



PM 2007 RVII (Dnr 325-101/2007)

**Ambition och ansvar - Nationell strategi för utveckling av  
samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och  
funktionshinder (SOU 2006:100) Vård och stöd till psykiskt  
störda lagöverträdare (SOU 2006:91)**

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid 4 maj 2007

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande  
Som svar på remissen överlämnas och återopas denna promemoria.

**Föredragande borgarrådet Ulf Kristersson** anför följande.

*Ärendet*

Socialdepartementet har för yttrande remitterat den nationella psykiatrisamordnarens två betänkanden, *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*.

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 de två betänkandena föreslår psykiatrisamordnaren lagändringar, statsbidrag och en rad uppdrag till statliga myndigheter.

*Beredning*

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, utbildningsnämnden, äldrenämnden samt stadsdelsnämnderna Bromma, Hägersten-Liljeholmen och Kungsholmen.

*Stadsledningskontoret* anser att utredningen gjort en grundlig analys som väl beskriver de huvudsakliga problemen. Särskilt angeläget är utredningens överväganden och förslag rörande barns och ungdomars psykiska hälsa samt om personer med psykisk sjukdom som samtidigt missbrukar. Stadsledningskontoret anser dock att för många frågor som föreslås överlämnas för vidare utredning eller till särskilda kommittéer och styrgrupper. Utredningens förslag innebär en nödvändig ökad ambitionsnivå som förutsätter stora åtaganden för huvudmännen. Enligt stadsledningskontoret är det nödvändigt att utredningen analyserar de ekonomiska konsekvenserna för kommuner och landsting.

Vidare välkomnar stadsledningskontoret förslaget om att kommuner och landsting ska ha en gemensam strategi för hur vård-, stöd- och omsorgsinsatserna till personer med psykisk ohälsa ska organiseras.

Stadsledningskontoret delar visserligen uppfattningen om att ambitionsnivån måste höjas för att tillgodose boendet för personer med psykiska funktionshinder och sam-

mansatta och stora omsorgsbehov. Dock innebär förslaget med förstärkt aktivitets stöd orimliga kostnadsökningar för kommunerna.

Stadsledningskontoret instämmer i uppfattningen att det bör ske ett nationellt ställningstagande för en sammanhållen modell för tidiga insatser till barn och ungdomar i syfte att främja ett integrerat och förebyggande arbetssätt.

Det är enligt stadsledningskontoret nödvändigt att ytterligare utreda hur öppenvården ska fungera, säkerhetsaspekter samt kostnaderna.

*Socialtjänstnämnden* anser att rapporten ger många bra förslag till förbättringar för målgruppen. Nämnden konstaterar också att förslagen förutsätter stora resurstillskott på såväl statlig som landstings- och kommunnivå för att kunna genomföras. Nämnden är överens med psykiatrisamordningen om att det är viktigt att satsa resurser på att förebygga psykisk ohälsa och vill betona att detta är ett ansvar för ett stort antal aktörer i samhället.

*Utbildningsnämnden* ser rent allmänt positivt på insatsen att se över och ta ett helhetsgrepp över insatser för psykisk hälsa. Nämnden stödjer psykiatrisamordnarens ställningstagande när det gäller vikten av förebyggande och tidiga insatser för barn och unga. Samarbetet mellan olika aktörer med ansvar för barns och ungas hälsa måste förbättras och utvecklas och basverksamheterna förstärkas. En ökad samordning mellan de olika basverksamheterna måste komma till stånd, men nämnden avvisar förslaget på en samlokalisering av elevhälsan med övriga verksamheter. Elevhälsan ska vara lättillgänglig för eleverna och därför finnas i skolmiljön. Nämnden delar också utredningens uppfattning att uppföljning och utvärdering av barnens psykiska hälsa bör förbättras och resultaten följas upp.

*Äldrenämnden* delar i huvudsak psykiatrisamordnarens verklighetsbeskrivning och analys. Nämnden ser också positivt på flera av förslagen i betänkanterna. Nämnden kan dock konstatera att de äldre mycket sporadiskt uppmärksammas i psykiatrisamordnarens betänkanterna. I remissvaret understryks att de åtgärder som föreslås i betänkanterna 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.

*Bromma stadsdelsnämnd* instämmer i allt väsentligt i psykiatrisamordnarens slutsatser.

*Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd* är mycket positiv till utredningens analys och förslag till åtgärder.

*Kungsholmens stadsdelsnämnd* har inte besvarat remissen

### *Mina synpunkter*

Jag delar uppfattningen att utredningen gjort en grundlig analys och redogör för de huvudsakliga problemen inom den psykiatriska vården. Inte minst visar den att den tidigare genomförda psykiatrireformen inte fått det genomslag som var tänkt. Rapporten lämnar många förslag till förbättringar för psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. De ambitioner som anges förutsätter emellertid mycket omfattande ekonomiska åtaganden för både stat, landsting och kommun och kräver ett rejält resurstillskott. Jag saknar, precis som stadsledningskontoret, konsekvensanalyser vad avser kostnaderna för kommuner.

Det finns behov av en tydlig politisk viljeinriktning gällande insatser för människor som lider av psykisk ohälsa, psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder. En nationell plan som pekar på tydliga ansvarområden och samverkansformer är ett viktigt steg på vägen för att dels förhindra att klienter far illa i vård- och omsorgsprocesserna, men också för att förhindra tragedier som orsakas av att personer som lider av psykisk sjukdom inte får den vård och omsorg de behöver.

Andelen personer över 65 år utgör, som påpekas i slutbetänkandet, ca 17 procent av befolkningen. Gruppen förväntas växa de närmaste 30 åren. Dessvärre uppmärksammas äldre mycket sporadiskt i psykiatrisamordnarens betänkanden. Även om många av de förslag som läggs omfattar samtliga personer med psykiska funktionshinder finns det skäl att särskilt uppmärksamma vården och omsorgen om äldre med psykiska funktionshinder.

Förslaget om en gemensam strategi för hur kommuner och landsting ska organisera vård-, stöd- och omsorgsinsatserna till personer med psykisk ohälsa är bra. Särskilt viktiga är utredningens överväganden och förslag rörande barns och ungdomars psykiska hälsa samt om personer med psykisk sjukdom som samtidigt missbrukar. Jag anser dock att för många frågor lämnas obesvarade. Det finns i det här sammanhanget skäl att se över om kommunerna kan ges möjligheter att driva boenden som kräver tvååtgärder.

Jag delar uppfattningen att ambitionsnivån måste höjas rörande boende för personer med psykiska funktionshinder, sammansatt problematik och med stort omsorgsbehov. Men i likhet med stadsledningskontoret anser jag att lösningen med ett förstärkt aktivitetsstöd innebär orimliga kostnadsökningar för kommunerna.

Jag instämmer i att det bör ske ett nationellt ställningstagande för en sammanhållen modell för tidiga insatser till barn och ungdomar i syfte att främja ett integrerat och förebyggande arbetssätt.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

Som svar på remissen överlämnas och åberopas denna promemoria.

Stockholm den 24 april 2007

ULF KRISTERSSON

#### *Bilagor*

1. Reservationer m.m.
2. Den nationella psykiatrisamordnarens betänkanden *Ambition och ansvar - Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)* samt *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91) – Sammanfattningar och författningsförslag*

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Reservation** anfördes av borgarråden *Carin Jämtin* (s) och *Ann-Margarethe Livh* (v) enligt följande.

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att

1. Ärendet återremitteras för att kompletteras med eventuella synpunkter från kommunstyrelsens handikappråd.
2. Därutöver vill vi framföra följande.

Alla remissinstanser har bidragit med värdefulla synpunkter men vi saknar den kanske viktigaste remissinstansen av alla i detta ärende – kommunstyrelsens handikappråd som har att bevaka funktionshindersaspekter ur brukarnas perspektiv.

Enligt handlingarna har inte ärendet remitterats till kommunstyrelsens handikappråd, vilket är ett håll mot handikapprörelsen och mer än anmärkningsvärt i ett ärende av denna dignitet för personer med psykiska funktionshinder. Om det är så att rådet har erbjudits möjligheter att yttra sig men tackat nej måste det framgå av ärendet. Under den tidigare rödgröna majoriteten var det självklart att rådet skulle få möjlighet att yttra sig i alla ärenden som rör deras ansvarsområde och vi lyssnade mycket noga på deras synpunkter och förslag.

Vi befarar att socialborgarrådets ointresse att ta del av handikapprådets synpunkter innebär att det borgerliga styret inte delar psykiatrisamordnarens förslag om ett stärkt brukarinflytande för goda och hållbara insatser för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.

Dessutom har vi inte fått se stadsledningskontorets tjänsteutlåtande varför ärendet behöver återremitteras även av detta skäl.

**Särskilt uttalande** gjordes av borgarrådet *Ann-Margarethe Livh* (v) enligt följande.

Om ärendet mot förmodan inte skulle återremitteras för att inhämta eventuella synpunkter från kommunstyrelsens handikappråd eller för att kompletteras med saknade uppgifter vill vi markera starkt avstånd ifrån föredragande borgarråds synpunkter om utredning av möjligheter för kommunerna att driva boende som kräver tvångsåtgärder. Vi instämmer istället i socialtjänstnämndens synpunkter att sådana boenden ska drivas av staten eller landstinget.

Vi vill också i likhet med socialtjänstnämnden framhålla att ett förstärkt aktivitetsstöd måste gå att leva på utan kompletterande ekonomiskt bistånd. Att det kostar pengar även med den nivå som föreslås i utredningen håller vi med föredragande borgarrådet om. Det är därför upp till bevis att den borgerliga regeringen nu satsar de pengar som behövs för att arbetslinjen ska gälla även i praktiken för personer med psykiska funktionshinder.

Socialtjänstnämnden påpekar i sitt yttrande att deras genomgång av arbetsverksamheter inte har kunnat belägga att så kallad stadsdelarrest förekommer, något som var ett favorittema för de borgerliga partierna under förra mandatperioden. Det vore klädsamt om socialborgarrådet i sina synpunkter tog till sig det resultat som hans egen förvaltning redovisar och tar avstånd från de borgerliga partiernas ideologiskt färgade vulgärpropaganda som trist nog verkat bli en sanning även hos psykiatrisamordnaren.

En målgrupp som är oerhört viktig att satsa på är ungdomar och unga vuxna, här behövs ökade resurser, metodutveckling och en bättre screening för att tidigt upptäcka exempelvis deprimerade unga människor. Stockholms Stad behöver tillsammans med landstinget utveckla ”light-mottagningar” som snabbt kan genomföra samtalsserier och förebygga en mer allvarlig depression.

Sist men inte minst vill vi lyfta fram att det är av yttersta vikt att inkludera personer med psykiskt funktionshinder som tillhör personkretsen för LSS bland övriga funktionshindrade som har rätt till sysselsättning enligt LSS.

## ÄRENDET

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 in- neburit att utbudet av t.ex. boende och sysselsättning har ökat väsentligt i kommu- nerna och att målgruppens behov har uppmärksamrats på ett bättre sätt än tidigare. Reformen genomfördes dock, enligt betänkandet, i en tid då många kommuner och landsting stod inför stora sparbetning 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 av- saknaden av evidensbaserade metoder för det samhällsbaserade stödet skapade svå- righeter som i hög grad kvarstår tio år senare. Psykiatris 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 sjuk- vårdslagen 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 funktionshin- der. 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 insat- ser att möta psykisk ohälsa är sämre för äldre. Psykiatrisamordnaren anser att psyki- atrin 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 boen- delösningar 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 kombina- tion med missbruk. Psykiatrisamordnaren föreslår också att boendestöd ska lyftas fram som en insats i socialtjänstlagen. Vidare anser psykiatrisamordnaren att perso- ner 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 närstående 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](http://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](http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/71879)

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, äldrenämnden, utbildningsnämnden samt stadsdelsnämnderna Bromma, Hägersten-Liljeholmen och Kungsholmen. Kungsholmens stadsdelsnämnd har inte besvarat remissen.

### **Stadsledningskontoret**

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 4 april 2007 har i huvudsak följande lydelse.

### *Stadsledningskontorets synpunkter och förslag*

Psykiatrisamordningen har enligt stadsledningskontorets mening gjort en grundlig analys som väl belyser de huvudsakliga problemen. Förslaget om en nationell handlingsplan med mål som anger en tydlig inriktning för utvecklingsarbetet är bra. Särskilt angeläget är utredningens överväganden och förslag om barns och ungdomars psykiska hälsa samt om personer med psykisk sjukdom som samtidigt missbrukar. Det är dock allt för många frågor som föreslås överlämnas för vidare utredning eller till särskilda kommittéer och styrgrupper. Stadsledningskontoret anser att det är av yttersta vikt att respektive huvudman redan nu ökar sin ambitionsnivå och tar ett aktivt ansvar för målgruppen utifrån sitt ansvars- och kompetensområde och gällande lagstiftning. Stadens erfarenhet är att den psykiatriska vården inte fungerar tillfredsställande. Prioritering av patienter och långa väntetider försvårar situationen för de vårdsökande och för kommunens förutsättningar att ge service och stöd.

Lång erfarenhet av överenskommelser om samverkan och tydliggörande av ansvarsfördelning visar att överenskommelser visserligen leder till att samverkan blir bättre, men att det inte räcker med överenskommelser för att få nödvändig effekt vad gäller ansvarstagande. För kommunernas del säkras insatser såsom boende, kontaktperson m.m. i hög grad genom rättighetslagstiftning och särskilda avgifter. Motsvarande stöd finns inte i hälso- och sjukvårdslagen beträffande den psykiatriska vården. Den lagstiftning som finns är mer inriktad på former för genomförande. När det i betänkandet nu föreslås att landsting och kommun ska komma överens om insatser så är det enligt stadsledningskontorets mening därför en brist, att det inte anges att det i överenskommelserna ska finnas bestämmelser om innehåll i vården, likaväl som det i betänkandet anges att det ska finnas bestämmelser om vissa kommunala insatser.

Med hänsyn till de problem som det pekas på i betänkandet vore det också önskvärt att psykiatrisamordnaren hade föreslagit ett tydliggörande av ansvarsfördelningen i lagstiftningen.

