

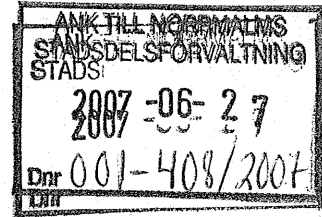


Riksförbundet
för social och
mental hälsa

2007-06-21

RSMH Stockholms läns distrikt

DOKID: 17484



BELLMANSGATAN 30
BOX 15197
104 65 STOCKHOLM
TELEFON 08-644 62 20
TELEFAX 08-644 62 40
PLUSGIRO 19 03 55-8
E-MAIL: rsmhstockholm@comhem.se

Till
Kommunstyrelsen
Stadsdelsnämnderna

RSMH Stockholms läns distrikts synpunkter med anledning av stadens planer att konkurrensutsätta (upphandla) verksamheter för psykiskt funktionshindrade

RSMH vill med denna skrivelse uttrycka och förmedla vår mycket starka oro och våra farhågor inför konsekvenserna för oss och våra medlemmar av stadens planerade upphandlingar av verksamheter som berör psykiskt funktionshindrade (socialpsykiatri).

Inledning

I olika dokument formulerar majoritetspartierna, Kommunfullmäktige (KF) och Kommunstyrelsen (KS) inriktningen för kommande budgetår. I dessa dokument återkommer begreppet valfrihet mer eller mindre starkt kopplat till en mångfald av utförare – ”vårdgivare” inom socialtjänstens och äldreomsorgens områden (konkurrens).

Sälunda formulerar majoritetspartierna i sin avsiktsförklaring, Ett friare Stockholm (2006-10-16 s 3), följande:

”Behovet av valfrihet och individuell anpassning, är minst lika stort i socialtjänsten som i andra delar av omsorgen. Den enskildes valfrihet ska stärkas genom att det ska finnas en rik mångfald av aktörer som ägnar sig åt professionellt socialt arbete. Människor är olika och därför behövs det en mångfald av alternativ inom den sociala omsorgen där metodrikedomen ofta är en förutsättning för att lyckas. Offentlig och privat verksamhet ska komplettera varandra och fungera som alternativ till varandra.”

Exempel på denna inriktning återfinns vidare i Stockholms stads budget 2007 (bl a sidorna Inl 1, Inl 2, Inl 10).

I ”Stockholms stads policy för konkurrens och valfrihet” (beslutsdatum 2007-03-26) anføres (sid 1): ”All verksamhet som inte är myndighetsutövning eller strategisk ledningsfunktion skall upphandlas i konkurrens eller erbjudas genom valfrihetssystem.

Ökade valmöjligheter införs med prioritet inom äldreomsorgen, omsorgen om de funktionshindrade, förskolan, skolan, individ- och familjeomsorgen och inom vuxenutbildningen.”

I samma dokument kopplas valfrihet och konkurrens direkt samman genom formuleringen: ”Vid stadens arbete med konkurrens och valfrihet skall...” (sid 2).

En viktig formulering, som vi återkommer till nedan är följande: ”Graden av handikapp påverkas av samhällets förmåga att möta människor med funktionsnedsättning.” (Stockholms stads budget 2007, s Inl 14). **För psykiskt eller mentalt funktionshindrade har detta en radikalt annan innebörd än för fysiskt funktionshindrade.**

Stadsdelsnämnderna

Stadsdelsnämnderna är upphandlande enheter. Deras uppgift är att genomföra KF:s och KS:s beslut och att göra det bl a enligt de policydokument som antagits av KF. I Stockholms stads upphandlingspolicy anför bl a

- att upphandlingen regleras enligt lagen om offentlig upphandling och därmed att val av leverantör ska ske på affärsmässiga grunder
- att det yttersta ansvaret för upphandlingen och därav träffade avtal ligger hos den upphandlande enheten
- att varje upphandlande enhet ska bedriva ett aktivt arbete för att uppnå en effektiv inköpsverksamhet och ta vara på de ekonomiska fördelar som ett sådant arbete innebär

I varje stadsdelsnämnds upphandlingsuppdrag ingår dels att formulera en *aktivitetsplan* som innefattar en slags analys av vad som ska eller inte ska upphandlas dels en *kommunikationsplan* som innefattar på vilket sätt valda intressenter ska informeras om upphandlingen i dess olika delprocesser.

