

Handläggare:
Marita Åkersten, telefon: 508 36 215
Lars B Strand, telefon: 508 36 205

Till
Äldrenämnden
den 20 mars 2007

"Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder" samt "Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare"

Remiss av den nationella psykiatrisamordnarens betänkanden, SOU 2006:100 och 2006:91.

Förslag till beslut

Äldreförvaltningen föreslår att äldrenämnden beslutar följande.

Remissen besvaras med äldreförvaltningens tjänsteutlåtande.

Gunnel Rohlin
Direktör

Raili Karlsson
Enhetschef

Sammanfattning

Den nationella psykiatrisamordnaren tillsattes i oktober 2003 med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. I två betänkanden föreslår psykiatrisamordnaren lagändringar, statsbidrag och en rad uppdrag till statliga myndigheter.

Äldreförvaltningen delar i huvudsak psykiatrisamordnarens verklighetsbeskrivning och analys. Äldreförvaltningen ser också positivt på flera av förslagen i betänkandena. Äldre-

förvaltningen kan dock konstatera att de äldre mycket sporadiskt uppmärksammats i psykiatrisamordnarens betänkanden. I remissvaret understryks att de åtgärder som föreslås i betänkandena också måste kunna finansieras på lång sikt. Tillfälliga projektmedel räcker inte för att åstadkomma en långsiktig och hållbar utveckling av vård- och stödinsatser till målgruppen.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har beretts gemensamt av vård- och omsorgsenheten och staben. Kommunstyrelsens pensionärsråd (KPR) har tagit del av ärendet den 8 mars 2007.

Bakgrund

Den nationella psykiatrisamordnaren tillsattes i oktober 2003 med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade.

Psykiatrisamordnarens slutbetänkande ”Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder” (SOU 2006:100) och delbetänkandet ”Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare” (SOU 2006:91) har remitterats till bl.a. Stockholms stad. Inom staden har betänkandena remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, utbildningsnämnden, äldre- och socialnämnden och stadsdelsnämnderna Bromma, Kungsholmen samt Liljeholmen -Hägersten för yttrande senast den 1 april 2007.

I slutbetänkandet (2006:100) konstateras att psykiatrireformen från år 1995 har inneburit att utbudet av t.ex. boende och sysselsättning har ökat väsentligt i kommunerna och att målgruppens behov har uppmärksammats på ett bättre sätt än tidigare. Reformen genomfördes dock, enligt betänkandet, i en tid då många kommuner och landsting stod inför stora sparbeslut vilket bl.a. innebar att en del av de verksamheter som byggdes upp med stöd av särskilda stimulansmedel kom att läggas ned efter några år. Även reformens svaga lagstöd, bristen på lokal politisk förankring och avsaknaden av evidensbaserade metoder för det samhällsbaserade stödet skapade svårigheter som i hög grad kvarstår tio år senare. Psykiatrins kostnader är oförändrade medan kommunernas kostnader för personer med psykiskt funktionshinder har ökat under 2000-talet. Psykiatrisamordnaren anser att ambitionsnivån är för låg och att samverkan mellan huvudmännen inte fungerar.

Psykiatrisamordnaren föreslår ändringar i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som innebär att landstinget och kommunen ska vara skyldiga att, när det behövs, tillsammans upprätta en individuell plan samt att landsting och kommuner blir skyldiga att ingå överenskommelser kring personer med psykiskt funktionshinder. I varje kommun och landsting ska det finnas en organisation och rutiner som säkerställer att personer med psykiskt funktionshinder får sina behov tillgodosedda. Särskilt viktigt är det enligt betänkandet att patientansvarig läkare finns kvar och att den enskilde av kommunen tilldelas en klientansvarig handläggare.