Stadsledningskontoret anser att utredningens förslag innebär en nödvändig ökad ambitionsnivå som förutsätter stora åtaganden för huvudmännen. Enligt stadsledningskontoret är det nödvändigt att utredningen analyserar de ekonomiska konsekvenserna för kommuner och landsting. I annat fall riskerar föreslagna mål och visioner att inte förverkligas fullt ut, på motsvarande sätt som hände med 1995 års psykiatrireform. Enligt stadsledningskontoret förutsätts ökade kostnader för kommunen regleras enligt finansieringsprincipen. Regleringen bör göras via de generella statsbidragen. Riktade statsbidrag, såsom föreslås, skapar ökad administration och försvårar en långsiktighet i verksamhetsplaneringen.

### **Vård, stöd och service**

Stadsledningskontoret instämmer i förslaget om att kommuner och landsting ska ha en gemensam strategi för hur vård-, stöd- och omsorgsinsatserna till personer med psykisk ohälsa ska organiseras. Ingen ska riskera att falla mellan huvudmännens ansvar. Uppföljningen av kvaliteten i den psykiatriska vården behöver förbättras liksom tillgängligheten till slutenvård och utbudet av differentierade vårdplatser. Stadsledningskontoret anser att det är nödvändigt att personer snabbt kan få tillgång till slutenvård och att kontakterna med öppenvården är väl etablerade vid utskrivningen. Det är också viktigt, såsom psykiatrisamordningen framhåller, att det i kommunen ska finnas en uppsökande verksamhet och att landstingen har mobila insatser så att psykiatriska bedömningar och psykiatrisk vård kan erbjudas i närmiljön. Att i lag reglera att landsting och kommun ska ingå överenskommelser om sitt samarbete får ses som ett uttryck för att lagstiftningen inte är tillräckligt tydlig i vad som är respektive huvudmans uppgift och om det närmare innehållet i ansvarsområdena. Stadsledningskontoret anser därför att förslaget om att kommun och landstinget ska komma överens om samverkan borde stå på en grund av tydliggörande av huvudmännens ansvar. Möjligen skulle de insatser, bl.a. läkemedelsbehandling, psykoterapi, psykosocialt stöd - som enligt betänkandet s. 186 ska ingå i behandling - kunna skrivas i författningskommentar vid ändring i hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär inte att det blir någon rättighet, men det behövs ett klargörande av innehållet i vården likaväl som att insatserna i socialtjänstlagen preciseras. Dessa punkter borde sedan återkomma som något som ska finnas med i bestämmelserna i överenskommelserna samt något som ska övervägas i samband med de individuella planerna.

Stadsledningskontoret instämmer i utredningens förslag om ett program för kunskaps- och metodutveckling. Det är angeläget att ta reda på vilka metoder som är verkningsfulla. Stadsledningskontoret ser det som ett led i förbättringsarbetet att gemensamt med landstinget ana-

lysera negativa händelser som självmord, självmordsförsök eller våldshändelser där personerna har eller borde ha haft stöd från både kommun och landsting. Att identifiera risksituationer och svaga länkar i det gemensamma arbetet är strategiskt i arbetet med att kvalitetssäkra verksamheten.

Psykiatrisamordningens förslag om att vårdgarantin utvidgas till att omfatta utredningar och behandling inom 90 dagar av psykiska sjukdomar och störningar är nödvändigt för att utredningens mål och ambitioner ska uppnås, enligt stadsledningskontoret. Stadsledningskontoret instämmer i psykiatrisamordningens åsikt om att kommun och landsting i högre grad bör uppmärksamma närståendes situation. Rutiner för information, stöd och samarbete med det sociala nätverket samt genom att använda evidensbaserade metoder för familjeintervention behöver utarbetas.

Personer med missbruk och samtidig psykisk sjukdom åsamkar sig själva, anhöriga och samhället stora bekymmer. Vård- och stödinsatser måste ske samtidigt och samordnas mellan landsting och kommun. Psykiatrisamordningens förslag om en utredning som utformar en ansvarsgaranti är bra, men insatserna till denna grupp måste säkerställas redan nu. Stadsledningskontoret delar psykiatrisamordningens åsikt om att primärvård och specialistpsykiatri måste bli bättre på att upptäcka och behandla riskfylld alkoholkonsumtion och narkotikamissbruk. Liksom psykiatrisamordningen vill stadsledningskontoret understryka att den medicinska och psykiatriska vården av missbrukare är ett ansvar för landstinget medan socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att de får den hjälp de behöver för att komma ifrån missbruket.

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning om att kommuner och landsting lokalt bör utveckla verksamhetsformer som effektivt kan möta behoven hos personer med stora och komplexa vård- och stödbehov. Stadsledningskontoret vill framhålla vikten av att landstingen har äldrepsykiatrisk specialistkompetens för vård samt konsultationer och handledning till andra vård- och stödgivare.

Stadsledningskontoret anser att förslaget om att Socialstyrelsen får i uppdrag att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting arbeta fram ett gemensamt program inom området psykisk hälsa är bra. Programmet föreslås innehålla aktuell gemensam kunskapsbas, viktiga principer om vad som anses vara bra vård och stöd, vad som ingår i chefsuppdraget samt grundläggande strategier för samverkan och verktyg för att få ett välfungerande samarbete. Det är också bra att hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen får likalydande bestämmelser om landstingens och kommunernas skyldighet att tillsammans upprätta en individuell plan när så behövs. Arbetet med dessa planer bör dock ges bättre förutsättningar genom tydliggörande av ansvarsfördelning i lagstiftningen

### **Boende- och fritidsfrågor**

Stadsledningskontoret delar psykiatrisamordningens uppfattning om att ambitionsnivån måste höjas för att tillgodose boendet för personer med psykiskt funktionshinder och sammansatta och stora omsorgsbehov. Tillgången på flexibla och individanpassade boenden måste öka med alternativ för äldre personer med psykiska funktionshinder som är en eftersatt insatsform. Stadsledningskontoret vill betona att för kommunerna innebär detta omfattande åtaganden, som i dagsläget saknar finansiering. Förslaget om att kommunens skyldighet att erbjuda boendestöd ska regleras i socialtjänstlagen är bra. Stadsledningskontoret instämmer i att forskning, utveckling och utbildning inom boende och boendestöd behöver stärkas och ges fortsatt stöd.

### **Rehabilitering till aktivitet – meningsfull sysselsättning, rehabilitering och arbete**

Psykiatrisamordningen föreslår ett förstärkt aktivitetsstöd reglerat i lag. Försäkringskassan föreslås ha en koordinator för personer som lider av psykisk ohälsa och att de får särskilt stöd från en samordnare med kompetens på området. Stadsledningskontoret bedömer att den föreslagna aktivitetssschablonen om 8 000 kr per månad inte räcker som inkomst, vilket leder till att kommunerna måste komplettera med försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen. Detta är enligt stadsledningskontorets uppfattning inte rimligt.

Psykiatrisamordningen skiljer inte mellan sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering och anser att arbetslinjen måste ses som central och gälla fullt ut för personer med psykiska funktionshinder. Enligt stadsledningskontoret behöver området sysselsättning och arbete utvecklas på flera sätt. Det behövs uppsökande och motiverande insatser för att erbjuda aktiviteter och möjligheter att gå vidare till mer arbetsliknande verksamheter. Här är också en



ökad tydlighet i ansvarsfördelningen önskvärd i kommunernas förhållande till arbetsförmedlingen och a-kassan.

Stadsledningskontoret delar uppfattningen att det är angeläget att personer med psykiska funktionshinder och som tillhör personkretsen i LSS ska ha samma rätt till sysselsättning som andra funktionshindrade. Psykiatrisamordningen föreslår att assistanskommittén får i uppdrag att bedöma kostnader och övriga konsekvenser av att personkrets 3 ges rätt till insatsen daglig verksamhet i LSS.

Nationell psykiatrisamordning föreslår att regeringen ger Försäkringskassan, AMV, Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en styrgrupp för att i samverkan planera och inom ramen för varje myndighet utföra insatser för utveckling och tillsyn av området rehabilitering för personer med psykiskt funktionshinder. Stadsledningskontoret anser att detta är ett bra förslag, liksom förslaget om en särskild utredare som ska analysera villkoren för sociala kooperativ och föreslå en modell för dessa .

### **Psykiskt funktionshinder – åtgärder för delaktighet och tillgänglighet**

Nationell psykiatrisamordning föreslår att begreppet person med psykiskt funktionshinder förtydligas;

”En person har ett psykiskt funktionshinder om hon eller han har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.”

Stadsledningskontoret anser att definitioner inom verksamhetsområdet så långt som möjligt bör vara enhetliga. Definitionen bör vara samstämmig med de begrepp som används i LSS där funktionshindret ska vara ”varaktigt”, innebära ”betydande svårigheter” och behoven vara ”omfattande”.

Psykiatrisamordningen anser att personliga ombud även fortsättningsvis ska finansieras med statliga medel och att deras fristående ställning gentemot vårdgivare och myndigheter ska bevaras. Stadsledningskontoret instämmer i detta, men vill också betona vikten av uppsökande arbete.

### **Barn och ungdomar**

Stadsledningskontoret delar psykiatrisamordningens uppfattning om att det bör ske ett nationellt ställningstagande för en sammanhållen modell för tidiga insatser till barn och ungdomar, i syfte att främja ett integrerat och förebyggande arbetssätt. Basverksamheterna, mödra- och barnhälsovård, förskola, skola och elevhälsa, bör enligt den nationella psykiatrisamordningen förstärkas för att tidigt identifiera och hjälpa barn och ungdomar som riskerar en negativ utveckling av den psykiska hälsan. Stadsledningskontoret vill framhålla barns och ungdomars psykiska hälsa som mycket angelägen och de tidiga och förebyggande insatserna som mycket viktiga. Stadsledningskontoret kan också konstatera att detta kräver förstärkning av resurserna, vilket inte närmare har behandlats av utredningen.

Psykiatrisamordningen föreslår att skolans elevhälsa bör få ett större ansvar för det primärpreventiva arbetet med inriktning på psykisk ohälsa och att primärvården tar över ansvaret för vaccinationer och somatisk vård. Stadsledningskontoret vill understryka den somatiska vårdens viktiga funktion för att upptäcka psykisk ohälsa. Det är vidare viktigt att elevhälsan är lätt tillgänglig, arbetar förebyggande och integreras i skolans alla verksamheter. Det kan dock vara svårt för mindre skolenheter att upprätthålla den särskilda kompetens som krävs, dessa kan behöva repliera på närliggande skolors elevhälsovård.

Stadsledningskontoret vill framhålla ungdomsmottagningarna som en bra modell för att tidigt möta unga med problem. Mottagningarna är lätt tillgängliga och har också en lotsande funktion till hälso- och sjukvårdens olika specialister och till socialtjänsten. Det är viktigt att inte ungdomsmottagningarna i allt för hög grad tvingas ta ett ansvar för psykisk ohälsa. Stadsledningskontoret ser med oro att ungdomsmottagningarna tar emot allt fler ungdomar med psykisk ohälsa som behöver specialiserad psykiatrisk vård. Den föreslagna utökningen av vårdgarantin för att barn och ungdomar ska få tid hos specialistpsykiatrin inom 30 dagar och behandling inom 30 dagar är därför angelägen.

Stadsledningskontoret anser att förslaget om att landstingen tar fram lokala program för insatser till barn och ungdomar med psykisk ohälsa med tyngdpunkt på vem som ska ge vilka

insatser är bra. I Stockholm finns den s.k. BUS-policy om samverkan och samarbete och ansvar med landstinget om barn och ungdomar 0-18 år som behöver särskilt stöd.

Den nationella psykiatrisamordningen föreslår att Barnombudsmannen (BO) får i uppdrag att formulera konkreta och uppföljningsbara mål för de delar av barnpolitiken som rör barns och ungdomars psykiska hälsa. Stadsledningskontoret menar att de överenskommelser och åtaganden som finns hos berörda aktörer fungerar som tillräcklig grund för samhällets insatser och avstyrker därför förslaget. BO föreslås också få i uppdrag att utreda möjligheten till en nationell kommission för händelseanalyser när en ung människa tagit sitt liv. Stadsledningskontoret anser att det är viktigt att kommunen tillsammans med landstinget själva analyserar självmord, självmordsförsök eller våldshändelser i de fall personerna har eller borde ha haft stöd från både kommun och landsting.

### **Tvångsvård enligt LPT, LRV och LVM**

Nationell psykiatrisamordning föreslår att regeringen tar initiativ till en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Öppenvård med särskilda villkor bör införas omgående, enligt psykiatrisamordningen. Vården innebär att patienter, som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård men inte längre har behov av psykiatrisk vård vid en sjukhusinrättning, ska kunna föras över till öppen vård med särskilda villkor. De särskilda villkoren kan, förutom mediciner och andra sjukvårdande insatser, vara krav på att ta emot boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering etc. enligt SoL eller LSS. Insatser som bedöms nödvändiga för att patienten inte ska återinsjukna eller återfalla i ett socialt mönster som innebär risk för allvarliga brott. Öppenvård med särskilda villkor förutsätter en samordnad vårdplanering för hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens insatser.

Stadsledningskontoret anser att den föreslagna vårdformen kan vara nödvändig vid utslussning från tvångsvård. Kommunernas ansvar ska i huvudsak begränsas till slutet av vården, när planering för utskrivning påbörjats. Stadsledningskontoret vill härvid påtala komplexiteten i när en person vårdas enligt en tvångslagstiftning med villkor om att ta emot insatser som bygger på frivillighet. Det är enligt stadsledningskontoret nödvändigt att ytterligare utreda hur öppenvården ska fungera, säkerhetsaspekter, behovet av eventuella tvångsmöjligheter i samband med mediciner samt kostnaderna för respektive huvudman.

Stadsledningskontoret anser att boenden som kräver tvångsåtgärder inte ska drivas av kommunerna. Under senare tid har flera personer som dömts enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller LPT placerats i hem för vård eller boende (HVB) där kommunen stått för större delen av kostnaden. Kommunens ansvar för boende kan inte genomföras på ett bra sätt för personer som kräver mycket vård och övervakning. Det finns ett behov av lämpliga mellanvårdsformer, såsom vistelse på behandlingshem i landstingets regi, för patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning.

