



Handläggare:
Tina Heinsoo, tfn: 50825602
Christina Höglblom, tfn: 50825606

Till
Socialtjänstnämnden

Remiss över SOU 2006:100 Ambition och Ansvar – slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning samt SOU 2006:91 Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare.
(2 bilagor)

Förslag till beslut

1. Socialtjänstnämnden godkänner detta tjänsteutlåtande som svar på remiss över Ambition och ansvar, slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning, SOU 2006:100 och SOU 2006:91 Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad

Dag Helin

Fredrik Jurdell

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har begärt Socialtjänstnämndens yttrande över Ambition och ansvar, slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning, SOU 2006:100, och Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare, SOU 2006:91 senast 07-04-01. I betänkandet föreslås en rad åtgärder för att förbättra situationen för psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Inte minst betonas behovet av helhetssyn och samverkan mellan olika huvudmän. Förvaltningen anser att rapporten ger många bra förslag till förbättringar för målgruppen. Förvaltningen konstaterar också att förslagen förutsätter stora resurstillskott på såväl statlig som landstings- och kommunnivå för att kunna genom-

föras. Förvaltningen 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. Förvaltningen välkomnar förslaget att avsätta särskilda forskningsmedel inom området psykisk hälsa och menar att dessa bör användas i en bred satsning inom både det medicinska och psykosociala området.

I rapporten betonas betydelsen av att sociala insatser kombineras med hälso- och sjukvårdsinsatser och att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att en fungerande samverkan kommer tillstånd. Förvaltningen är positiv till förslaget om likalydande bestämmelser i socialtjänstlagen (SoL) respektive hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som anger kommuners och landstings skyldighet att ingå överenskommelser om gemensamt ansvarstagande för områden där ansvaret är oklart, samt gemensamt ansvar för den individuella planering som behövs för att den enskilde ska få sina behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Det är förvaltningens uppfattning att personer ofta skrivs ut alltför tidigt från den psykiatriska slutenvården, vilket gör att socialtjänsten inte kan erbjuda adekvata insatser vad gäller boende och annat stöd. Rapportens förslag om en utbyggnad av slutenvårdsplatser och en variation av vårdplatser uppskattas därför.

Psykiatrisamordningen påpekar att hälso- och sjukvårdens ansvar för insatser till personer med missbruksproblem måste förstärkas, inte minst när det gäller personer med missbruk i kombination med psykiska funktionshinder. Förvaltningen instämmer i detta. Rapporten föreslår att en ansvarsgaranti införs för denna målgrupp som innebär att individuell planering ska påbörjas inom en vecka och behandling sätts in inom en månad efter att hjälpbehovet identifierats. Om huvudmännen inte kan erbjuda de insatser som anges i den individuella planen inom föreskriven tid är de skyldiga att tillse att dessa insatser utförs av någon annan samt skyldiga att stå för kostnaderna. Förvaltningen anser att förslaget i grunden är bra, men bedömer att det krävs betydande resurstillskott till såväl kommunerna som landstingen för att de ska kunna leva upp till garantin.

Liksom psykiatrisamordningen anser förvaltningen att staten ska ge fortsatta resurser till missbrukarvården och att detta ska ske i ett långsiktigt perspektiv. Detta inbegriper resurser till såväl kommuner som landsting och kriminalvård. Staten bör dessutom ta ett helhetsansvar för LVM-vården, inkluderande kostnadsansvar och ansvar för tillgången till medicinsk och psykiatrisk vård.

I rapporten föreslås förändringar i sekretesslagstiftningen som innebär att uppgifter kan lämnas mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten om det behövs för att den enskilde ska få nödvändiga insatser. Vidare föreslås en bestämmelse som innebär att uppgifter kan lämnas som är nödvändiga för att kommunen ska kunna fullgöra sina skyldigheter gentemot personer som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård

(LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Förvaltningen är positiv till detta men föreslår vissa förtydliganden.