I det följande behandlas endast de delar av upphandlingsverksamheterna, som berör RSMH:s medlemmar och psykiskt funktionshindrade inom RSMH:s intressesfär. Vi vill dock understryka att våra synpunkter i tillämpliga avseenden har relevans för andra mentalt funktionshindrade medborgare och deras närstående i Stockholm.

Aktivitetsplanerna – verksamheter riktade till psykiskt funktionshindrade

Genom Enheten för upphandling och konkurrens (stadsledningskontoret) har vi fått tillgång till de av stadsdelsnämnderna *beslutade* aktivitetsplanerna¹. Vi har vidare, på annat sätt, fått förslaget till aktivitetsplanen för Bromma stadsdelsnämnd. Beträffande Enskede-Årsta-Vantör skiljer sig den aktivitetsplan vi fått från stadsledningskontoret från vad som uppgivits från stadsdelen (uppgiftslämnare enhetschefen Angela Lander Sundh). I det slutliga beslutet ska enligt Lander Sundh alla enheter inom socialpsykiatrin ha undantagits från upphandling.

När vi gått igenom aktivitetsplanerna finner vi en mycket stor variation mellan stadsdelarna ifråga om verksamheter riktade till psykiskt funktionshindrade (här med samlingsnamnet *socialpsykiatriska verksamheter* oberoende av organisation). Framställningarna är därtill skiftande med avseende på både preciseringar och tider för begynnande upphandlingar. Vissa stadsdelar tar upp all socialpsykiatrisk verksamhet. Andra tar upp endast delar och åter andra planerar att inte alls konkurrutsätta socialpsykiatrisk verksamhet.

Om och när man anger socialpsykiatriska verksamheter för upphandling lägger man vanligen ut varje avgränsbar enhet för sig. Det betyder att man i t ex Norrmalm skulle kunna få sex (6) olika entreprenörer till lika många verksamhetsdelar. En annan iakttagelse är att stadsdelarna har starkt skilda tidsperspektiv. Somliga vill lägga ut socialpsykiatriska enheter till upphandling redan under detta år (Östermalm redan per den 1 juli – Lotsen). Andra vill dröja till år 2010. Och åter andra anger inga tidsplaner alls.

Ett genomgående drag i aktivitetsplanerna är frånvaron av innehålls- och konsekvensanalyser avseende de olika verksamheterna. Några stadsdelsnämnder anger att man behöver göra närmare analyser inför varje konkret upphandling.

¹ Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Liljeholmen, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Norrmalm, Rinkeby-Kista, Skarpnäck, Skärholmen, Spånga-Tensta, Älvsjö, Östermalm

Bilderna skiftar således ganska starkt från stadsdel till stadsdel. Det är därför inte meningsfullt för vår del att analysera och kommentera upphandlingsförslagen för varje stadsdel. Vi kommer i det följande att kommentera de socialpsykiatriska verksamheterna och deras vitala uppgifter för psykiskt funktionshindrade på ett mer övergripande plan med sikte på de konkreta konsekvenserna för oss brukare vare sig vi är RSMH-medlemmar eller ej.

RSMH:s perspektiv och synpunkter

Den avgörande utgångspunkten för våra synpunkter är den "psykiskt sjukes" möjligheter till *återhämtning*. Med återhämtning menar vi, i enlighet med den vetenskapliga litteraturen², *total återhämtning* (d v s fullt "tillfrisknande") respektive *social återhämtning* (d v s "tillfrisknande" i sådan grad att man mer eller mindre väl kan hantera sitt sociala liv och helt eller delvis återinträda på arbetsmarknaden). I en internationell studie (av fem olika femårsuppföljningar) visas att av personer med diagnosen *schizofreni* återhämtar sig enligt vissa studier upp till 68 % totalt eller socialt (jfr Topor, s 67, se fotnot).

Avgörande för återhämtningen synes enligt forskningen i första hand vara hur de enskilda konkreta människornas sociala liv gestaltar sig – inte den psykiatriska behandling de genomgår, vilket dock inte diskvalificerar t ex psykofarmaka eller psykoterapi som verkningslösa. Forskningen bekräftar och stöder konkret våra och våra medlemmars egna erfarenheter.