Den nationella psykiatrisamordningen föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att tillsammans med andra berörda aktörer skapa en gemensam utvecklingsplan med riktlinjer och förhållningssätt för hur tvångsvården bör bedrivas med inriktning mot att så långt som möjligt undvika tvångsåtgärder. Stadsledningskontoret föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att studera problematiken med tvångsvård och permissioner och fördelningen av kostnader och ansvar mellan landsting och kommun samt komma med förslag till hantering utifrån rådande rättsläge.

### **Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91)**

Psykiatrisamordningen föreslår en ändring i brottbalken som möjliggör att domstol kan överlämna vissa gärningsmän med utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd samt personer med förvärvad hjärnskada i kombination med psykisk störning, som dock inte behöver vara allvarlig, till rättspsykiatrisk vård.

Stadsledningskontoret instämmer i förslaget om att förtydliga landstingets ansvar för psykiatrisk vård till den som är häktad, dömd till kriminalvårdspåföljd eller är intagen för tvångsvård vid ett särskilt ungdomshem eller LVM-hem samt för utredning, vård och behandling av missbruk av alkohol och droger för den som är föremål för rättspsykiatrisk vård enligt HSL. Vidare föreslår psykiatrisamordningen ett förtydligande i SoL och LSS om kommunens ansvar vid permission och utskrivning från psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid villkorlig frigivning inom kriminalvård. För landstingens och kommunernas ansvar för vård och rehabilitering av psykiskt störda lagöverträdare föreslås 300 mnkr årligen. Stadsled-

ningskontoret vill understryka vikten av att frågan ytterligare utreds, särskilt de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna.

Psykiatrisamordningen föreslår ett nationellt samordningsorgan som ska utveckla, samordna, följa upp och utvärdera den psykiatriska vården av psykiskt störda lagöverträdare. Stadsledningskontoret menar att det i första hand bör undersökas om inte en sådan uppgift kan åläggas en redan befintlig myndighet, exempelvis Socialstyrelsen.

### **Forskning och utveckling**

Stadsledningskontoret delar psykiatrisamordningens åsikt om att behovet av forskning och utveckling är stort. I utredningen föreslås att Vetenskapsrådet ska driva en strategisk forskningssatsning (100 mnkr/år) och att Socialstyrelsen ska ansvara för ett antal utvecklingsinsatser (100 mnkr/år). Stadsledningskontoret anser att forskningen och utvecklingsinsatserna även måste omfatta de socialpsykiatriska insatserna. Till exempel olika typer av boenden och boendestöd som möjliggör eget boende, vilket är en insats som ökat efter psykiatrireformen. Även kunskaperna i frågor om rehabilitering för att bättre möta behoven och det primärpreventiva området för barns och ungdomars psykiska hälsa är viktiga att utveckla. Genomgående behövs det, enligt stadsledningskontorets uppfattning, forskning kring och utvärdering av effekterna av olika metoder inom alla delar av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.

### **Brukarinflytande**

Stadsledningskontoret anser, i likhet med psykiatrisamordningen, att insatser till personer med psykiskt funktionshinder och psykiska sjukdomar ska präglas av medinflytande från den enskilde personen. Psykiatrisamordningen föreslår ett fortsatt nationellt stöd till att utveckla metoder för brukarens inflytande.

### **Sekretess, personuppgiftsbehandling och journalföring**

Stadsledningskontoret vill påpeka vikten av att sekretessbestämmelserna inte försvårar för kommun och landsting att utföra adekvata vård- och stödinsatser. Stadsledningskontoret ser därför positivt på förslaget om en undantagsbestämmelse i sekretesslagen som innebär att sekretessen inte ska hindra att uppgifter lämnas ut mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård eller till enskilda behandlare och vårdgivare. Stadsledningskontoret anser dock att föreslagen ändring i LPT om att chefsöverläkare *får lämna* upplysningar som är nödvändiga för att kommunen ska kunna fullgöra sina skyldigheter, ska vara att chefsöverläkare *är skyldig* att lämna uppgifter. Detta eftersom det är nödvändigt att kommunen får kännedom om tidigare farlighet för LRV-vårdade patienter och för att bedöma den enskildes behov, planera lämpligt boende och sysselsättning efter utskrivningen.

### **Verksamhetsuppföljning, register och statistik**

Stadsledningskontoret ser positivt på förslaget om att Socialstyrelsen utvecklar arbetet med rapporteringen till patientregistret. Likaså att de tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting säkerställer att de nationella kvalitetsregistren utvecklas och görs tillgängliga. Att utveckla gemensamma indikatorer för psykiatrin och socialtjänsten för att följa och värdera samarbetet är också en angelägen uppgift enligt stadsledningskontoret.

## **Socialtjänstnämnden**

**Socialtjänstnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 22 mars 2007 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

**Socialtjänstförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 7 mars 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Slutrapporten från nationell psykiatrisamordning, Ambition och Ansvar, konstaterar att psykiatrireformen inte fått det genomslag som var tänkt och föreslår en rad åtgärder som nu ska förbättra situationen. Rapporten lyfter fram flera förslag till förbättringar för psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade, pekar på behovet av helhetssyn och betonar samverkan mel-

lan olika huvudmän. Förvaltningen anser att rapporten tar upp många bra förslag till förbättringar för målgruppen. Förvaltningen konstaterar att de ambitioner som anges i rapporten förutsätter stora åtaganden för både stat, landsting och kommun och kräver ett rejält resurstillskott. I stort sett saknas konsekvensanalyser vad avser kostnaderna. Rapporten är mycket omfattande och innehåller delvis återkommande synpunkter. Förvaltningen har valt att kommentera de för staden viktigaste avsnitten. Synpunkter på rapporten om stöd till psykiskt störda lagöverträdare kommenteras under avsnittet tvångsvård.

### **Vision och nationell strategi**

Psykiatrisamordningen anser att en tioårig nationell plan för psykisk hälsa med ett brett anslag ska tas fram. Vidare föreslås att en nationell utvecklingsstrategi med mål och inriktning för vård, boende, sysselsättning och delaktighet i samhället för människor med allvarlig psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder ska antas av riksdagen. Målen ska vara uppfyllda senast år 2015. I rapporten föreslås för kommuner och landsting olika delmål som ska uppfyllas till 2009 samt vissa mål som ska uppfyllas till 2011. I arbetet ska samverka råda och gemensamma årliga inventeringar göras.

Förvaltningen instämmer i bedömningen att det är viktigt att satsa resurser på att förebygga psykisk ohälsa och att det ansvaret åvilar flera aktörer i samhället och inte enbart ska ses som en vårdfråga eller socialtjänstfråga. Det är betydelsefullt att utveckla arbetet och öka kunskaperna om vilka metoder som är verksamma. Förvaltningen instämmer i förslaget att det bör utarbetas ett program för kunskaps- och metodutveckling för arbetet med psykiskt funktionshindrade, som inkluderar förebyggande insatser.

Det är positivt att rapporten utöver satsningar på hälso- och sjukvård också betonar betydelsen av sociala insatser. Boende och sysselsättning är viktiga insatser för att människor med psykiska funktionshinder ska få ett bra och fungerande vardagsliv. Det är viktigt att kunskaper om målgruppen och gemensamma definitioner tas fram främst mellan kommuner och landsting. Gemensamma inventeringar är ett sätt att skaffa sig denna grund, där olika verksamhetsgrenar såsom primärvård, öppenvård och specialistfunktioner samverkar med socialtjänst och skola. Det är dock tveksamt att reglera att sådana inventeringar görs årligen eftersom målgruppen inte förändras dramatiskt på ett år. Förvaltningen ställer sig också tveksam till graden av statligt styrda detaljerade mål och anser heller inte att arbetet kan anses avslutat 2011. Det måste finnas möjligheter att anpassa arbetet till lokala förutsättningar. Det kan också vara svårt att följa upp vissa av de föreslagna målen t ex känsla av delaktighet. I rapporten betonas vikten av gemensamt uppsökande arbete. Förvaltningen instämmer i att det är ett viktigt område. I Stockholms stad finns en gemensam central uppsökarenhet mellan socialtjänsten och psykiatrin och i stadsdelsförvaltningar finns särskilda rörliga team för uppsökande arbete bland psykiskt funktionshindrade.

### **Forskning och utveckling**

Liksom psykiatrisamordnaren anser förvaltningen att det finns stora behov av forskning och utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa och är därför positiv till förslaget att särskilda forskningsmedel avsätts under den närmaste sjuårsperioden. Det är förvaltningens uppfattning att medlen bör användas i en bred satsning inom såväl det medicinska som psykosociala området. Utvecklingen och spridningen av kunskap och metoder inom socialtjänstens ansvarsområde bör få en framträdande plats.

### **Gemensam planering**

Psykiatrisamordnaren har övervägt förslag till förändringar av huvudmannaskapet för missbrukarvård, psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder, men kommit fram till att detta inte löser samverkans- och samordningsproblemen inom dessa områden. Istället betonas att huvudmännen måste ta ett gemensamt ansvar för att samordning av insatser. Därför föreslås två likalydande bestämmelser i HSL och SoL som innebär att kommun och landsting är skyldiga att tillsammans upprätta en individuell plan när det är nödvändigt för att den enskilde ska få sina behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård tillgodosedda. Vidare föreslås två likalydande bestämmelser som innebär att kommun och landsting är skyldiga att ingå överenskommelser som syftar till ett gemensamt ansvarstagande för områden där ansvaret är oklart och konflikter ofta uppstår.

Förvaltningen anser liksom psykiatrisamordnaren att förändringar av huvudmannaskapet

inte är lösningen på samordningsproblemen. Samverkan är oerhört viktig och bygger på ömsesidig respekt och informationsutbyte samtidigt som huvudmännen måste ha kännedom om och ta ansvar för sina respektive områden. Den gemensamma överenskommelse som tagits fram mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik har inneburit angelägna förtydliganden vad gäller fördelning av ansvar för insatser och kostnader, men bl.a. oklarheter i den berörda lagstiftningen ger inte sällan upphov till olika tolkningar hos respektive huvudman. En lagreglering om överenskommelser ger stabilitet åt samverkan och förvaltningen är därmed positiv till att det i HSL och SoL skrivs in skyldigheter att träffa samverkansöverenskommelser.

Idag finns i berörd lagstiftning och andra styrande dokument en flora av benämningar på planer för insatser till vård-, stöd- och omsorgstagare, t.ex. arbetsplaner, vårdplaner, behandlingsplaner, genomförandeplaner och individuella planer. Detta skapar onödig byråkrati och förvirring hos såväl ansvarig personal som enskilda vårdtagare. Förvaltningen anser att socialstyrelsen bör ges i uppdrag att gå igenom de dokument där dessa olika benämningar finns angivna och föreslå förtydliganden och förenklingar. Begreppet gemensam vårdplanering finns i andra dokument och bör, om det används rätt, täcka behovet. Förvaltningen är positiv till att bestämmelsen om individuell planering införs i respektive lagstiftning, men är tveksam till detaljeringsgraden i den föreslagna paragrafen.

### **Vård, stöd och service**

I rapporten ges förslag på organiseringen av hälso- och sjukvården och hur psykiatri ska inordnas i densamma. Förvaltningen anser att det är viktigt att se helheten i sjukvården allt från första ledet till specialistfunktioner. För många psykiskt funktionshindrade är det utöver vård inom psykiatri viktigt att också få del av somatisk vård och inte minst av tandvård. Förvaltningen instämmer i förslaget att stödfunktioner för utvecklingsstörda med psykiska sjukdomar behöver utvecklas. Antalet slutenvårdsplatser behöver utökas så att personer som behöver det kan läggas in för vård under kortare eller längre tid. Det skulle också göra det lättare att ta fram lämpliga boenden för personer med psykiska funktionshinder om det står klart att det finns snabb tillgång till slutenvård när personer behöver det. Det är förvaltningens uppfattning att personer ofta skrivs ut från slutenvården alltför snabbt och utan att öppenvården kopplas in, vilket medför att socialtjänsten inte kan erbjuda adekvata insatser utifrån sitt ansvarsområde och att uppföljningen och stödet för den enskilde inte blir bra. Förvaltningen instämmer i rapportens förslag om utbyggnad av slutenvårdsplatser och en variation av vårdplatser.

Personer med komplexa vårdbehov i form av missbruk och psykisk ohälsa Psykiatrisamordningen anser att hälso- och sjukvårdens insatser till personer med missbruk måste förstärkas. Som skäl anges att kunskapen om medicinsk behandling för missbruk har ökat under de senaste åren vilket medför behov av diagnostisering av olika tillstånd och planering av relevanta åtgärder. Som ytterligare skäl anges att personer som missbrukar ofta har stora medicinska behov som inte tillgodoses idag vilket leder till överdödlighet i gruppen personer med komplexa vårdbehov p.g.a. missbruk och psykisk sjukdom och i gruppen tunga narkotikamissbrukare.

Liksom psykiatrisamordnaren vill förvaltningen understryka att den medicinska vården, inklusive den psykiatriska vården, av missbrukare är ett ansvar för hälso- och sjukvården utifrån HSL medan socialtjänsten utifrån SoL har det yttersta ansvaret för att personer med missbruksproblem får den hjälp och det stöd de behöver för att komma ifrån missbruket.

Samtidigt missbruk och psykisk sjukdom, psykisk störning eller neuropsykiatrisk sjukdom komplicerar situationen och försämrar ofta prognosen. Insatser mot missbruk och psykisk ohälsa måste ske samtidigt och samordnat och det är därför viktigt att huvudmännen samarbetar utifrån sina ansvarsområden. Hur kostnadsansvaret ska fördelas vid placeringar av personer med komplexa vårdbehov är en återkommande och svårlost fråga. Stockholms stad och Stockholms Läns Landsting har tagit fram en gemensam överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik, men trots detta förekommer ofta diskussioner mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården om kostnadsfördelning, hur insatserna ska genomföras och vem som ska ansvara för vad.

Integrerade verksamheter där socialtjänst och beroendevård samarbetar i gemensamma lokala mottagningar finns sedan många år inom Stockholms stad. Samarbetet fungerar i regel

mycket bra, men det har varit svårt att få med den öppna psykiatrin och primärvården i samarbetet. Under de senaste åren har samarbetet med psykiatrin förbättrats något, men primärvården finns inte representerad i någon mottagning i staden. Med tanke på att primärvården ska stå för första linjens psykiatri och beroendevård är bristen på samarbete oroande.