Enligt psykiatrisamordnaren behövs det en förändrad syn på psykisk ohälsa. Det ska vara självklart att personer med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder bemöts och behandlas på ett sätt som tydligt signalerar att en människas värde inte minskar när hon eller han får en psykisk sjukdom. I ett kapitel om Vård, stöd och service framhålls att psykisk ohälsa kan finnas med under hela människans liv. I samband med åldrandet ökar risken för psykisk ohälsa samtidigt som vårdens insatser att möta psykisk ohälsa är sämre för äldre. Psykiatrisamordnaren anser att psykiatrin och socialtjänsten måste utveckla arbetet med att säkerställa verksamheternas kvalitet och arbetsmetoder och föreslår att Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting ska utarbeta ett gemensamt program inom området psykisk hälsa. I betänkandet föreslås också att en nationell plan för psykisk hälsa ska tas fram i bred samverkan mellan olika aktörer i samhället. Psykiatrisamordnaren föreslår vidare att riksdagen antar ett antal mål och anger en tydlig inriktning för utvecklingsarbetet.

Psykiatrisamordnaren anser att tillgången till flexibla och individanpassade boendelösningar måste öka. I betänkandet konstateras att det finns personer med psykiskt funktionshinder som behöver få sina boendebehov lösta inom ramen för speciella arrangemang. Ofta handlar det om personer som lider av psykisk sjukdom i kombination med missbruk. Psykiatrisamordnaren förslår också att boendestöd ska lyftas fram som en insats i socialtjänstlagen. Vidare anser psykiatrisamordnaren att personer med psykiskt funktionshinder som tillhör personkrets 3 enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska ha rätt till daglig verksamhet. I betänkandet läggs dock inget förslag i denna fråga utan Assistansutredningen föreslås få i uppdrag att se över villkoren för hela den grupp som omfattas av personkretsen.

I betänkandet uppmärksammas också betydelsen av tillgång på personal med rätt kompetens, brukarinflytande samt närståendes situation. Bl.a. föreslås statliga medel till landstingen för att möjliggöra att särskilda studierektorer med uppgift att öka rekryteringen av läkare till det psykiatriska verksamhetsområdet inrättas.

Psykiatrisamordnaren föreslår att särskilda statliga medel avsätts för genomförande av nödvändiga åtgärder inom rehabiliteringsområdet, 225 mnkr. Vidare föreslås att 800 mnkr avsätts för att öka möjligheten att nå de mål avseende utvecklingen som utredningen föreslår. Härtill kommer 100 mnkr för angelägna utvecklingsinsatser och 100 mnkr för forskning inom området psykisk ohälsa. Totalt innebär de i slutbetänkandet föreslagna åtgärderna en kostnadsökning för staten på omkring 1 225 mnkr per år under perioden 2009-2015. Dessutom föreslås i delbetänkandet om psykiskt störda lagöverträdare åtgärder som kostnadsberäknats till 430 mnkr.

För att landsting och kommuner ska få del av ett under åren 2009-2015 riktat statsbidrag om 800 mnkr per år krävs att landsting och kommuner har avtalat om sitt samarbete kring människor med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder, att samråd har ägt rum

med brukarorganisationerna om hur medlen ska användas samt att grundläggande uppgifter om verksamheten har lämnats till nationella register.

Psykiatrisamordnarens förslag innebär ingen ändring av landstingens och kommunernas ansvar för personer med psykiskt funktionshinder. En rad uppdrag lämnas enligt utredningens förslag till socialstyrelsen, försäkringskassan, hjälpmedelsinstitutet, Handisam m.fl.

En sammanfattning av slutbetänkandet biläggs. Betänkandet i dess helhet finns på www.regeringen.se/sb/d/108/a/73178

För att bättre kunna möta de behov som finns i samband med utskrivning från den slutna vården har psykiatrisamordnaren också föreslagit en komplettering av de psykiatriska tvångslagarna med regler om öppenvård med särskilda villkor. Dessa regler möjliggör återintagning i slutna vård t.ex. om patienten inte iakttar de villkor som gäller och det finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. I delbetänkandet (2006:91) föreslås bl.a. att om en person som lider av utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd eller lider av en förvärvad hjärnskada i vuxen ålder döms till frihetsberövande påföljd för brott och även har en annan psykisk störning ska domstolen kunna fatta beslut om att överlämna denne till rättspsykiatrisk vård. Vidare föreslås att sjukvårdshuvudmannens ansvar för psykiatrisk vård för häktade och dömda tydliggörs ytterligare i hälso- och sjukvårdslagen. En sammanfattning av delbetänkandet biläggs. Betänkandet återfinns i dess helhet på www.regeringen.se/sb/d/108/a/71879