Förvaltningen är överens med psykiatrisamordnaren om att ambitionsnivån ska öka i kommunernas stöd i boendet och att fler särskilda boenden för psykiskt funktionshindrade behöver tillskapas. Vidare instämmer förvaltningen i förslaget att kommunernas skyldighet att tillhandahålla boendestöd lagregleras. Kommunerna måste dock kompenseras för de ökade kostnader som förslagen innebär. Det är förvaltningens uppfattning att personer med omfattande psykiatriska vårdbehov tvingas placeras i HVB p.g.a. att de inte klarar att bo i bostad med särskild service, trots högsta möjliga omhändertagandenivå. Kostnaderna för sådana placeringar kan fördelas mellan staden och landstinget utifrån den gemensamma överenskommelse som tagit fram, men det är inte ovanligt att konflikter om ansvars- och kostnadsfördelning uppstår i dessa ofta komplexa ärenden. Detta gäller inte minst när insatserna gäller personer som vårdas enligt LPT eller LRV och får långvariga permissioner.

Förvaltningen delar i stort rapportens förslag vad gäller sysselsättning, arbetsinriktad rehabilitering och utökade möjligheter till arbete för psykiskt funktionshindrade och instämmer i uppfattningen att dessa områden behöver utvecklas. I rapporten föreslås bl.a. att en lag om förstärkt aktivitetsstöd för personer under 30 år med psykiskt funktionshinder införs fr.o.m. 2009. Vidare föreslås att en särskild koordinatorsfunktion införs hos Försäkringskassan med uppgift att tillsammans med den enskilde och andra aktörer kartlägga och samordna behovet av arbetsrehabiliterande insatser. Försäkringskassan föreslås även få ansvar för att bedöma behov och bevilja insatser. Om den enskilde inte förmått få ett skyddat arbete inom tre år föreslås ansvaret för att erbjuda meningsfull sysselsättning och rehabilitering övergå till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Förvaltningen anser att det är rimligt att ansvaret övergår till kommunen efter tre år, men ser också positivt på att koordinatören kan kvarstanna ytterligare två år. Däremot är förvaltningen tveksam till den föreslagna aktivitetschablonen om max. 96 000 kr/ år (8000 kr/månad) och bedömer att den inte är tillräcklig för att den enskilde ska bli självförsörjande. Risken är uppenbar att inkomsten behöver kompletteras med försörjningsstöd, vilket inte är rimligt.

Psykiatrisamordnaren anser att utbudet av arbetsgivare/ utförare behöver förstärkas och föreslår att stimulansmedel överförs årligen från Ams till Socialstyrelsen, varifrån kommunen kan rekvirera halva kostnaden för driften av fontänhus och brukarorganiserade verksamheter. Förvaltningen är positiv till att fler utförare/ arbetsgivare involveras, men anser inte att medel till detta ska tas från anslagen till arbetsmarknadsutbildning. Förvaltningen är tveksam till att kommunerna får ett utökat ansvar för aktivering och anser att detta primärt är ett statligt ansvar. Förslaget om krav på medfinansiering avvisas därmed. I de fall kommunerna är utförare/arbetsgivare bör de kompenseras för hela kostnaden.

I rapporten föreslås att 2000 trygghets- och utvecklingsanställningar öronmärks för personer med psykiska funktionshinder. Förvaltningen menar att detta är ett bra förslag eftersom det innebär en normalisering och en möjlig övergång till reguljära anställningar på arbetsmarknaden, men känner oro för hur detta ska kunna ske i praktiken.

Förvaltningen anser att det är positivt att utredningen 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 mer forskning sker kring pojkar och flickors olika behov av stöd. Förvaltningen instämmer i det förslag till utökad vårdgaranti för barn- och ungdomar 0-20 år som lyfts fram i utredningen. Förvaltningen anser också att övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri måste bli mer flexibel och att samarbete bör ske kring gruppen unga vuxna.

Psykiatrisamordningen föreslår gemensamma överenskommelser mellan kommun och landsting där det framgår hur konkreta samarbetsformer ska utformas för barn och ungdomar. Förvaltningen ställer sig positiv till detta.

Förvaltningen anser vidare att det är ett bra förslag att elevhälsan får ett större ansvar för primärpreventivt arbete med inriktning på psykisk ohälsa och att primärvården tar över ansvar för vaccination och somatisk vård. Elevhälsans utökade uppdrag måste dock tydliggöras. I rapporten konstateras att ungdomsperioden förlängs och att åldersgränserna för olika verksamheter bör anpassas till detta. Däremot lämnas inga förslag i den riktningen.