Under senare år har ett antal s.k. case managers utbildats, både inom socialtjänsten och beroendevården. Dessa ska ansvara för samordning av insatser till personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk sjukdom och missbruk. Sådana specialteam som finns vid många lokala mottagningar har framförallt byggts upp med hjälp av projektmedel, vilket innebär att det finns risk för att verksamheten bantas eller läggs ner när den ska övergå i ordinarie driftsverksamhet. Medel för sådana verksamheter behöver därför säkerställas i ordinarie budget.

Förvaltningen vill liksom psykiatrisamordnaren betona att landstinget har ett klart ansvar enligt HSL för den medicinska vården av personer med missbruksproblem, oavsett om de har psykiska funktionshinder eller inte, medan socialtjänsten har ansvar för sociala insatser även för personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionshinder. Utifrån tjänstlagen SoL har socialtjänsten ansvar för att tillhandahålla särskilda boenden för personer med psykiska funktionshinder. Problemet uppstår i diskussionen om vad som är att beteckna som vård och vad som är sociala insatser. Förvaltningen anser generellt att psykiatrin inte tagit det ansvar för personer med svår psykiatrisk problematik som man kan kräva. Ofta är behovet av vårdinsatser för det psykiatriska tillståndet så stora även efter utskrivning från slutenvården att socialtjänstens stöd- och boendeinsatser inte är tillräckliga.

Förvaltningen är överens med psykiatrisamordnaren att det är av yttersta vikt att primärvården och psykiatrin utvecklar kunskap om hur man uppmärksammar eventuella missbruksproblem hos de personer man kommer i kontakt med. Detta gäller även de verksamheter inom socialtjänsten som inte är specialiserade på att arbeta med missbruksproblematik.

#### **Ansvarsgaranti för personer med samsjuklighet**

Psykiatrisamordnaren föreslår att en ansvarsgaranti ska införas för personer med samsjuklighet i form av psykisk sjukdom och missbruksproblematik. Ansvarsgarantin innebär att individuell planering ska påbörjas inom en vecka från det att hjälpbehovet identifierats. Enligt förslaget ska behandling påbörjas inom en månad. Dessförinnan ska handläggare, patientansvarig läkare samt eventuell case manager ha utsetts, social och medicinsk utredning genomförts och individuell plan upprättats. Om inte landstinget kan erbjuda den utredning eller behandling som planerats i den individuella planen ska patienten erbjudas vård i något annat landsting eller hos privat vårdgivare. För kommunen gäller motsvarande, om inte kommunen kan erbjuda den utredning, behandling eller stöd som är kommunens ansvar och som planerats i den individuella planen ska kommunen vara skyldig att se till att den utförs av någon annan vårdgivare och stå för kostnaden.

Förvaltningen anser att förslaget om en ansvarsgaranti i grunden är bra, det är oerhört viktigt att huvudmännen tar ansvar för att så snart som möjligt tillsammans planera nödvändiga insatser till den enskilde. Förvaltningen frågar sig dock om de föreslagna tidsangivelserna är realistiska med tanke på arbetsbelastning, samordningsbehov, långa väntetider till vissa utredningar och att vården av personer med komplexa behov inte sällan måste specialanpassas. Bedömningen är att det krävs betydande resurstillskott till såväl landstingen som kommunerna för att huvudmännen ska kunna leva upp till garantin.

#### **Statliga medel till missbrukarvård**

Psykiatrisamordnaren föreslår att regeringen tar initiativ till en översyn av vilka statliga medel för vård till personer med missbruk fördelas till kommuner, landsting, SiS och kriminalvård och att Statskontoret får i uppdrag att föreslå en modell för hur de medel som staten redan avsätter inom sektorn kan användas mer effektivt och mera långsiktigt.

Ett statligt ansvar för delar av finansieringen av missbrukarvården har efterlysts i andra utredningar. Förvaltningen håller med psykiatrisamordnaren om att staten ska ge fortsatta resurser till missbrukarvården och att detta ska ske i ett långsiktigt perspektiv. Detta bör innefatta ett helhetsansvar för vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), dvs. kostnadsansvar och ansvar för att den tvångsvårdade får nödvändig medicinsk och psykiatrisk vård. Idag vältras kostnaderna för abstinensbehandling, psykiatriska läkarinsatser och andra medicinska insatser som LVM-hemmen tillhandahåller över från landstinget till kommunerna.

De LVM-vårdade tillhör i stor utsträckning gruppen personer med komplexa vårdbehov. Förvaltningen är överens med psykiatrisamordningen om att en samordning av LVM-vården och den psykiatriska vården är nödvändig, bl.a. p.g.a. att LPT-vård inte får bedrivas vid LVM-hemmen. Vidare välkomnas förslaget om förtydligande av landstingets skyldighet att tillhandahålla psykiatrisk vård för personer som är intagna på LVM-hem eller ungdomshem.

De statliga medel som avsatts inom missbruksområdet under de senaste åren har till stor del riktats till en eller två i taget av de berörda huvudmännen staten, kommunen, kriminalvården och landstinget. Förvaltningen anser att detta är olyckligt eftersom samordning av insatser inte har kunnat ske i tillräcklig utsträckning och ökade satsningar hos en huvudman ofta innebär ökade kostnader hos en annan. Kriminalvården är en viktig samverkanspartner för såväl kommun som landsting eftersom en stor andel av de personer som är aktuella inom kriminalvården har missbruks- och/eller psykiatrisk problematik. Den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning som startat på Huddinge sjukhus i samverkan mellan rättspsykiatrin, landstingets beroendevård och kriminalvården är ett bra exempel på samverkanslösning.

Ändringar i sekretesslagstiftning Psykiatrisamordningen föreslår förändringar i sekretesslagstiftningen som innebär att uppgifter som behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd, kan lämnas ut mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Förvaltningen anser att det är nödvändigt att en sådan undantagsbestämmelse införs i sekretesslagen. Den bör vara jämförbar med den bestämmelse som finns i SekrL gällande personer med missbruk. Det är viktigt att bestämmelsen utformas så att den även gäller för hälso- och sjukvårdsverksamheter som drivs av andra än myndigheter, vilket kan innebära att förändringar måste göras i annan lagstiftning.

Psykiatrisamordnaren föreslår också en bestämmelse som innebär 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 LPT och LRV och som har permission eller genomgår öppen vård med särskilda villkor. Förvaltningen är positiv till detta men anser att skrivningen bör förstärkas från *kan* till *ska lämna ut uppgifter*. Det är t.ex. nödvändigt att kommunen får kännedom om tidigare farlighet hos LRV-vårdade personer för att kunna ta ställning till den enskildes behov och för att kunna planera lämpliga boende- och/eller sysselsättningsinsatser efter utskrivning.

## **Boende**

Boendet är en av grundpelarna för att vardagslivet ska fungera. Förvaltningen delar uppfattningen att ambitionsnivån ska ökas i kommunernas stöd i boendet och att det också behöver tillskapas fler särskilda boenden. Behovet hos den enskilde ska styra vilken form av boende som erbjuds och det ska finnas olika varianter av boenden. Boendestöd är en insats som ökat sedan psykiatrireformen. Boendestöd som insats möjliggör ett boende i egen lägenhet och bryter isoleringen för många med psykiska funktionshinder. Det ställs särskilda krav på att utföra arbete i någons hem och det är därför viktigt att öka kunskaperna i detta sociala arbete. Det är för litet forskat kring boendestöd och dess effekter och förvaltningen instämmer i förslaget att man behöver satsa på forskning och utbildning inom området.

Psykiatrisamordnaren föreslår att kommunernas skyldighet att ge boendestöd skrivs in i SoL och att den är en för den enskilde avgiftsfri stödinsats. Förvaltningen instämmer i att boendestöd lagregleras och att den ska ses som en stöd-, råd- och behandlingsinsats och inte avgiftsbeläggas. Det ställs stora krav på kommunerna att bygga ut stöd i boende liksom olika boendeformer. Detta medför stora och ökade kostnader för kommunerna och förvaltningen anser att detta måste beaktas vid resursfördelning till kommunerna.

Kommunen har ansvar för att tillhandahålla bostäder med särskild service, som innebär gruppboende eller service/stödboende. I gruppboende finns personal dygnet runt. Förvaltningen konstaterar att det trots att det tillhandahålls den högsta nivån i omhändertagandet i boendet, klarar en del personer inte detta boende p g a sin psykiska sjukdom. Det innebär att personer placeras i HVB där det finns både vård och boende och då uppstår, precis som nationella psykiatrisamordningen konstaterar, diskussioner om kostnadsansvar mellan huvudmännen. Kommunerna har inget hälso- och sjukvårdansvar i HVB men betalar ändå oftast denna kostnad. I Stockholm finns i överenskommelsen med landstinget möjlighet att fördela kostnader och så sker numera oftare. Under senare tid har staden noterat att flera personer som har dom enligt LRV eller LPT- beslut är placerade i HVB och att kommunen står för den större delen av kostnaden. Även om kommunen har ansvar för boende under permissioner

tenderar permissionstiderna bli mycket långa. Förvaltningen anser att boenden för personer som kräver tvångsåtgärder ska drivas av staten eller landstinget och inte av kommuner. Kommunens ansvar inträder när det blir aktuellt för ett boende som kommunen har ansvar att tillhandahålla. Givetvis innebär det att kommunen medverkar i vårdplanering redan då personen är i landstingets vård, men har inte ansvaret för detta. Förvaltningen anser att man ska diskutera lösningar på hemorten för personer som kräver stort omhändertagande och ställer sig positiv till att pröva samverkan i boenden också. Socialstyrelsen bör titta närmare på de olika boenden som kan vara aktuella för psykiskt funktionshindrade samt ta initiativ till forskning och utveckling inom området.

När det gäller stöd för fritidsinsatser kan enligt förvaltningen kommunen bidra med de insatser som tillhandahålls av boendestödare, kontaktpersoner och ledsagare samt i träfflokaler. Enligt förvaltningen bör stöd ges till föreningar och organisationer för att uppmuntra dessa att driva fritidsverksamheter.

### **Meningsfull sysselsättning, rehabilitering och arbete**

Nationella psykiatrisamordning konstaterar att en viktig princip i den svenska arbetsmarknadspolitiken är FN:s standardregler för funktionshindrade. Insatser till psykiskt funktionshindrade i form av aktivitet, sysselsättning och arbete har alltför ofta hamnat i bakgrunden till förmån för vård- och omsorgsinsatser. Psykiatrisamordningen skiljer inte mellan sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering och anser att arbetslinjen måste ses som central och gälla fullt ut för gruppen personer med psykiska funktionshinder.

Förvaltningen anser att det är viktigt att lyfta fram dessa frågor för psykiskt funktionshindrade. Alla utredningar och uppföljningar som gjorts av insatser till psykiskt funktionshindrade framhåller att området sysselsättning och arbete behöver utvecklas på flera sätt. Förvaltningen konstaterar att det trots allt finns ett brett utbud av verksamheter i staden, men att det är alltför många som saknar aktiviteter i målgruppen. Det behövs uppsökande och motiverande arbete för att erbjuda dessa personer möjligheter att delta i aktiviteter. Personer som deltar i sysselsättning kan behöva få möjligheter att gå vidare i sin utveckling till mer arbetsliknande verksamheter. Förvaltningen delar uppfattningen att man bör tillvarata människors resurser och vilja att delta i arbetslivet, men att detta inte enbart är en fråga för kommunerna utan att ett stort ansvar åvilar staten i denna fråga. Det är viktigt att det finns arbeten att erbjuda och att man arbetar med att förändra attityder så att det accepteras att en del människor inte kan arbeta heltid utan bara delar av dag och veckor.

Nationell psykiatrisamordning föreslår att en lag om **förstärkt aktivitetsstöd** för personer med psykiskt funktionshinder införs från 2009. Syftet är att på ett kraftfullt sätt samordna och tillgängliggöra samhällets samlade rehabiliteringsutbud för gruppen psykiskt funktionshindrade. Nya lagen om särskilt aktivitetsstöd vänder sig till personer som inte fyllt 30 år och har beviljats aktivitetsersättning på grund av psykisk ohälsa. Målsättningen för aktiviteter enligt särskilt aktivitetsstöd skall vara arbete. Enbart aktivitetsersättning ska i fortsättningen ses som stöd för att delta i fritidsaktiviteter. Förvaltningen instämmer i förslagen.

I rapporten föreslås att alla aktörer i stödsystemet har ett ansvar för att identifiera och aktualisera personer med psykiskt funktionshinder och som har behov av arbetsrehabilitering hos försäkringskassan. Här nämns socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Man föreslår att en funktion med särskilda koordinatörer för personer som lider av psykisk ohälsa införs hos Försäkringskassan från 2009 med syftet att erbjuda samordnare med särskild kompetens på området. Koordinator ska utses inom 10 dagar, försäkringskassan föreslås få 300 koordinatörer och max 40 personer per koordinator. Inom 30 dagar efter beslutet om särskilt aktivitetsstöd ska koordinatören träffa den enskilde och i förekommande fall andra berörda myndigheter för en gemensam kartläggning. Förvaltningen instämmer i förslagen om gemensam kartläggning och koordinatörer.

Förvaltningen anser att det är viktigt att det görs relevanta utredningar om rehabiliteringsbehov och instämmer i förslaget om att vårdgarantin utvidgas med en ansvarsgaranti samt att behandling garanteras inom 90 dagar efter det att beslut om vård har fattats.

I rapporten föreslås att försäkringskassan bedömer behov och beviljar insatser. En aktivitetschablon om 8000 kr per månad föreslås och maximalt max 96 000 kr/år. Koordinatören tillsammans med enskilde väljer utförare som kan vara kommunen, stiftelse, ekonomisk eller ideell förening eller i privat regi. Om en person inte har förmåga att få ett skyddat arbete efter tre år är det socialtjänsten och hälso- och sjukvården som övertar ansvaret för att erbjuda den



enskilde meningsfull sysselsättning och rehabilitering i likhet med dagens förhållanden.

Förvaltningen anser det vara rimligt att en övergång sker efter tre år till kommunens ansvar men ser också positivt på att koordinatören kan kvarstå ytterligare två år. Däremot är förvaltningen tveksam till föreslagen aktivitetsschablon och bedömer den inte tillräcklig som inkomst utan befarar att kompensation behöver ske med försörjningsstöd, vilket inte är rimligt.