Detta betyder för oss och våra medlemmar liksom för psykiskt funktionshindrade i allmänhet att sociala insatser – boendestöd, sysselsättning, arbete, träfflokaler etc – har helt *avgörande betydelse* för våra möjligheter till återhämtning.

Ett grundläggande drag i återhämtningsprocessen är närvaron av andra människor under lång tid. Framför allt spelar "de professionella" en central roll. Vi, liksom människor utan psykiska funktionshinder, är, för våra sociala och mentala liv, beroende av möjligheter till tillit. Tillit till andra människor. Tillit är också en central del i människors berättelser om hur de lyckats återhämta sig. I den värld vi lever är boendestödjare, personal i träfflokaler och i arbetsverksamheter av mycket stor betydelse för våra möjligheter till sociala liv. Många av oss är så till åren komna att vi antingen helt saknar närstående eller att de är så gamla eller så avlägsna i tid och rum att de inte kan ersätta det stöd som "de professionella" antingen själva kommit att bli eller som brygger ut i olika sociala sammanhang. Detsamma gäller yngre psykiskt funktionshindrade. Vi vet både genom forskning och våra egna erfarenheter att psykiskt funktionshindrades sociala nätverk, inklusive familjenätverk, är mycket glesa eller obefintliga oavsett ålder.

Graden av tillit är beroende av hur väl man kommer att lära känna en annan människa. Och detta i sin tur är beroende av hur länge och under vilka omständigheter det sociala samspelet mellan oss kan få fortgå. När socialtjänsten och andra institutioner talar om insatser till oss som service, och att servicen kan utföras av "vem som helst", har man förbisett den avgörande ingrediensen – det organiserade "medlevandet". Boendestöd är inte främst en fråga om praktisk hjälp. Det är framför allt en fråga om en hjälp att leva ett liv som andra när de egna sociala och mentala förmågorna sviktar. Och ett liv som också kan kallas "liv" består av en tillvaro där betydelsefulla människor och ting äger bestånd. Det är viktigt för oss och våra

² En översikt över återhämtningsforskningen internationellt och nationellt återfinns i Topor, Alain, *Återhämtnings från svåra psykiska störningar*, Natur och Kultur, Stockholm 2001

möjligheter till återhämtning att det finns människor i boendestöd, arbetsverksamheter och träfflokaler som "finns kvar". Alla kan naturligtvis inte "finnas kvar". Människor i arbete måste självklart kunna byta arbete. Men någon/några måste finnas kvar så att tilliten kan växa och i trygghet överförs till andra, nya "professionella". Kontinuiteten i livet är, liksom för "vanliga" människor, central för oss som lever med psykiska begränsningar av olika slag, art och grad, begränsningar som för varje individ dessutom skiftar över tid, ibland mycket snabbt.

I en väl fungerande verksamhet för psykiskt funktionshindrade, d v s för oss, finns, mätt med våra erfarenheter, också ett nära samband mellan olika delar av den samlade verksamheten. Det är viktigt att det hela tiden finns ett fortgående samspel mellan "de professionella" i de olika verksamheterna – boendet, boendestödet, träfflokalen, arbetsverksamheten. Vi, klienter, eller brukare, är de som vandrar mellan olika verksamheter. För oss är det betydelsefullt att "de professionella" på de olika platserna har en, tillsammans med oss, gemensamt formulerad hållning till och likartade förväntningar på oss som konkreta personer var och en för sig med sina egenheter och tillkortakommanden. För många av oss blir det både förvirrande och direkt skadligt (återfallsrisker) om och när vi möts av skiftande attityder och "metoder" från skilda personalgruppers sida.