Förvaltningens synpunkter

Äldreförvaltningen har i första hand lämnat kommentarer och synpunkter på de delar i betänkandena som berör äldre. Som psykiatrisamordnaren själv inledningsvis konstaterar har psykiatrireformens intentioner från år 1995 ännu i huvudsak inte förverkligats. Anledningarna är att dels att reformen genomfördes i en tid då många kommuner och landsting stod inför stora sparbeting, dels att reformen fick ett svagt lagstöd.

Äldreförvaltningen delar i huvudsak utredningens verklighetsbeskrivning och analys. Frågan är nu således om de förslag som utredningen lämnar är ägnade att åstadkomma en bättre situation för de psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade än vad som har uppnåtts under de senaste 12 åren. Av särskilt intresse blir då utredningens förslag om lagändringar och statsbidrag.

Äldrenämndens ansvarsområde rör personer över 65 år. Precis som det också påpekas i slutbetänkandet är detta en åldersgrupp som utgör ca 17 % av befolkningen och som förväntas öka de närmaste 30 åren. Äldreförvaltningen kan dock konstatera att denna befolkningsgrupp mycket sporadiskt uppmärksammats i psykiatrisamordnarens betänkanden. Även om många av de förslag som läggs i betänkandena omfattar samtliga personer med psykiska funktionshinder anser äldreförvaltningen att det finns skäl att särskilt uppmärksamma vården och omsorgen om äldre med psykiska funktionshinder.

Enligt äldreförvaltningens uppfattning hör främst två grupper av äldre personer till målgruppen med psykiska sjukdomar eller psykiskt funktionshinder. Den ena gruppen består av personer som drabbats av psykisk ohälsa i unga eller yrkesverksamma år och som inte rehabiliterats och därmed fått långvariga psykiska funktionshinder. På grund av detta har de också omfattande sociala problem däribland hemlöshet. Även personer i denna grupp uppnår ibland hög ålder. Den andra gruppen är äldre som drabbas av psykiska förändringar eller psykiska sjukdomar.

Boende

Äldreförvaltningen instämmer i psykiatrisamordnarens uppfattning att tillgången på flexibla och individanpassade boendelösningar måste öka. Bra boendelalternativ för äldre med psykiska funktionshinder är en eftersatt insatsform.

Äldreförvaltningen ser positivt på att kommunens skyldighet att erbjuda boendestöd ska uttryckas i socialtjänstlagen. Detta tydliggör också att boendestöd är en särskild insats och inte en form av hemtjänst.

Daglig verksamhet

Äldreförvaltningen beklagar att psykiatrisamordnaren inte föreslår daglig verksamhet för personkrets 3 enligt LSS utan hänvisar till Assistansutredningen. Äldreförvaltningen vill också understryka behovet av dagverksamheter för personer över 65 år som tillhör personkrets 3 enligt LSS.

Hjälpmedel

Det är angeläget att det utvecklas hjälpmedel för personer med psykiska funktionshinder och att det sprids kunskap om vilka anpassningar som kan göras för att underlätta för målgruppen. Äldreförvaltningen ser därför mycket positivt på de uppdrag till Hjälpmedelsinstitutet och Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam), som föreslås i slutbetänkandet.