Många personer med psykiska funktionshinder har dålig ekonomi. Förvaltningen instämmer i förslaget att personer med svår psykisk sjukdom och funktionsnedsättning som ger kognitiva funktionshinder av allvarlig art, ska ha rätt till de handikappersättning om minst 36% av basbeloppet.

Psykiatrisamordningen föreslår att utbudet av utförare behöver förstärkas och att 40 mnkr överförs årligen från Ams och försäkringskassan till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen får därigenom en post på 40 mnkr där kommuner kan rekvirera halva kostnaden för driften av fontänhus och brukarorganiserad verksamheten. Förutsättningen är att de, ensamma eller tillsammans med landstinget står för resterande kostnader. Av dessa 40 mnkr föreslås att 20 mnkr tas från arbetsmarknadsutbildningen och 20 mnkr tas från Försäkringskassans anslag för sjukpenning och rehabilitering. Kommunerna avgör själva vilka verksamheter som ska finansieras. Det föreslås också att regeringen fastställer ett ”tak”, dvs. en högsta summa som kan utgå till en kommun relaterat till folkmängd.

Förvaltningen anser att det är bra med fler utförare, men anser inte att man ska minska anslaget till arbetsmarknadsutbildningen. Förvaltningen ställer sig tveksam till att kommunerna ska ta ett ännu större ansvar för aktivering och att det primärt är ett statligt ansvar. Om kommunen skall vara utförare så bör kommunen kompenseras för hela kostnaden och förvaltningen avvisar förslaget om krav på medfinansiering. Förvaltningen vill lyfta fram Sveriges kommuner och landstings lista på kommunala krav på ny arbetsmarknadspolitik. Där sägs bl.a. ”att ansvaret för försörjningsstöd vid arbetslöshet ska ligga på staten och att staten har ansvaret fullt ut för arbetsmarknadspolitikens finansiering. Om kommunerna ska ges något ansvar för utförande av arbetsmarknadspolitik ska klara befogenheter och stabil finansiering överföras till kommunerna.”

Psykiatrisamordningen föreslås vidare att 2 000 trygghets- och utvecklingsanställningar öronmärks för personer med psykiska funktionshinder. Psykiatrisamordningen konstaterar att många med psykiskt funktionshinder arbetar ganska många timmar i kommunernas sysselsättningsverksamheter eller i sociala kooperativ helt utan ekonomisk ersättning. Flera arbetar i tämligen kvalificerade arbeten i 20 tim/vecka. Om arbetslinjen gällde som princip skulle detta inte förekomma i någon större omfattning, eftersom det vore självklart att i dessa fall inleda ett intensivt samarbete mellan den kommunala sysselsättningen och arbetsförmedlingen. En person med den kapaciteten borde exempelvis kunna erbjudas en OSA-anställning i kommunen eller trygghetsanställning hos en annan arbetsgivare. Man konstaterar också att det krävs ändrade attityder för att personer med psykiska funktionshinder ska kunna få rimliga möjligheter till återgång i arbete. Vidare sägs att det är absolut nödvändigt att personer med psykiskt funktionshinder som grupp erbjuds arbetsmarknadsåtgärder på samma sätt som andra grupper med funktionshinder och att det inte är acceptabelt att gruppen utgör bara 1/5 av de OSA-anställda, när de tillhör en av de tre prioriterade grupperna.

Förvaltningen anser det bra att antalet anställningar ökar och öronmärks, men känner oro för hur detta ska ske. Tanken är rätt att en normalisering och övergång till reguljära anställningar på arbetsmarknaden ska ske. Frågan är hur man kan förändra arbetsgivarens attityder så att detta blir en realitet även för personer med psykiska funktionshinder? Det finns en risk för att arbetsgivarna kommer att tveka att anställa om de befarar att de får överta hela löne-kostnadsansvaret samt få anställda som har nedsatt/reducerad arbetsförmåga.

Förvaltningen delar uppfattningen att det är angeläget att inkludera personer med psykiskt funktionshinder som tillhör personkretsen i LSS bland övriga funktionshindrade som har rätt till sysselsättning. Förvaltningen stöder psykiatrisamordningens förslag att Assistanskommittén får i uppdrag att bedöma kostnaderna för och övriga konsekvenser av att personkrets 3 får tillgång till insatsen daglig verksamhet enligt LSS.

Förvaltningen noterar dock förvånat att psykiatrisamordningen lyfter fram att ”I Stockholm har ett stort problem varit att många stadsdelar säger nej till att andra personer med psykiskt funktionshinder deltar i sysselsättning i andra stadsdelar, vilket innebär att utbudet av verksamheter för den enskilde personen riskerar att bli torftigt”. Detta påstående har inte kontrollerats med Stockholms stad. Förvaltningen har nyligen i en genomgång av arbetsverksamhe-

ter konstaterat att det inte går att belägga att det förekommer s.k. stadsdelsarrest. Däremot anser förvaltningen att verksamheterna behöver utvecklas och stöder förslaget om medel till kunskapsutveckling i rehabiliteringsfrågor för att bättre möta behov av insatser hos enskilda individer och skilda behov hos kvinnor och män.

Förvaltningen instämmer i förslaget att en särskild utredare tillsätts för att samlat analysera villkoren för sociala kooperativ och lämna en modell för att sociala kooperativ ska kunna utvecklas på ett för målgruppen ändamålsenligt sätt. Dock är förvaltningen tveksam till att sätta upp exakta mål för hur många sociala kooperativ som ska finnas eftersom denna form bygger på eget aktivt intresse och deltagande.

### **Barn och ungdomar**

Psykiatrisamordningen redogör för målen för svensk barn- och ungdomspolitik och att många instanser har ansvar för barn och ungas levnadsförhållanden. Flera tidigare rapporter talar om att psykisk ohälsa ökar bland barn och inte minst bland ungdomar. Utredningen föreslår att barnombudsmannen i samverkan med bl.a. Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting får i uppdrag att formulera konkreta och uppföljningsbara mål för de delar av barnpolitiken som rör barn och ungdomars psykiska hälsa. Förvaltningen tycker det är bra att man lyfter fram barn och ungdomars situation och vill satsa på mer forskning och kunskapsutveckling. Det är angeläget att det sätts upp konkreta mål för att förbättra barns och ungdomars möjligheter till bra uppväxtförhållanden och god psykisk hälsa och att också mer forskning sker kring pojkars och flickors olika behov av stöd. Förvaltningen instämmer i det förslag till utökad vårdgaranti som lyfts fram i utredningen. Denna innebär bl.a. att tidsgränserna för specialistbedömning för barn- och ungdomar kortas till maximalt 30 dagar och att behandling påbörjas inom 30 dagar efter beslut om behandling.

Utredningen påstår att det endast finns liten kunskap kring orsaker till ökad psykisk ohälsa. Förvaltningen anser att det ändå finns en hel del kunskap från forskningen kring risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa och för att utveckla asociala beteenden och att det är viktigt att använda sig av den kunskap som finns i det fortsatta arbetet. Exempelvis finns kunskaper om grupper av barn där riskerna är högre än hos andra barn; såsom barn till psykiskt sjuka, kriminella eller missbrukare. Forskning har visat att stöd till dessa barn t.ex. i form av stödgruppsverksamheter har en skyddande effekt. Det finns också forskning inom det primärpreventiva området som visar på att det går att förebygga en rad problem. Exempel på detta är förebyggande arbete i skolan och att användningen av likartade metoder och förhållningssätt. I Stockholm har utvecklats speciellt stöd till föräldrar med trotsiga barn – KOMET – där man i form av studiecirklar lär ut konstruktiva förhållningssätt till föräldrarna.

Förvaltningen tycker det är bra förslag från Psykiatrisamordningen att elevhälsan ska få ett större ansvar för primärpreventivt arbete med inriktning på psykisk ohälsa och att primärvården tar över ansvar för vaccination och somatisk vård. Det är ska dock betonas att den somatiska vården är en viktig funktion för att upptäcka psykisk ohälsa. Skolan är en viktig arena som möter alla barn och unga. Förslaget att elevhälsans roll ska utvecklas, innebär att uppdraget måste tydliggöras, t ex genom att tydliggöra skollagstiftningen. Det måste framgå vilka personalkategorier som ska ingå i elevhälsan och att elevhälsa obligatoriskt ska finnas tillgänglig för alla elever i förskola/skola/gymnasieskola oavsett driftsform.

I rapporten konstateras att ungdomsperioden förlängs och att åldersgränserna för olika verksamheter bör anpassas till detta. Däremot lämnas inga förslag i den riktningen. Socialtjänsten, skola och ungdomsmottagningarna möter personer i åldersgrupper som kan behöva ha stöd från BUP och vuxenpsykiatri. Förvaltningen anser at åldersgränser mellan övergången från BUP till vuxenpsykiatri måste bli flexibla. I Stockholms län finns ett försök där man satt åldersgränsen till 20 år. Detta har fungerat bra och ökat tillgängligheten till vård, men förvaltningens bedömning är att åldersgränsen borde höjas till 25 år och omfatta gruppen unga vuxna.

### **Nationellt kunskapscentrum**

Psykiatrisamordningen föreslår att det inrättas ett nationellt kunskapscentrum för frågor som berör barn och ungdomars psykiska hälsa. Centrets uppgift kan vara att samla, koordinera och föra ut ny kunskap och vetenskap inom det psykosociala fältet som rör barn och ungdomar. Centrumet ska också bistå kommuner och landsting med förändringsarbete, som främst ska ske genom utbildning och kompetensutveckling. I rapporten föreslås att särskilda stimulans-

medel ska kunna utgå till utvecklings- och förändringsarbete. Förvaltningen anser att det är ett bra förslag att ett kunskapscentrum inrättas inom barn och ungdomsområdet, men vill betona att det är viktigt att man tydligt definierar kunskapscentrets uppdrag, innehåll och organisation/tillhörighet.

### **Förebyggande/tidiga insatser**

#### *Barn- och familjehälsa*

Nationella psykiatrisamordningen anser att det bör ske ett nationellt ställningstagande för en sammanhållen modell för tidiga insatser till barn och ungdomar i syfte att främja ett integrerat och förebyggande arbetssätt. I utredningen lyfts familjecentraler fram som en samarbetsmodell och man föreslår att familjecentraler ska få utvidgad målgrupp med åldersgruppen 0-16 år. Verksamheten bygger på samordning av basverksamheter och primärvård för barn och ungdomar. I samarbetet ska också inkluderas primärvård för psykosociala eller psykiska problem, den specialiserade psykiatrin och ett samarbete med elevhälsan, som ska ansvara för "lättare" stödjande insatser. Förvaltningen tycker det är en bra modell som också har stöd i forskning. Förvaltningen anser att tidiga insatser förutsätter en lättillgänglig vård och i föreslagna modellen mer resurser till elevhälsan. Det finns för få familjecentraler idag vilket delvis kan förklaras av att bildandet av sådana kräver ett långsiktigt åtagande från samtliga medverkande myndigheter.

#### *Ungdomshälsan*

När det gäller Ungdomars hälsa föreslås särskilda insatser till åldersgrupp 15-25 år. Förvaltningen anser att detta är ett alldeles för stort åldersspann; t ex har en 15 årig omyndig flicka helt andra behov än en 25 årig vuxen man.

Enligt utredningen ska ungdomsmottagningarna vara en del av ungdomshälsan. Förvaltningen anser att ungdomsmottagningarna utgör en bra modell för att tidigt möta unga med problem. I Stockholms län är målgruppen 12-22 år för ungdomsmottagningar. Huvudinriktning för verksamheten är dock hälsofrämjande där arbetet sker i form av rådgivande samtal och stöd samt medicinsk utredning och behandling i sex- och samlevnadsfrågor. Verksamheten vid mottagningen ska ha en lotsande funktion till hälso- och sjukvårdens olika specialistgrenar och till socialtjänsten samt bidra med kunskap inom området sex- och samlevnad till olika aktörer som i närområdet arbetar med ungdomar. Erfarenheterna i Stockholm är att många ungdomar som vänder sig till ungdomsmottagningen har psykisk ohälsa och behöver annat stöd som kräver mer specialiserade insatser. Förvaltningen vill betona att det är viktigt att det finns vårdresurser att hänvisa till. Primärvården är idag första linjens psykiatri, men saknar tillräckliga resurser och kunskaper.

I rapporten föreslås att ungdomshälsan ska innehålla förutom ungdomsmottagningar också primärvård, socialtjänst och vissa specialistfunktioner. Den specialiserade psykiatrin ska finnas tillgänglig och bistå med handledning och konsultationer. Vidare föreslås att elevhälsan ska finnas i anslutning eller ingå i ungdomshälsan. Förvaltningen är tveksam till en sådan konstruktion. Det är risk att ansvaret skjuts över på kommunen från landstinget/sjukvården. Landstinget har också ett förebyggande ansvar. Med förslaget riskerar nuvarande system bara förstärka och det kan bli svårt att komma till den specialiserade vården etc. Förvaltningen anser att ett alternativ skulle vara att förstärka elevhälsan upp till och med gymnasienivån. Övriga ungdomar hänvisas till reguljär sjukvård och att denna kan kompletteras med speciella mottagningar för "unga vuxna" med psykisk ohälsa, som landstinget ansvarar för.

### **Vård och stöd**

I rapporten föreslås att Barnombudsmannen får i uppdrag att utreda möjligheten att tillskapa en nationell kommission för händelseanalyser och gemensamma utredningar när en ung människa tagit sitt liv. Förvaltningen anser i likhet med psykiatrisamordningen att det är oerhört viktigt att förhindra att barn och ungdomar skadar sig själva eller andra på grund av psykisk sjukdom och att kompetensen i arbetet behöver höjas. Skolan är en viktig instans, men det behövs också tillgång till specialistvård och möjligheter att få slutenvård. Förvaltningen anser att myndigheternas olika ansvar bör tydliggöras t ex definition av problem som ska handhas inom specialistvården. Förvaltningen vill särskilt betona att det inte får bli så att socialtjänsten får ansvar för att göra bedömningar om självskadebeteenden.

