebär uppföljningen att brukaren kan ”försämras” under perioden så pass kraftigt att han eller hon har behov, som kräver avsevärt mer insatser än vad den närmast föregående nivåplaceringen dikterar. Man tror att tre nivåer ger så stora behovsspänn att utföraren under halvåret fram till uppföljningen kan ge det stöd och den omvårdnad som krävs. Uppenbarligen har konstruktörerna av systemet inte förstått vad psykiskt funktionshinder kan innebära av stora, svåra och snabba svängningar och vilken potential brukaren kan ha att ta sig igenom t ex en svår depression om stödet och omsorgen snabbt kan förändras till en högre omsorgsnivå. Och det finns ingenting i förslaget som gör det möjligt för beställaren att legalt intervensera i utförarens verksamhet för att brukaren ska ges det stöd och den omvårdnad han eller hon behöver. Inte ens anhöriga kan formellt påkalla en intervention och en omprövning från beställarens sida. Och det räcker definitivt inte med t ex Lex Maria bestämmelsen. Och brukaren själv kan kanske inte, på grund av sin psykiska och sociala belägenhet, ”välja” i den situationen och begära en större och vidgad stödsinsats. Brukaren är helt utlämnad till systemets fyrkantigheter.
- 8) *Ersättningarna:* Vi vet inte vilka underlag stadsledningskontoret haft för att kunna bestämma nivåerna och ersättningen i respektive nivå. Vi efterlyser en noggrann redovisning av dessa underlag. Om underlagen är bristfälliga får det givetvis konsekvenser för nivå- och ersättningsstrukturen och därmed konsekvenser för

brukarna. Vi har svårt att tro att underlaget är så stort att man har kunnat uppnå några statistiskt säkerställda resultat. Stadens rapportsystem förefaller för svaga och populationen psykiskt funktionshindrade så pass liten att brister i det statistiska materialet slår mycket hårt.

- 9) *Ersättningarna*. Det sägs att det nya ersättningssystemet inte får vara kostnadsdrivande. Men vad händer med verksamheter om systemet tvingar till kostnadsomfördelningar med åtföljande påtagliga försämringar för en del brukare?
- 10) *Ersättningarna*. Det är anmärkningsvärt att man för det första under *Cirkelverksamhet* placerat verksamheter som uppenbart har varit och är sysselsättningsverksamhet. Ett sådant konkret exempel är Nya Verkstans verksamhet. Det är alltså sysselsättningsverksamhet, att denna bedrivs av bildningsförbund motiverar inte att den definieras som cirkelverksamhet på det sätt som sker i förslaget. Med den valda ersättningsnivån för *Cirkelverksamhet* kommer Nya Verkstan att tvingas lägga ned. Alternativt måste gruppstorlekarna öka på ett sådant sätt att sysselsättningsverksamhetens återhämtningspotential helt förloras. En annan befarad konsekvens kan bli att antalet studietimmar per cirkeltillfälle minskar. Det här problemet berör flera verksamheter av sysselsättningskaraktär i olika delar av staden.

Mot bakgrund av de axplock av synpunkter vi anfört ovan kan vi inte biträda det nu lagda förslaget till ersättningssystem inom socialpsykiatrin.

Ami Rohnitz
Ordf RSMH Stockholmsdistriktet

Carita Mandelin
Ledamot Kommunstyrelsens handikappråd