Psykiatrisamordningen förespråkar en sammanhållen modell för tidiga insatser till barn och ungdomar. För barn 0-16 år föreslås att en barn- och familjehälsa inrättas som innebär en utveckling av nuvarande familjecentraler. Förvaltningen tycker att det är positivt att familjecentraler lyfts fram som bra modell som också har stöd i forskning.

I rapporten föreslås att ungdomshälsan ska omfatta gruppen 15-25 år. Ungdomshälsan föreslås innehålla ungdomsmottagningar, primärvård, socialtjänst och vissa specialistfunktioner. Den specialiserade psykiatri ska framförallt bistå med handledning och konsultationer. Elevhälsan ska ingå i eller finnas i anslutning till ungdomshälsan. Förvaltningen är tveksam konstruktionen då åldersspannet 15-25 år bedöms vara alltför stort och att det finns risk att ansvaret för hälso- och sjukvårdsfrågor skjuts över på kommunen. När det gäller ungdomsmottagningarna har Stockholm erfarenheten att många som vänder sig dit har psykisk ohälsa och behov av specialiserade insatser. Förvaltningen vill betona att ungdomsmottagningarna har ett förebyggande uppdrag med inriktning på sex- och samlevnadsfrågor. För att kunna utföra sitt huvuduppdrag måste det därför finnas vårdresurser att hänvisa till. Primärvården är idag första linjens psykiatri, men saknar tillräckliga resurser och kunskaper.

I likhet med psykiatrisamordningen anser förvaltningen att det är viktigt att förebygga självmord och att kompetensen höjs hos samtliga berörda aktörer. Tillgång till specialistvård och möjligheter till slutenvård är nödvändig. Förvaltningen vill framföra att myndigheternas olika ansvar bör tydliggöras, t ex vilka problem som ska handhas inom specialistvården.

När det gäller vård och stöd för ungdomar i SiS/HVB bör hemlandstingets ansvar tydliggöras. Förvaltningen anser att det är viktigt att säkerställa rätten till vård för den tyngsta gruppen, de som vårdas på SiS - § 12-hem.

Psykiatrisamordningen föreslår att regeringen tar initiativ till en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Vidare föreslås ett förtydligande av SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) när det gäller kommunernas ansvar i samband med permission och utskrivning från psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid villkorlig frigivning inom kriminalvård.

Utredningen föreslår även att öppen vård med särskilda villkor införs omgående. Denna vårdform innebär att patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård, men inte längre har behov av psykiatrisk vård på sjukhusinrättningen, ska kunna föras över till öppen vård med särskilda villkor. Beslut om sådan vård ska fattas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren. För beslut ställs krav på en samordnad planering av landstingets och kommunens insatser. Förvaltningen anser att denna vårdform i vissa fall kan vara nödvändig, men är behäftad med problem som inte kan åtgärdas enbart genom ändringar i lagstiftningen. Enligt förvaltningen får patienter ofta inte den eftervård och rehabilitering som de behöver innan det är aktuellt med utskrivning och permission. Ett väl fungerande samarbete mellan landstingets sjukvård och kommunen är en förutsättning för att den föreslagna vårdformen ska fungera i praktiken. Förvaltningen efterlyser mer underlag för hur öppenvården kan komma att fungera liksom analys över säkerhetsaspekter beträffande de föreslagna ändringarna i lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV. I rapporten saknas också analyser av de faktiska kostnadskonsekvenserna och resonemang om hur kommunerna ska kompenseras för de förväntade kostnadsökningarna. Förvaltningen anser att de åtaganden som förslaget om öppenvård med särskilda villkor medför förutsätter resursförstärkning till kommunerna.

Psykiatrisamordningens uppfattning är att kommunerna har ansvar för insatser enligt SoL och LSS under permissioner och detta oavsett permissionstidens längd. Enligt förvaltningen är det inte förenligt med gällande lagstiftning att ha fleråriga permissioner utan planering för utskrivning. Psykiatrisamordningen föreslår att det för en liten grupp inom rättspsykiatrin inrättas mellanvårdsform i landstingens regi. Förvaltningen anser att detta även borde innefatta personer som behöver fortsatta vårdinsatser. Förvaltningen föreslår att Socialstyrelsen närmare studerar problematiken med tvångsvård och permissioner och ansvarsfördelning mellan landsting och kommun. När det gäller boenden för personer som tvångsvårdas anser förvaltningen att dessa ska drivas av staten eller landstinget och inte av kommunen. Socialstyrelsen bör även titta närmare

på olika boendeformer för psykiskt funktionshindrade samt ta initiativ till forskning och utveckling inom området.