När det gäller vård och stöd för ungdomar i SiS/HVB bör hemlandstingets ansvar tydliggö-

ras. Den specialiserad barn och ungdomspsykiatri, BUP klarar inte av den tyngsta gruppen, SiS, § 12-hems gruppen. Det är viktigt att säkerställa rätt till vård för dessa barn och ungdomar. Förslag till struktur för hur denna vård ska ske finns i ett särskilt riksavtal. Det är enligt förvaltningen ett bra förslag, men det medför att respektive BUP klinik måste ta sitt ansvar i denna fråga. Det som saknas är motsvarande struktur åldrarna 18 –20 år eftersom BUP bara ansvarar för barn upp till 18 år. Förvaltningen anser att det bästa vore om BUP kunde göra ett undantag och också omfatta denna åldersgrupp.

### **Samverkan**

Psykiatrisamordningen föreslår att det i gemensamma överenskommelser mellan kommun och landsting ska framgå hur de konkreta samarbetsformerna ska utformas. Frågor om ansvar, ekonomiska gränsdragningar och funktioner för gemensamma verksamheter ska klargöras på samtliga nivåer i kommuner och landsting.

I Stockholm finns en överenskommelse kring barn och ungdomar som behöver särskilt stöd. Den s k BUS-policyn är en överenskommelse mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län om samarbete och samverkan för barn och ungdomar 0-18 år, som behöver särskilt stöd. Policyn omfattar ett antal övergripande punkter om samarbete, samverkan och ansvar, samt fem konkreta riktlinjer:

1. Ansvar för barn och ungdomar med funktionshinder
2. Utredning och vårdplanering för barn och ungdomar med social och medicinsk problematik
3. Samordning av råd, stöd, omsorg, vård och behandling för barn och ungdomar med funktionshinder
4. Samordning för barn och ungdomar med neurologiska/neuropsykiatriska utvecklingsavvikelser
5. Barn och ungdomar med sammansatt social och psykiatrisk problematik som vårdas utan för hemmet

### **Tvångsvård enligt LPT och LRV**

Psykiatrisamordningen föreslår att regeringen tar initiativ till en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, för att anpassa denna lagstiftningen till de förändringar som skett i samhället och den psykiatriska vården under den senaste tioårsperioden. Psykiatrisamordningen föreslår dock att öppenvård med särskilda villkor införs omgående.

I SOU 2006:91, "Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare" föreslås en rad förändringar inom den rättspsykiatriska vården, men också förbättringar vad avser samverkan mellan psykiatri och socialtjänst. Psykiatrisamordningen föreslår ett förtydligande av SoL och LSS när det gäller kommunernas ansvar i samband med permission och utskrivning från psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid villkorlig frigivning inom kriminalvård.

### **Öppen vård med särskilda villkor**

Vården innebär att patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård, men inte längre har behov av psykiatrisk vård på sjukhusinrättningen, i stället ska kunna föras över till öppen vård med särskilda villkor. Beslut om öppen vård med särskilda villkor ska fattas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren. En förutsättning för beslut är att det finns en samordnad vårdplan från landstinget och kommunen. De särskilda villkor som kan komma ifråga är förutom medicinering och andra sjukvårdsinsatser krav på att patienten ska ta emot boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering eller andra insatser som erbjuds av kommunen enligt SoL och LSS eller andra åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att en patient inte ska återinsjukna och återfalla i ett socialt mönster som innebär risk för att patienten kommer att begå brott av allvarligt slag. För ett beslut om öppen vård med särskilda villkor ställs krav på en samordnad planering av landstingets och kommunens insatser. En PM med förslag om "Öppenvård med särskilda villkor" har tidigare remissbehandlats och staden yttrade sig över förslaget den 14 juni 2006.

Socialstyrelsens utvärdering om långa vistelsetider i slutenvård samt långa permissionstider, visar att det finns behov av ett flexiblere system för utslussning från tvångsvård än vad som finns idag. Målsättningen med all tvångsvård inom sjukhus är att den ska vara så kortvarig som möjligt och att patienten ska kunna återgå till ett normaliserat liv i samhället. Det är

därför viktigt att det också finns förutsättningar för väl genomförd rehabilitering och, en för patienten anpassad, utslussning från tvångsvård. Förvaltningen anser att den föreslagna vårdformen, öppen vård med särskilda villkor, i vissa fall kan vara nödvändig vid en utslussning från tvångsvård. Staden framhåller dock i ovannämnda remissyttrande att problemen med långa permissioner strider mot gällande lagstiftning och inte endast kan åtgärdas genom en ändring av lagstiftningen.

Det finns behov av lämpliga mellanvårdsformer eftersom vistelse på behandlingshem, för patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning, ofta är en förutsättning för permission. Ibland kan det handla om mycket långa vistelsetider och därmed också långa permissionstider. Enligt förvaltningen är en del i problematiken med permissionsbestämmelserna att många patienter inte erhållit den eftervård och rehabilitering som de behöver innan det är aktuellt med utskrivning och permission.

Enligt förslaget förutsätter ett beslut om öppen vård med särskilda villkor att det skett en samordnad vårdplanering som redogör för vilka insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten planerat för att tillgodose patientens behov. Redan idag pågår gemensamma satsningar mellan staden och landstinget kring flera av de grupper som i förslaget bedöms kunna bli aktuella för den föreslagna vårdformen. Stockholms stad och Stockholms läns landsting har slutit en överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik. I överenskommelsen betonas det gemensamma ansvaret för målgruppen och den reglerar bland annat rutiner för vårdplanering. Redan idag står staden för kostnader för boende för personer som har permission från tvångsvård och i vissa fall även för personer som fortsatt är inskrivna i tvångsvård, men vistas på annan inrättning än landstingets institution. Om den föreslagna vårdformen ska fungera i praktiken måste det finnas ett väl fungerande samarbete mellan landstingets sjukvård och kommunen under hela vårdtiden och att det inte får brista i ansvarstagandet från respektive huvudman utifrån den enskildes behov.

Förvaltningen vill påtala den komplexa situation när en person vårdas enligt tvångslagstiftning med villkor om att ta emot insatser som bygger på frivillighet. Kommunens insatser enligt SoL och LSS utgår från den enskildes delaktighet och samtycke. Detta innebär att personen också kan välja att avstå från insatsen. Det är viktigt att följa upp och utvärdera de nya reglerna. Enligt förvaltningen saknas det en analys av de erfarenheter som gjorts, såväl nationellt som internationellt, av hur livssituationen ser ut för patienter efter långvarig tvångsvård inom sjukvårdsinrättning. Förvaltningen efterlyser mer underlag för hur öppenvården kan komma att fungera för många av de berörda personerna liksom analys över säkerhetsaspekter beträffande de föreslagna ändringarna i LRV.

I rapporten finns inga analyser av de faktiska kostnadskonsekvenserna och det förs inga resonemang om hur kommunerna ska kompenseras för de förväntade kostnadsökningarna. Förvaltningen anser att det behövs resursförstärkning till kommunerna med de förnyade åtaganden förslaget om öppen vård med särskilda villkor medför.

### **Permissioner**

Psykiatrisamordningen för ett resonemang om ansvaret för insatser och kostnader under permission från tvångsvård och konstaterar att frågan om detta ofta är föremål för konflikt mellan kommuner och landsting. Psykiatrisamordningens uppfattning är att kommunerna har ansvar för insatser enligt SoL och LSS under permissioner och detta oavsett permissionstidens längd. I rapporten förs vidare resonemang om att personer under permissioner kan ha behov av både boende och hälso- och sjukvårdsinsatser och man föreslår att det i dessa fall kan vara rimligt att huvudmännen gemensamt står för kostanden vid behandlingshemmet. Överenskommelser ska regleras i vårdplaner.

De erfarenheter Stockholm har i dessa frågor är att permissionerna pågår under långa tider, att utskrivning på permissioner tenderar att snabbas på och att landstinget ofta i dessa fall anser att en vistelse på HVB är nödvändigt och att kommunen ska vara med och bekosta merparten. Enligt förvaltningen är det inte förenligt med gällande lagstiftning att ha fleråriga permissioner utan planering för utskrivning. Det finns ofta efter slutenvård behov av fortsatt vård. Psykiatrisamordningen föreslår att det för en liten grupp inom rättspsykiatri inrättas mellanvårdsform i landstingens regi. Detta motiveras med att tvångsåtgärder kan behöva tillgripas och att det inte är kommunalt ansvar. Ett liknande resonemang borde kunna föras för personer som behöver fortsatta vårdinsatser, även om dessa inte är lika långvariga som i

den föreslagna särskilda mellanvårdsformen.

Förvaltningen anser att det inte är rimligt att kommunen ska ta kostnader för placeringar som föranleds av att personer behöver fortsatta tvångsinsatser. Även om kommunen har ansvar för boende under permissioner tenderar permissionstiderna bli mycket långa. Förvaltningen anser att boenden för personer som kräver tvångsåtgärder ska drivas av staten eller landstinget och inte av kommuner. Kommunens ansvar inträder när det blir aktuellt för ett boende som kommunen har ansvar att tillhandahålla. Givetvis innebär det att kommunen medverkar i vårdplanering redan då personen är i landstingets vård, men har inte ansvaret för detta. Förvaltningen anser att man ska diskutera lösningar på hemorten för personer som kräver stort omhändertagande och ställer sig positiv till att pröva samverkan i boenden också. Förvaltningen föreslår att Socialstyrelsen närmare studerar problematiken med tvångsvård och permissioner och ansvarsfördelning mellan landsting och kommuner.

### **Närstående**

Psykiatrisamordnaren föreslår att kommuner och landsting bör uppmärksamma närståendes situation genom utarbetande av rutiner för information, stöd och samarbete med det sociala nätverket och genom användande av evidensbaserade metoder för familjeintervention. Vidare föreslås att hälso- och sjukvården ska ha tydliga rutiner för att tillgodose behov av information och stöd till barn och syskon till personer med psykisk sjukdom.

Förvaltningen håller med om att anhöriga är oerhört viktig grupp som behöver mycket stöd. Det är angeläget att det finns tillgång till gruppverksamhet för barn till psykiskt funktionshindrade och att såväl kommun, landsting eller andra organisationer kan leda sådana verksamheter. Förvaltningen anser vidare att det är bra att psykiatrisamordnaren i sammanhanget betonar vikten av samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, liksom hälso- och sjukvårdens anmälningskyldighet om man misstänker att barn far illa.

I Stockholms stad har nyligen genomförts en stor utbildningssatsning om livsvillkoren för barn till missbrukare, psykiskt funktionshindrade och barn som växer upp i våldsutsatta familjer, riktad till personal inom socialtjänst, förskola, skola och verksamheter inom landstinget. I utbildningen betonades behovet av att se barnets perspektiv och vad som måste till för att stödja dem. Barngruppsverksamheter finns idag vid några stadsdelsförvaltningar, men behovet är långt ifrån tillgodosett, framförallt saknas gruppverksamheter för barn till psykiskt funktionshindrade. F.n. pågår ett projekt vid socialtjänstförvaltningen där bl.a. barngruppsledare utbildas.

### **Brukarinflytande**

Psykiatrisamordningen framhåller att ett fortsatt nationellt stöd till metodutveckling och implementering på brukarinflytandeområdet krävs. Stödet bör ges av Socialstyrelsen och ingå i myndighetens uppdrag på psykiatriområdet. Uppdraget bör innefatta att kontinuerligt sprida information om metoder och arbetssätt, samt stimulera verksamheterna till ökad aktivitet på brukarinflytandeområdet. Socialstyrelsen bör kunna ge ett begränsat ekonomiskt stöd till uppbyggnad och igångsättning av lokala brukarinflytandeinitiativ i nära samverkan med det nationella brukar- och anhörignätverket. Psykiatrisamordningen föreslår att brukar- och anhörignätverket får ett särskilt ekonomiskt stöd under den sjuårsperiod då satsningen på psykiatris område genomförs.

Förvaltningens delar utredningens förslag och anser att brukarperspektivet alltid ska finnas med i beslut om stödinsatser för psykiskt funktionshindrade. Samverkan ska ske med organisationer i övergripande frågor. I det sociala arbetet ska alltid bemötandet ske med respekt och ta fasta på den enskildes önskemål och behov. Det är positivt med ett nationellt stöd för att utveckla metoder i brukarinflytande och att dessa sprids till kommuner och landsting. Frågor om brukarinflytande kommer få stort utrymme i det utvecklingsarbetet som ska bedrivas i Stockholm bl.a. via nystartat kunskapscentrum för sociala insatser vid psykiska problem.

Personliga ombud och God Man/förvaltare Förvaltningen instämmer i förslaget att verksamheten med personliga ombud bör fortsätta med stöd av statbidrag. I den utvärdering av verksamheten som gjorts i Stockholms Stad framfördes synpunkter om att Personliga Ombud bör organiseras i en mer fristående form.

Förvaltningen kan konstatera att det är svårt att rekrytera God Man till psykiskt funktionshindrade och att det också är svårigheter att få beslut om förvaltare. Förvaltningen anser att ett sätt att öka rekryteringen skulle kunna vara att erbjuda utbildningar till gode män för att

höja kunskapen om psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder.

### **Personalförsörjning**

Nationell psykiatrisamordning anser att personalförsörjning är en fråga för huvudmännen, men med hänsyn till detta områdes synnerliga betydelse för en framgångsrik utveckling av insatserna till personer med psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder föreslår Nationell psykiatrisamordning att staten överenskommer med Sveriges Kommuner och Landsting att tillsammans med Kriminalvården, Statens Institutionsstyrelse och Socialstyrelsen utarbeta ett nationellt handlingsprogram för personalrekrytering inom området vård, stöd, behandling och rehabilitering för personer med psykisk ohälsa.

Förvaltningen instämmer i förslaget att staten bör ta ett övergripande ansvar för hur framtida rekryteringen ska ske. Risker är stora att det kommer att vara brist på arbetskraft inom området både vad avser medicinsk och kommunal personal. Basutbildningar behöver tutarbetas, men det är också viktigt att erbjuda påbyggnadsutbildningar med olika inriktningar och på olika nivåer. Enligt förvaltningen har såväl staten som kommuner och landsting ett ansvar för personalförsörjningen.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Psykiatrisamordningen föreslår att särskilda medel om 225 miljoner kronor årligen avsätts dels för genomförande av nödvändiga åtgärder inom rehabiliteringsområdet och att 1000 mnkr avsätts årligen för att öka möjligheten att nå övriga mål som psykiatrisamordningen föreslår. Totalt således en kostnadsökning för staten på omkring 1 225 miljoner kronor per år under perioden 2009-2015. I nämnda belopp ingår inte finansieringen av de förslag som tidigare lämnats i delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare och som har kostnadsberäknats till 430 miljoner kronor per år och inte heller de kostnader för satsningar inom området barn och ungdomar som riksdagen har beslutat om våren 2006.