I detta sammanhang vill vi lyfta fram ytterligare en viktig erfarenhet. Staden vill ju konkurrensutsätta verksamheter som inte innefattar myndighetsutövning. Det betyder att man i varje stadsdel måste separera biståndsbedömning från verksamheter. Från vår sida ser vi att där biståndsbedömarna är integrerade delar av den samlade verksamheten där fungerar också biståndsbedömningen som bäst. Det är i överensstämmelse med våra behov av en gemensam och samlad uppfattning om vad som är bäst och mest lämpat för den enskilde brukaren. Eftersom våra psykiska problem och därmed våra funktionshinder skiftar och ibland skiftar snabbt, så medför den integrerade biståndsbedömning att ny biståndsprövning och nya former av insatserna kan förändras i takt med våra behov. Biståndsprövning på annat håll, i en annan organisation, innebär både en byråkratisering och en syn på biståndet mer som service än som "medlevande". Ett utmärkt exempel är Socialpsykiatri på Norrmalm. Norrmalms socialpsykiatri fick fö i mars Socialpsykiatriskt Forums nationella utmärkelse för Bästa Socialpsykiatri år 2007 bl a just för integrationen av verksamheter och biståndsbedömning.

En viktig aspekt i stadens arbete med psykiskt funktionshindrade är kompetensutvecklingen. Det finns en rad olika utbildningsalternativ som erbjuds personal inom socialpsykiatri. Dessa alternativ är inte sällan motstridiga på olika punkter. Samtidigt är det viktigt för oss att alla delverksamheter som möter en enskild konkret person uppträder med likartad kompetens. Det gör mindre om en utbildning då på några punkter skiljer sig från en annan – huvudsaken är att personalen har en *gemensam* kunskapsbas att falla tillbaka på. En samlad verksamhet inom varje stadsdel gör det möjligt att också skapa en samlad, gemensam kompetens. Vi vet, att om olika vårdföretag skulle ta hand om olika verksamheter inom en och samma stadsdel, kommer de olika verksamheterna också efterhand att utveckla skilda kunskapsbaser. Också detta kommer att falla tillbaka på oss, våra medlemmar och andra psykiskt funktionshindrade, eftersom det är vi som vandrar mellan verksamheterna. Genom att våra funktionshinder är av mental och social natur blir också personalens gemensamma utbildning mycket betydelsefull eftersom personalens kunskaper bestämmer olika sidor av deras sociala handlingsmönster gentemot oss.

En annan aspekt man gärna glömmer är följande. När exempelvis en klient, brukare eller vad man vill använda för ord, får ett s k psykosgenombrott eller vid manodepressivitet drivs in i djup depression men inte behöver återinskrivas i psykiatri kan en samlad verksamhet –

boende, boendestöd, arbetsverksamhet, träfflokal – mobilisera gemensamt för att bygga det skyddande nätverk han eller hon behöver för att kunna leva kvar i sin vardagliga tillvaro. En splittring på olika vårdgivare utesluter mycket konkret den möjligheten. Därtill vet vi av sorglig erfarenhet att samverkan mellan olika vårdgivare med fokus på konkreta brukare tycks vara ytterst svårt att uppnå.

Valfrihet genom en mångfald av utövare synes ha varit vägledande för besluten om konkurrensutsättning. Det finns flera skäl till varför denna valfrihet, oberoende av mängden utförare, inte kommer att bli en realitet för oss och andra psykiskt funktionshindrade. De viktigaste insatserna är boendestöd, boende och arbetsverksamheter. Beslut om sådana insatser ankommer på hemstadsdelen och insatserna kan, utan ny utredning och nytt beslut, endast tillgodoses av just hemstadsdelen. Om man vill välja en annan stadsdel för insatsen kommer denna att begära förnyad egen prövning av biståndsbehovet. Även om man använder sig av samma biståndsprövningsformulär kommer detta att behöva ske. Och oavsett standardiseringen av utredning om biståndsbehovet kommer en rad lokala villkor att bestämma beslutets innehåll och karaktär. En sådan ordning skulle dessutom utsätta den enskilde brukaren för en ny granskning, som man, med våra slag av funktionshinder, inte orkar underkasta sig. Därför avstår man hellre.

Vidare; boende- och boendestödsenheterna är små, vilket gör dem extremt sårbara för skiftningar i brukargruppen. Om en brukare mot förmodan skulle vilja välja ett annat boende, som för tillfället är fullbelagt, så måste han eller hon avvakta en annan brukares utflyttning. Svårighetsgraden ökar starkt med skilda vårdgivare.

Psykiskt funktionshindrade har sällan kapacitet eller styrka nog att under sjukdomstiden eller senare bedöma vilken typ av vårdgivare de skulle ha möjlighet att välja och ännu mindre att undersöka skillnader i kvalitet mellan vårdgivare. Däremot är de i behov av kontinuitet och tillit i den vård de söker. Talet om ökad valfrihet genom att privata entreprenörer tar över delar av socialpsykiatrin är därför för oss närmast en chimär.