Förvaltningen instämmer i förslaget att verksamheten med personliga ombud bör fortsätta med stöd av stadsbidrag. Förvaltningen konstaterar att det idag är svårt att rekrytera gode män och svårt att få beslut om förvaltare. I syfte att försöka öka rekryteringen föreslås därför att utbildning om psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder erbjuds.

Psykiatrisamordningen framhåller att det krävs ett fortsatt nationellt stöd till metodutveckling och implementering på brukarinflytandeområdet och anser att detta är en uppgift för Socialstyrelsen. Förvaltningens delar utredningens och anser att brukarperspektivet alltid ska finnas med i beslut om stödinsatser för psykiskt funktionshindrade. Det är positivt med ett nationellt stöd för att utveckla metoder i brukarinflytande och att dessa sprids till kommuner och landsting. Förvaltningen håller också med om att de närståendes situation behöver uppmärksammas mycket mer, inte minst gäller detta barn till psykiskt funktionshindrade.

Nationell psykiatrisamordning föreslår att ett nationellt handlingsprogram för personalrekrytering inom området vård, stöd, behandling och rehabilitering vid psykisk ohälsa. Förvaltningen instämmer i förslaget och anser att såväl basutbildningar som påbyggnadsutbildningar behöver tas fram. Enligt förvaltningen har både staten, kommuner och landsting ett ansvar för personalförsörjningen.

Psykiatrisamordningen konstaterar att förslagen i rapporten medför ökade kostnader för staten om 1 225 miljoner kronor per år under perioden 2009-2015. I nämnda be-
lopp ingår inte finansiering 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.

Förvaltningen tycker det är positivt att psykiatrisamordningen föreslår förstärkningar inom det område som avser stöd till psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Förvaltningen anser dock att utredningen saknar kostnadsanalyser för bl.a. kommunernas ökade ansvar för att bygga ut nya boendeformer.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats vid socialtjänstförvaltningens stab för utredning och projekt. Ärendet har behandlats i socialtjänstnämndens handikappråd 2007-03-19.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har begärt Socialtjänstnämndens yttrande över Ambition och ansvar, slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning, SOU 2006:100, och Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare, SOU 2006:91 senast 07-04-01. Yttranden har även begärts från Stadsledningskontoret, Utbildningsnämnden, Äldrenämnden och stadsdelsnämnderna Bromma, Kungsholmen och Liljeholmen/Hägersten.

Sammanfattning av betänkandena bilägges. Bilaga 1 och 2.

Förvaltningens synpunkter

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 mellan 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 samverkan råda och gemensamma årliga inventeringar ska göras.

Förvaltningen instämmer i bedömningen att det är viktigt att satsa resurser på att förebygga psykiskt 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 metodutveck-

ling 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 huvudmannskapet 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 psykiatriska 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 svårlöst 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 boen-

den 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 Hudinge 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 på grund av 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 permissions-tiderna 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 boendestödjare, 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, för-

säkringskassan 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. Där emot är förvaltningen tveksam till förslagen aktivitetschablon och bedömer den inte tillräcklig som inkomst utan befärar 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 befäras att de får överta hela lönekostnadsansvaret 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 arbetsverksamheter 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 rehabiliter-

ingsfrågor 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 kooperativa 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 studiecirkel 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 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 skol-

lagstiftningen. 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 att 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 stimulansmedel 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 psykiatri 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 föreslagen modell 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

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 Barnsombudsmannen 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 tydliggöras. Den specialiserad barn och ungdomspsykiatrin, 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 överenskommelser kring barn och ungdomar som behöver särskilt stöd. Den s k BUS-policyn är en överenskommelsen 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 mediciner 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 kom-

munen 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 brukarinfly-

tandeinitiativ 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. Risken är stor att det kommer att vara brist på arbetskraft inom området både vad avser medicinsk som 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 avsätt 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 lands-ting 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.

Bilagor:

1. SOU 2006:100, Ambition och Ansvar i sammanfattning
2. SOU 2006:91, Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare i sammanfattning