Psykiatrisamordningen föreslår att samhällets insatser till människor med psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder förstärks genom ett riktat statbidrag till landsting och kommuner under åren 2009-2015. För att erhålla bidraget, som föreslås uppgå till 800 mnkr per år, krävs bl.a. att parterna har avtalat om sitt samarbete om insatser till målgruppen och att samråd har skett med brukarorganisationer.

Förvaltningen tycker det är positivt att psykiatrisamordningen föreslår förstärkningar inom det område som avser stöd till psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Kostnader för kommunernas insatser har ökat årligen och resursförstärkningar är nödvändiga om samtliga förslag i rapporten ska kunna genomföras. Förvaltningen anser att kostnadsanalyser saknas för vissa områden bl.a. för kommunernas ökade ansvar för att bygga ut nya boendeformer.

### **Utbildningsnämnden**

**Utbildningsnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 15 mars 2007 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden Roger Mogert m fl (s), ledamoten Inger Stark (v) och ledamoten Anna Fredriksson (mp), *bilaga 1*.

**Utbildningsförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 26 februari 2007 har i huvudsak följande lydelse.

#### *Allmänna synpunkter*

Utbildningsförvaltningen ser rent allmänt positivt på insatsen att se över och ta ett helhetsgrepp över insatser för psykisk hälsa. Särskilt viktigt är det att hela samhället tar ett ansvar när det gäller barn och unga människor med psykisk ohälsa för att förhindra att människor hamnar i utanförskap och svårigheter i livet. Psykiatrisamordnaren för fram en rad ställningstaganden och förslag som är väl genomtänkta och heltäckande. Flera av förslagen till insatser och förändringar är dock kostsamma, t.ex. utökad handikappersättning, riktade statsbidrag till kommuner och landsting som samverkar, forskningssatsningar, stöd till brukarnätverk m.m.

### *Förebyggande och tidiga insatser*

Utbildningsförvaltningen ställer sig bakom psykiatrisamordnarens ställningstagande avseende betydelsen av förebyggande och tidiga insatser för barn och unga för att förhindra en negativ utveckling. Elevhälsans betydelse och ansvar i det förebyggande arbetet betonas också i de styrdokument för skolan som staden antagit. I stadens budget för 2007 fastställs att ”skolan ska ha ett kontinuerligt hälsofrämjande arbete som bygger på att alla verksamma i skolan är delaktiga och tar ansvar. Elevhälsoarbetet ska vara förebyggande och integreras i skolans alla verksamheter.” I skolplanen framhålls att ”elevvård och skolhälsovård har stor betydelse för att tidigt uppmärksamma barn vars skolsituation påverkas negativt av sociala, medicinska och psykologiska problem. En nära samverkan mellan föräldrar, skolhälsovård, sociala myndigheter och barnpsykiatri kan uppmärksamma barns behov och möjliggöra tidiga insatser och därmed förebygga större problem i högre åldrar.”

Förvaltningen vill också stödja psykiatrisamordnarens skrivningar när det gäller att öronmärkta medel ska avsättas för förebyggande arbete samt att stödet ska riktas till dokumenterade och kunskapsbaserade insatser.

Ett utvecklat och förbättrat samarbete mellan olika aktörer med ansvar för barn och ungdomar är nödvändig enligt förvaltningens mening, t.ex. när det gäller skolans samverkan med landsting och socialtjänst kring elever i behov av särskilt stöd. Utredningens skrivningar är dock generellt otydliga och i viss mån motsägelsefulla när det gäller elevhälsans ansvar och roll i relation till andra basverksamheter som till exempel barnhälsovården, primärvården och socialtjänsten. Det är självklart viktigt att skolans elevhälsa ingår i basverksamheterna för tidig upptäckt av barns ohälsa, men skolans och rektors ansvar för elevhälsan bör tydligt avgränsas gentemot andra verksamheter.

### *Förstärkning av basverksamheter*

Förvaltningen delar uppfattningen att basverksamheterna bör stärkas. Psykiatrisamordnaren framhåller att vad som krävs för att underlätta en förstärkning av förskola, skola och elevhälsa är en utveckling i den riktning som framkommer i lagrådsremissen med förslag till ny skollag m.m. I lagrådsremissen framförs att elevhälsan skall omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För elevhälsans medicinska insatser skall finnas skolläkare och skolsköterska. Förskolan omfattas inte av skollagens bestämmelser om elevhälsa. Utbildningsförvaltningen framhöll i sitt yttrande om utkastet till lagrådsremiss att det är positivt att det är elevernas behov av elevhälsa som fokuseras och anser att lagen inte bör detaljreglera hur huvudmannen organiserar sin verksamhet för att tillgodose detta på bästa sätt. Det är viktigt att elevhälsans insatser utförs professionellt och inte kan prioriteras bort. Förvaltningen framhöll att om en rad särskilda yrkesgrupper pekas ut alltför tydligt finns en risk att organisationens komponenter får en mer framträdande roll än de behov som ska tillgodoses. Vidare framhöll förvaltningen att mot bakgrund av det tydliga hälsoansvar BVC har för barn i förskoleålder stöder förvaltningen förslaget att förskolan inte omfattas av elevhälsan.

### *Samarbete med andra basverksamheter*

Samarbete mellan skolans elevhälsa och den föreslagna barn- och familjehälsan och ungdomshälsan bedömer förvaltningen som självklar och viktig. Däremot avvisar förvaltningen tanken på en samlokalisering av elevhälsan med dessa verksamheter. Skolan har ett annat uppdrag och lyder under annan lagstiftning än övriga basverksamheter. Elevhälsan bör finnas nära den pedagogiska verksamheten för ett fortlöpande utvecklingsarbete i ett generellt förebyggande syfte. Att förlägga elevhälsan utanför skolan skulle, enligt förvaltningens mening, skapa avstånd och ge upphov till förvirring kring roll- och ansvarsfördelning hos såväl elever som personal. Förslaget väcker även frågor om vem som skulle leda och organisera den föreslagna verksamheten, hur frågorna om sekretess skulle lösas samt hur utredaren tänkt kring elevhälsans yrkeskategoriers och särskilt specialpedagogernas roller i en samordnad verksamhet. Dock menar förvaltningen att man i en framtid kan överväga en ökad organisatorisk integrering. Utgångspunkten bör i ett sådant övervägande vara ett samlat kommunalt ansvar.

### *Vård och stöd – gemensamma målsättningar*

Förvaltningen delar uppfattningen att uppföljning och utvärderingen av barns och ungdomars



psykiska hälsa fungerar dåligt och att det sakas en sammanhållen strategi och tydliga och uppföljningsbara mål. Förvaltningen ser därför positivt på förslaget att regeringen ger Barnombudsmannen i uppdrag att tillsammans med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och andra aktörer att fram konkreta och uppföljningsbara mål och strategier för ett gemensamt utvecklingsarbete samt att barnombudsmannen ges i uppdrag att följa upp resultaten.

#### *Sammanfattande slutsatser*

Utbildningsförvaltningen stödjer psykiatrisamordnarens ställningstagande när det gäller viken av förebyggande och tidiga insatser för barn och unga. Samarbetet mellan olika aktörer med ansvar för barns och ungas hälsa måste förbättras och utvecklas och basverksamheterna förstärkas. Öronmärkta medel bör avsättas för förebyggande arbete och det måste vara dokumenterade och kunskapsbaserade insatser som får stöd. En ökad samordning mellan de olika basverksamheterna måste komma till stånd, men förvaltningen avvisar förslaget på en samlokalisering av elevhälsan med ungdomshälsan. Elevhälsan ska vara lättillgänglig för eleverna och därför finnas i skolmiljön. Förvaltningen delar uppfattningen att uppföljning och utvärdering av barnens psykiska hälsa bör förbättras och resultaten följas upp.

### **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 20 mars 2007 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordföranden Leif Rönngren m.fl. (s) och Eivor Karlsson (mp), *bilaga 1*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 26 februari 2007 har i huvudsak följande lydelse.

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 uppmärksammas 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 boendialternativ 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 stödsatser 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 undantagsbestäm-

melse 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 boendepaneringen. 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 psykiatrisk 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 psykiatrisk 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 landstingen 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.

### **Bromma stadsdelsnämnd**

**Bromma stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 15 mars 2007 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

**Bromma stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 2 mars 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen instämmer i allt väsentligt i den verklighetsbeskrivning och de förslag som kommer till uttryck i betänkandena. Vi tar därför i detta yttrande endast upp de delar som vi anser behöver lyftas fram särskilt.

Inledningsvis konstateras att psykiatrins andel av kostnaderna för sjukvård är oförändrade och att kommunernas kostnader har ökat under 2000-talet. För psykiatrins del har kostnaderna för slutenvården minskat. En något större andel satsas nu på öppenvård och under de senaste åren har även kostnaderna för rättspsykiatri och sannolikt även barn- och ungdomspsykiatri ökat.

Förvaltningen har känt av både de ökade egna kostnaderna för socialpsykiatri och landstingets minskade kostnader för slutenvård. Det har blivit svårare för den svårt sjuke enskilde klienten/patienten att bli inlagd för slutenvård. Vårdtiderna har också blivit kortare. Särskilt problematiskt är detta för de s.k. dubbeldiagnoserna som ofta skrivs ut innan de är i skick för att ta emot fortsatta vård- och behandlingsinsatser.

Psykiatrisamordningen pekar på en rad brister i samverkan mellan landstingen och kommunerna beträffande insatser för psykiskt funktionshindrade.

Det finns otydligheter i lagstiftning och övriga regelverk som alltför ofta leder till tvister mellan kommun och landsting i ansvarsfrågor. Detta leder till konflikter och försvårat samarbete mellan tjänstemän inom socialtjänsten och framför allt psykiatri inom hälso- och sjukvården. Särskilt påtagligt och frekvent förekommande har detta varit rörande krav från psykiatri att socialtjänsten på egen bekostnad ska tillhandahålla boende även för personer med långvariga permissioner under rättspsykiatrisk vård (LRV) eller lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Som förvaltningen tolkar psykiatrisamordningens förslag på detta område läggs ett tydligt ansvar för detta på landstinget, vilket är bra.

Likaledes föreslås förtydliganden i hälso- och sjukvårdslagen om att ”sjukvårdshuvudmannen ska ansvara för utredning, vård och behandling av missbruk av alkohol och droger, åtminstone när det gäller rättspsykiatrins patienter, såväl under slutenvård som därefter i avvaktan på att lokal vårdgivare tar över ansvaret”. Förvaltningen anser det naturligt att detta ansvar också omfattar personer som vårdas enligt LPT.

Psykiatrisamordningen lägger också förslag om förtydliganden i SoL och LSS rörande kommunernas ansvar för boende, sysselsättning och viss missbruksvård för ”psykiskt störda lagöverträdare när de inte längre är föremål för frihetsberövande inom slutenvård, slutenvård eller fängelse. Vi ser positivt även på detta under förutsättning att

tillräckliga resurser tillförs kommunerna.

Den *mellanvårdsform av boendeliknande enheter* som föreslås för ett begränsat antal patienter i landet är mycket angelägen. Det är en boendeform som inte finns idag utan den patient-/klientkategorin placeras ofta på HVB-hem under långvariga LPT-permissioner. Återkommande misslyckanden i boendet förenat med likaledes återkommande tvångsomhändertaganden i slutenvård är alltför vanligt. Eftersom boendeformen ställer krav på ”god säkerhet, frihet från våld och droger samt ska innehålla möjligheter att tillgripa tvångsåtgärder” ska den såsom psykiatrisamordningen föreslår självklart vara landstingens ansvar.

Kravet på upprättande av en gemensam individuell plan för personer med behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten anser vi vara bra.

*En nollvision* föreslås som innebär att ”ingen med psykisk ohälsa som aktualiseras hos kommun eller landsting ska skada sig själv eller annan, eller ta sitt eget liv eller annans liv på grund av att han eller hon tappats bort av vården”. Förvaltningen ser visionen som en viktig markering som bör bli en ledstjärna för samarbets- och utvecklingsinsatser inom området.

Förslaget om att inrätta 2 000 s.k. trygghets- och utvecklingsanställningar är en bra början, men sannolikt otillräckligt. Vi vill också påpeka att båda dessa anställningsformer är tidsbegränsade. Då det i dagsläget är relativt få personer ur målgruppen som kan rehabiliteras till den öppna arbetsmarknaden är det viktigt att möjligheter till långsiktigt arbete i olika skyddade former också kan erbjudas. Offentligt skyddat arbete har hittills varit en bra åtgärd som funnits tillgänglig, men i alltför liten omfattning. Även här förutsätts att förslaget är fullt finansierat med hjälp av statliga medel.

Den föreslagna modellen för rehabilitering är mycket positiv enligt förvaltningen. Att personer under 30 år med psykiska funktionshinder har möjlighet att under fyra år uppbära aktivitetsersättning kan vara ett sätt att utan stress över försörjningen få en möjlighet att komma ut i eller tillbaka till arbetslivet.

Ett annat viktigt område som lyfts fram är att även psykiskt funktionshindrade fängelse-dömda får tillgång till kvalificerad psykiatrisk behandling och att detta även omfattar ungdomar som dömts till slutna ungdomsvård. Förslaget att inhämta ett läkarintyg enligt lagen om personutredning i brottmål m.m. när man ska ta ställning till längre straffpåföljder är också angeläget. Psykiatrisamordningens förslag att även personer som lider av utvecklingstörning, autism eller liknande tillstånd och som dömts till frihetsberövande påföljd för brott kan överföras till rättspsykiatrisk vård anser förvaltningen vara väl genomtänkt.

*Boendestödsverksamheten* har en mycket central funktion inom socialpsykiatri och vi ser det därför som ett bra förslag att lyfta in boendestödet i socialtjänstlagen.