För oss ligger det en djup trygghet i vetskapen att det är kommunen, med dess speciella slag av offentligt ansvar, som tillgodoser eller söker tillgodose de specifika behov vi som mentalt och socialt funktionshindrade har. Vi är djupt oroad och rädda för att det slags brister, som skildras i DN 12, 13, 14 maj i år, kommer att drabba oss, våra medlemmar och andra psykiskt funktionshindrade. DN skildrade i sina artiklar en upphandling av bl a palliativ cancervård. Pris gick där före kvalitet i beslutet om upphandlingen. Psykiskt funktionshindrade är också en starkt utsatt grupp, som kan ha svårt eller mycket svårt att göra sina röster hörda i privata omsorgsverksamheter, som mer uttrycker ett lönsamhetsbehov än att tillgodose omsorgsbehov.

Hur mäter man fö kvalitet i funktionstermer när det gäller den för återhämtningsmöjligheten avgörande aspekten social och emotionell tillit?

I detta sammanhang vill vi återropa den ovan citerade och korrekta påståendet: *"Graden av handikapp påverkas av samhällets förmåga att möta människor med funktionsnedsättning."* I vårt perspektiv kommer, bl a av de skäl som angivits ovan, en konkurrensutsättning av socialpsykiatriska verksamheter och en uppsplittring mellan skilda vårdgivare att endast leda till en försämring av våra möjligheter till återhämtning. Samhällets förmåga att möta oss som har psykiska funktionshinder kommer, som vi ser det och med stöd av våra erfarenheter, vid en konkurrensutsättning, att snarare försvåra våra funktionshinder än att mildra dem.

Från vår, dvs. RSMH:s sida, är våra lokala organisationer inte beredda att ta över sådana uppgifter som boenden, boendestöd, träfflokaler och arbetsverksamheter. Våra lokalföreningar drivs av människor med inte sällan svåra psykiska funktionshinder. Att belasta dem med driftsansvar för offentligt finansierade verksamheter är inte rimligt. Man måste ha klart för sig att, till skillnad från t ex Schizofreniförbundet, vi saknar "friska" anhöriga som kan driva våra föreningar för vår räkning. Vi är organiserad av och för psykiskt funktionshindrade själva. Det vi gör i våra föreningar, och som påtagligt mildrar och minskar belastningen på den offentligt drivna omsorgen och stödet, är att utveckla ett fungerande kamratstöd, som också är en resurs i våra medlemmars möjligheter till återhämtning. Men kamratstöd kan aldrig ersätta den professionella omsorgen och det professionella stödet.

Vi vill slutligen ta upp en formell aspekt. Om staden/stadsdelen *mot våra invändningar* i denna skrivelse likväl avser att konkurrensutsätta socialpsykiatriska verksamheter vill vi erinra om JO:s utlåtande 1997-02-12 (dnr 2287-1996) där JO menar att det inte räcker med att t ex handikappråd informeras om, i detta fall, konkurrensutsättningen i varje enskild stadsdel. Stadsdelsnämnden är skyldig enligt 3 kap 1 och 5 §§ SoL att *överlägga* med berörda organisationer på det att dessa ska "ges möjlighet att påverka utformningen av förslagen genom att belysa det utifrån hans (dessas) kunskaper och erfarenheter" (JO, se ovan). Detta förväntar vi oss kommer att beaktas i de s k kommunikationsplanerna.

Med hopp om att stadens olika delar inser och förstår grunderna till vår oro för att människor med psykiska funktionshinder riskerar att försämrats eller rentav långsiktigt skadas genom de konkurrensutsättningens åtgärder staden vill genomdriva.

För RSMH Stockholms läns distrikt
Med vänliga hälsningar



Ami Rohnitz
Distriktsstyrelsens ordf.



Taimi Kivi
Distriktsstyrelsens vice ordf.

För kännedom till
RSMH:s samtliga lokalföreningar i staden och länet
HSO Stockholms stad
HSO Stockholms län
RSMH, riksförbundet
Socialtjänstnämnden i Stockholms stad