En aktiv och samordnad statlig styrning

Äldreförvaltningen delar psykiatrisamordnarens bedömning att det krävs en tydlig nationell målstyrning för området. En fördel med den föreslagna planen, jämfört med andra nationella planer, är att tydliga och uppföljningsbara mål föreslås. En sådan garanterar dock inte det genomförande som landsting och kommuner ansvarar för. Det senare bör stödjas med statsbidrag, lagstiftning, föreskrifter, råd och anvisningar etc. Äldreförvaltningen vill särskilt understryka behovet av att de åtgärder som föreslås i utredningen också kan finansieras på lång sikt. Tillfälliga projektmedel räcker inte för att åstadkomma en långsiktig och hållbar utveckling av vård- och stödinsatser till målgruppen.

Forskning och utveckling

Äldreförvaltningen välkomnar förslaget om en sjuårig forskningssatsning motsvarande 100 mnkr per år inom området psykisk ohälsa. Behovet av kunskapsutveckling är stort, inte minst inom det psykogeriatriska området. Äldreförvaltningen är också positiv till förslaget att avsätta 100 mnkr per år till utvecklingsinsatser av nationell betydelse inom psykiatriområdet. Enligt äldreförvaltningens uppfattning är det viktigt att medlen fördelas så att de också bidrar till en utveckling av socialtjänstens och äldreomsorgens verksamheter.

Brukarinflytande och anhörigstöd

Förutom att stärka brukarinflytandet anser äldreförvaltningen att det är angeläget att det utvecklas olika stödformer till anhöriga. Precis som när det gäller personer med demenssjukdomar är det många anhöriga som vårdar sina närstående med psykiska funktionshinder i hemmet. I synnerhet när det gäller äldre med psykiska funktionshinder som ofta överhuvudtaget inte får nödvändig vård och behandling, innebär funktionshindret och bristen på adekvat behandling stora påfrestningar för de anhöriga.

Huvudmannaskap, ansvar, samverkan och samordning

Liksom psykiatrisamordnaren anser äldreförvaltningen att huvudmannaskapet inom området inte bör förändras. Däremot är det av största vikt att det finns ett fungerande samarbete mellan berörda huvudmän. Äldreförvaltningen ser därför positivt på förslagen om ändringar i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som föreskriver samarbetsöverenskommelser och gemensamma individuella planer. Av författningskommentarerna framgår att landstinget är skyldigt att delta i upprättandet av en individuell plan om kommunen bedömer att det behövs. Men det är vårdgivaren som gör den slutliga bedömningen av vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som behövs. På motsvarande sätt fattas beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen eller insatser enligt LSS av kommunen även när landstinget tar initiativ till en individuell plan med stöd av hälso- och sjukvårdslagen.

Sekretess och personuppgiftsbehandling

Äldreförvaltningen stödjer psykiatrisamordnarens förslag om en särskild undantagsbestämmelse som innebär att uppgifter om den enskilde kan lämnas ut mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detsamma gäller förslaget om att chefsöverläkaren kan lämna ut uppgifter som är nödvändiga för att kommunen ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt SoL och LSS gentemot personer som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) och lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) och som har permission eller genomgår öppenvård med särskilda villkor. Enligt äldreförvaltningens uppfattning är det angeläget att lagar och andra regelverk anpassas så att olika vårdgivare kan samarbeta över organisationsgränserna. Den tekniska utvecklingen har ökat möjligheterna till gemensam dokumentation och informationsutbyte samtidigt som den enskildes integritetsskydd måste bevaras. Detta är frågor som också diskuterats inom ramen för det pågående arbetet med den nationella IT-strategin för vård och omsorg.

Vård och stöd

Äldreförvaltningen delar även förslaget att kommuner och landsting ska anta en gemensam strategi för hur vård-, stöd-, och omsorgsinsatser bäst kan organiseras lokalt. För att samverkansöverenskommelser och gemensamma individuella planer ska få någon betydelse för den enskilde krävs det också reella satsningar på vårdinsatser för personer med psykiska funktionshinder, inte minst när det gäller äldre. I Stockholms stad finns idag ett antal boenden för äldre med psykiska funktionshinder, men behovet är stort och det är viktigt att detta beaktas i den fortsatta boendeplaneringen. I dessa boenden är ett nära samarbete med landstingets psykiatriska verksamheter av största betydelse, inte minst i form av stöd och handledning till personalen.