På flera håll i betänkandena framhålls vikten av att kommunerna skapar *småskaliga målgruppsanpassade boenden*. Förvaltningen delar helt den bedömningen. Här finns idag kraftigt eftersatta behov, vilket enligt vår uppfattning har sin huvudsakliga grund i bristande ekonomiska resurser hos kommunerna.

I den dagliga samverkan mellan psykiatri och socialpsykiatri är det sällan några problem att få patientens/klientens medgivande att bryta sekretessen. Undantag finns dock som kan förhindra att tillräckligt snabba och adekvata insatser sätts in för den enskilde. Vi ser därför positivt på de föreslagna *förändringarna i sekretesslagen* för att möjliggöra informationsutbyte.

Förvaltningen ser fördelar i kravet på *en tydlig samverkansöverenskommelse* mellan kommunen och landstinget för att komma i åtnjutande av vissa av de föreslagna statsbidragen.

Alla de åtgärder som föreslås i dessa betänkanden har kostnadsberäknats till nära 1.700 mnkr/år. Om kommande statliga beslut innebär att mindre pengar anslås är det mycket viktigt att detta förenas med prioriteringar av vilka av de föreslagna åtgärderna som ska genomföras. Vi vill i det sammanhanget lyfta fram följande;

Psykiatrisamordningen påpekar i betänkandena att ”psykiatrireformen 1995 genomfördes i en tid då många kommuner och landsting stod inför stora sparbetting” och vidare att ”de begränsningar av missbruksvården och den psykiatriska vården som skett under en lång följd av år utgör endast en kortsiktig lösning på de ekonomiska problem som berörda huvudmän stått inför”.

Enligt vår egen erfarenhet är detta en uppenbar orsak till att många kommuner och landsting har betydande svårigheter att få sina resurser att räcka till att upprätthålla en basverksamhet av tillräcklig kvalitet och med en tillräcklig bredd avseende utbudet av insatser. Detta talar för att de nya statliga medel som kommer att tillföras inte enbart bör delas ut till särskilda

projekt eller andra riktade insatser.

Slutligen vill förvaltningen instämma i vikten av att tillräckliga resurser ges för att säkerställa en god personalförsörjning med attraktiva arbetsvillkor och arbetsmiljö och möjligheter till fortlöpande kompetensutveckling.

## **Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd**

**Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 22 mars att ställa sig bakom förvaltningens förslag.

**Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 22 februari har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningarna är mycket positiva till både den analys som görs i psykiatriutredningens slutbetänkande och till de förslag som lämnas där. De sätt att arbeta som förordas i utredningen ansluter i mångt och mycket till det som redan görs i våra stadsdelsområden.

Inga invändningar finns således mot utredningens förslag, men förvaltningen vill ändå kommentera några av punkterna i betänkandet.

### *Samordning och samverkan*

Under många avsnitt i utredningen talas om samordning och samverkan mellan framför allt kommun och landsting. Förvaltningen instämmer i att samverkansöverenskommelser är viktiga, men för att dessa ska få genomslag i praktiken behövs även ekonomiska resurser och någon som ansvarar för samordningen på det lokala och individuella planet. För vuxna ska enligt utredningen finnas koordinatörer hos Försäkringskassan, men för barn föreslås, enligt vad förvaltningen kan se, inte något motsvarande. Förvaltningen menar skolbarn med stora psykiska svårigheter också kan behöva en samordnare som ser till att barnet utredas och får adekvata insatser vad gäller behandling och skolgång.

Utredningen poängterar att förändringar behövs också för de närstående och att det ska finnas rutiner för information, stöd och samarbete med brukarens nätverk. Förvaltningen menar att närstående kan vara en stor tillgång för den enskilde och för dem som ska hjälpa honom eller henne. Utredningens markering av de närståendes roll kan förhoppningsvis leda till att de närståendes kunskaper och resurser tas till vara och till att de inte längre känner sig avvisade av socialtjänsten och den psykiatriska vården.

### *Barn och unga*

I utredningen föreslås en utökad vårdgaranti för barn och ungdom som innebär att en specialistbedömning ska göras inom en månad och behandling påbörjas inom en månad efter beslut om behandling.

Förvaltningarna menar att detta är en mycket behövlig skärpning av vårdgarantin, då utredningstiderna idag är orimligt långa för barn och ungdomar, särskilt för dem med misstänkta neuropsykiatriska funktionshinder. Idag finns i stadsdelsområdet exempel på fall där det tagit ett år och tio månader från det att remiss om utredning sänts och till dess att utredningen var klar vid STUDS-teamet<sup>1</sup>.

Förvaltningarna noterar med tillfredsställelse att utredningen framhåller att både barn och syskon till personer med psykisk sjukdom behöver uppmärksammas. Dessa barn kan fara illa och det är därför viktigt att det finns tydliga rutiner för att ge dem information och stöd. Utredningen förlägger ansvaret för detta till hälso- och sjukvården, vilket förvaltningarna tolkar som att psykiatrin ska erbjuda t.ex. sådan gruppverksamhet som idag finns vid t.ex. Schizofreniförbundets Källan. Huruvida kommunen eller landstinget ska stå för detta stöd bör utredas närmare.

---

<sup>1</sup> STUDS = Samverkan för tidig upptäckt, diagnos och stödinsatser mellan Stockholms läns landsting och kommunen

### *Bostäder*

Utredningen framhåller att det behövs många olika boendeformer för att tillgodose de olika behoven av stöd som de enskilda individerna har. I Hägerstens och Liljeholmens stadsdelområden finns sedan länge stödbostäder som erbjuder stöd i olika omfattning för psykiskt funktionshindrade, men ytterligare utbyggnad behövs. Eftersom många allmännyttigt ägda fastigheter idag sannolikt kommer att ombildas till bostadsrätter, krävs att det finns tillräckligt med ekonomiska medel för staden att förvärva bostadsrätter som kan användas till stödbostäder.

En annan svårighet vad gäller uppbygganden av olika boendeformer är att det för närvarande saknas ekonomiska incitament för stadsdelarna att tillskapa och driva nya bostäder för personer som idag vistas på hem för vård och boende med annan huvudman än Stockholms stad. De medel som fördelas till kommunerna enligt det nationella utjämningsystemet går till Stockholms stad och inte till stadsdelarna. Staden i sin tur fördelar medel endast till uppbyggnad och inte till drift.

### *Boendestöd*

Utredningen föreslår att boendestöd för personer med psykiska funktionshinder ska vara en av de insatser som socialnämnden bör bedriva för att underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra.

Enligt förvaltningarnas erfarenhet är ett väl fungerande boendestöd en insats som kan ge den psykiskt funktionshindrade ett bättre liv och dessutom minska behovet av slutenvård. Det är därför bra att rätten till boendestöd ska framgå av socialtjänstlagen och att utredningen definierar vad som ingår i insatsen. Ytterligare preciseringar kan också behövas, t.ex. genom anvisningar från Socialstyrelsen, om hur insatsen ska utformas och vilken utbildning som boendestödjarna bör ha.

### *Arbete, sysselsättning och ekonomi*

Utredningen framhåller att personer med psykiska funktionshinder har en svag anknytning till arbetsmarknaden och vill förändra detta genom bl.a. ett förstärkt aktivitetsstöd för yngre personer. Förvaltningen menar att det är viktigt att satsa på just de unga så att de kan arbeta i så stor utsträckning som möjligt och därmed ha fler sociala kontakter och en bättre ekonomi än vad psykiskt funktionshindrade oftast har idag.

För dem som inte kan förvärvsarbeta behövs också meningsfull sysselsättning för att stärka de friska sidorna hos den sjuke. Förvaltningen välkomnar därför att utredningen åter tar upp tanken om att ge personer med psykisk störning rätt till insatsen daglig verksamhet enligt LSS på samma villkor som andra funktionshindrade.

I utredningen föreslås att personer med psykiskt funktionshinder som innebär kognitiva funktionsnedsättningar av allvarlig art ska få rätt till handikappersättning om minst 36% av prisbasbeloppet utan individuell prövning. Förvaltningarna anser att en sådan rättighet skulle ge en viktig förstärkning av den personliga ekonomin och därmed bättre förutsättningar till delaktighet i samhällslivet för många i målgruppen.

### *Vård*

Utredningen vill ha en målsättning där det finns olika former av slutenvård och så många vårdplatser att ingen som behöver plats ska nekas detta och att ingen ska behövs skrivas ut för tidigt till följd av platsbrist. En del av de medel som ska tillföras psykiatrin under de kommande åren föreslås därför användas till att öka tillgängligheten till slutenvården

Förvaltningen instämmer i utredningens slutsatser och hoppas att den föreslagna resursförstärkningen ska bli verklighet så att det finns medel för landstinget att bedriva även mellanvård.

### *Kroppslig hälsa*

Utredningen föreslår att landsting och kommuner ska utarbeta rutiner för hur stöd till hälsofrämjande livsstilsförändringar ska utformas för de psykiskt funktionshindrade. Förvaltningarna har tagit fasta på just att psykiskt funktionshindrade ofta röker mycket, äter dåligt, inte motionerar och har en nedsatt fysisk hälsa. Sedan en tid tillbaka drivs därför, med stöd av s.k. Miltonpengar, ett projekt i vilket bl.a. en hälsocoach stöttar främst yngre psykiskt funktionshindrade till att äta bättre och börja röra på sig. Projektet har pågått ett år och visar goda re-

sultat.

#### *Forskning och utbildning*

Utredningen vill bl.a. att staten ska göra en forskningsatsning via Vetenskapsrådet och att ett nationellt kunskapscentrum ska inrättas för insatser till barn och ungdomar. Förvaltningarna välkomnar dessa satsningar och hoppas att de ska leda till ökad kunskap om metoder och fruktbara insatser för människor med psykiska funktionshinder.

Förvaltningarna är också positiva till att program föreslås för kompetensutveckling och grundutbildning för både baspersonal och t.ex. läkare. Vid kommande utbildningsatsningar inom kommunerna måste det dock säkerställas att personalen verkligen kan delta, bl.a. genom att tillföra medel så att vikarier kan anställas för dem som utbildas.

#### *Ekonomisk satsning*

Utredningen vill ha en fortsatt statlig ekonomisk satsning för att genomföra de konkreta åtgärder som föreslås. Förvaltningarna menar att denna satsning inte kan vänta, utan att den kommande resursförstärkningen måste samordnas med den som redan pågår. Att behöva avbryta projekt som redan inletts i väntan på nya anslag vore förödande för utvecklingen. För att de nya medlen ska få bästa effekt bör de fördelas på samma sätt som "Miltonpengarna", dvs. till konkreta insatser och inte efter några fördelningsnycklar. Med tanke på hur omfattande åtgärder som kommer att behövas på olika nivåer förefaller det beloppet som föreslås gå till kommuner och landsting som alldeles för litet.

#### *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare*

I delbetänkandet föreslås bl.a. att det ska inrättas ett kompetenscentrum för riskbedömning, identifiering och vård av aggressiva patienter, att en gemensam vårdplan ska göras inför utskrivning från rättspsykiatri, att patienten ska ha en lots vid utskrivningen samt att kommunen ska ansvara för tvångsvårdade på permission och öppen vård med villkor.

Enligt förvaltningens erfarenhet är de psykiskt störda lagöverträdarna en grupp som behöver särskilda insatser från kommunens sida. Eftersom många av dem kan vara en fara för sin omgivning kan det bli nödvändigt att ordna boende åt dem på mycket kostsamma platser i enskilt drivna HVB utanför Stockholm. Förvaltningarna förutsätter att kommunerna kommer att få ekonomisk kompensation för dessa kostnader.



## RESERVATIONER M.M.

### Utbildningsnämnden

**Reservation** anfördes av vice ordföranden Roger Mogert m fl (s), ledamoten Inger Stark (v) och ledamoten Anna Fredriksson (mp) enligt följande

Vi reserverar oss mot nämndens beslut då vi yrkade att nämnden skulle besluta att

1. godkänna förvaltningens förslag till beslut som svar på remissen
2. till svaret lägga till följande text

#### *Delaktighet och inflytande som förebyggande verksamhet*

I skollagen anges som mål utveckling av kunskaper och färdigheter samt fostran till ansvars-kännande människor och samhällsmedlemmar. Skolans huvuduppdrag, att främja ungdomars kompetenser, kan således bidra till att minska risken för psykisk ohälsa.

Skolan är trots detta den främsta, och i många fall den enda, stressframkallande faktorn för ungdomar. Detta enligt SOU 2006:77, Ungdomars stress och psykiska hälsa. Det handlar om betygen, arbetsmiljön och svårigheter att planera och få tid till att syssla med fritidsaktiviteter och kompisar. I skolverkets undersökningar anger flera av de ungdomar som har intervjuats att lärarna inte i tillräckligt hög utsträckning samarbetar med eleverna när det gäller planering av skolarbetet.

Arbetsro i skolan är också en faktor för välmående och god psykisk hälsa. Att delta, bli uppmuntrad till initiativ, engagera sig och få möjlighet att förändra är förutsättningar för en god lärandemiljö. Utbildningsnämnden anser att det är viktigt att stödja utvecklingen av metoder för elevinflytande, då en skola där eleverna känner delaktighet och har inflytande över sin undervisning och tillsammans med lärare och övrig skollledning tar ansvar för sin arbetsmiljö är nödvändigt för att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga.

### Äldrenämnden

**Särskilt uttalande** gjordes av Leif Rönngren (s) m.fl. samt Eivor Karlsson (mp) enligt följande

Vi delar förvaltningen syn att tillgången på flexibla och individanpassade boendelösningar måste öka. Boendelalternativ för äldre med psykiska funktionshinder är en eftersatt boendeform.

Det viktiga är att utgå från människors reella behov. Under många år har det förts en viktig debatt om hur vården och omsorgen skall organiseras för att möta denna grupps och varje individs särskilda behov.

Forskning och utveckling medför dessutom allt bättre instrument för att kunna ställa diagnoser bättre för att också bättre kunna möta den enskildes behov med rätt stöd och insats.

Det handlar också om att inte bara klargöra vem som har ansvar för den enskilda personens med psykiskt funktionshinder eller psykisk sjukdom utan också vem som har skyldighet att vidta åtgärd och initiera stöd och vård.

Vi anser det vore av intresse om förvaltningen snarast kunde granska och återkomma till äldrenämnden med en redovisning av hur många av de äldre i olika former av boenden som lider av psykisk ohälsa, inkluderat de som fått en diagnos fastställd.