Äldreförvaltningen delar utredningens bedömning att primärvårdens roll som första linjens sjukvård bör förstärkas, vilket också är en prioriteringsfråga. I en rapport som tagits fram av Stockholms läns landsting "Äldrepsykiatri i SLL" (Fokusrapport *Äldrepsykiatri i SLL utom demenssjukdomar*, Medicinskt programarbete Stockholms Läns Landsting 2005) konstateras att det inom primärvården oftast saknas psykogeriatrisk kompetens vilket gör att många äldre med psykisk ohälsa inte får den vård och behandling de skulle behöva. Vidare konstateras i rapporten att äldre personer med psykisk ohälsa ofta prioriteras bort inom psykiatrin och har svårt att göra sig gällande i den konkurrens som finns kring vårdresurserna.

Slutenvården behöver förstärkas

Liksom psykiatrisamordnaren anser äldreförvaltningen att tillgången på slutenvårdsplatser behöver utökas och ställer sig bakom förslaget att en del av de medel som föreslås tillföras området ska användas till att öka tillgängligheten till den psykiatriska slutenvården. Många äldre med psykisk ohälsa vårdas på olika somatiska kliniker och kommer sällan i åtnjutande av den specialistkompetens de behöver. Äldreförvaltningen vill därför understryka behovet av att det också finns tillgång till psykogeriatrisk kompetens inom psykiatrin och psykiatriska slutenvårdsplatser.

Kunskap, innehåll och kvalitet

Äldreförvaltningen delar bedömningen i betänkandet att såväl psykiatrin som socialtjänsten måste utveckla arbetet med att säkerställa verksamheternas kvalitet och arbetsmetoder. Äldreförvaltningen ser positivt på att Socialstyrelsen tillsammans med andra berörda får i uppdrag att stödja utvecklingen genom att ta fram ett program med bl.a. en gemensam kunskapsbas.

Personal- och kompetensförsörjning

En av de viktigaste frågorna för framtidens vård och omsorg är att säkra tillgången på kompetent personal. Äldreförvaltningen delar uppfattningen att arbetsgivarna, d.v.s. kommuner och landsting, bör verka gemensamt för att säkerställa att det finns utbildningar som svarar mot verksamheternas behov. Genom att samarbeta över huvudmannaskapsgränserna kan det också utvecklas alternativa karriärvägar som kan göra arbetet i vården attraktivare. Äldreförvaltningen stödjer psykiatrisamordnarens förslag om att ge lands-

tingen möjlighet att söka statliga medel för att inrätta särskilda studierektorer med uppgift att öka rekryteringen av läkare till det psykiatriska verksamhetsområdet.

Delbetänkandet

Verkställighet av påföljd för vissa personer med utvecklingsstörning m.fl. Psykiatrisamordnaren föreslår att personer som lider av utvecklingsstörning m.fl. som döms till frihetsberövande påföljd för brott ska kunna överlämnas till rättspsykiatrisk vård om hon är i behov av psykiatrisk vård. Omhändertagandet av nämnda personer bör ske i små enheter med personal med särskild kompetens och erfarenhet av den aktuella patientkategorins behov. Äldreförvaltningen vill instämma i detta och understryka att det gäller i särskilt hög grad i de fall personen i fråga är äldre och kanske också har nedsatta funktioner p.g.a. åldersförändringar.

Sjukvårdshuvudmannens ansvar bör tydliggöras i lagstiftningen

Psykiatrisamordnaren föreslår att sjukvårdshuvudmannens ansvar för psykiatrisk vård för häktade och dömda, oavsett inom vilken organisation dessa befinner sig, tydliggörs ytterligare i hälso- och sjukvårdslagen. Äldreförvaltningen instämmer i detta och vill understryka att detta ansvar även gäller äldre personer.

Bilagor

1. Ambition och ansvar. Innehållsförteckning och sammanfattning ur SOU 2006:100
2. Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare. Innehållsförteckning och sammanfattning ur SOU 2006:91