

Brist på övergripande mål i samarbetet med landsting

Psykiatrireformen har inneburit en positiv utveckling, men samarbetet med landstinget kunde vara bättre. Det anser även företrädare för Solna stad, en av få orter i landet som fått »bakläxa» av regeringsrätten för att man inte erbjudit en psykiskt funktionshindrad lagstadgad kommunal service – i enlighet med Psykiatrireformens intentioner.

INTERVJU

PETER ÖRN

FOTO

HANS PETTERSSON

Psykiatrireformen 1995 resulterade i att personer med psykiska funktionshinder fick två huvudmän, kommunen och landstinget. Ett fungerande omhändertagande – medicinskt och socialt – förutsatte ett väl utvecklat samarbete mellan dessa huvudmän. Men kritiken har duggat tätt, inte minst från enskilda läkare och psykiatriska institutioner, rörande svårigheter att uppnå detta samarbete.

Även i Socialstyrelsens slutrapport om Psykiatrireformen (Välfärd och valfrihet?) från 1999 riktades ganska hård kritik mot landets kommuner, inte minst ifråga om den allt för långsamma uppbyggnaden av verksamheter som riktar sig till psykiskt funktionshindrade.

I rapporten pekade man även på att den lag som skulle ge denna målgrupp starkare rättigheter till kommunala insatser och som infördes året före Psykiatrireformen, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS),

allt för sällan kommer dessa människor till del. I omkring 90 procent av de fall där en individuell plan enligt LSS borde ha upprättats, hade detta inte gjorts.

Anledningen visade sig bland annat vara bristen på etablerade rutiner bland kommunens handläggare, för hur man bedömer psykiskt funktionshinder. När lagen varit i bruk under några år stod det också klart att handläggningen av LSS-ärenden kräver omfattande kunskaper om psykiska funktionshinder och vilka konsekvenser dessa har.

Skilda tolkningar och otillräcklig kunskap har lett till att enskilda individer kommit i kläm mellan landsting och kommun. I vissa fall har patienten drivit kravet om LSS vidare till länsrätt, och ibland även till nästa instans: kammarrätten. I mycket sällsynta fall har överklagandet nått ända till regeringsrätten, vilket bland annat gäller en psykiskt funktionshindrad i Solna stad (se separat artikel här under). I det fallet fick patienten slutligen rätt till LSS trots att såväl Solna stad, länsrätt som kammarrätt avvisat patientens önskemål.

Översyn av LSS

Socialstyrelsens bedömning är att det borde göras en översyn av LSS, inte minst ifråga om beskrivningen av den sk personkretsen vilken ligger till

Överklagade till regeringsrätten

Tvångsvårdad

Kommunen och länsrätten sa »nej», liksom kammarrätten. Först efter överklagande till regeringsrätten lyckades Per Svensson, intagen enligt Lag om rättspsykiatrisk vård, få gehör för sitt krav på kommunen att ta sitt ansvar. Per behöver ett särskilt anpassat boende – en förutsättning för att han överhuvud taget ska beviljas permission.

Patienter som är inskrivna enligt Lag om rättspsykiatrisk vård, LRV, med särskild utskrivningsprövning har drabbats mer än andra av oklara ansvarsförhållanden och samverkansbrister mel-

LRV, LPT, LSS osv, det är lagar som både hindrar och stöder den psykiskt funktionshindrades möjlighet till återanpassning i samhället. Dålig samplanering, oklara ansvarsförhållanden och skilda tolkningar gör att de lagar som ska ge patienten rättigheter i vissa fall inte blir annat än tomma förhoppningar.

grund för en patients rätt att ta del av insatser enligt LSS.

På socialförvaltningen i Solna, vars tolkning av LSS fick bakläxa av regeringsrätten i ovan nämnda ärende, ser man positivt på en sådan översyn. Christina Enocson är avdelningschef för socialförvaltningens vuxenavdelning, och ansvarig för de LSS-insatser som utförs i kommunen.

– En lagstiftning som bara varit i gång under några år, och som fått prejudicerande domar, bör alltid ses över. Det är bra om man tittar på hur lagen har överensstämmt med de ursprungliga intentionerna, och när det handlar om LSS kan exempelvis personkretstillhörigheten vara svår att tolka, säger Christina Enocson.

Från början uppfattades LSS främst som en rättighetslag för utvecklingsstörda och hjärnskadade, menar Christina Enocson. Inte en lag som också riktade sig till patienter inom psykiatrin. Det har tagit tid att förstå den senare gruppens behov.

– Samtidigt har själva termen »psykiskt funktionshindrad» inneburit svårigheter i bedömningen för LSS. Var går gränsen för vad som är psykiskt funktionshinder?

Vid socialförvaltningen i Solna är man annars positivt inställd till utveck-

Socialchefen Maria Häggblom (t v) och avdelningschefen Christina Enocson vid socialförvaltningen i Solna menar att Psykiatrireformen långt ifrån har varit lätt att förverkliga, men att den nu fungerar. »Antalet hemlösa har förvisso ökat, men det är oklart vilken betydelse Psykiatrireformen har haft för den utvecklingen. Vi har ju också fått en allt hårdare bostadsmarknad», säger Maria Häggblom.

lingen efter Psykiatrireformen, det vittnar såväl Christina Enocson som socialchefen Maria Häggblom om.

– Vi inledde vid tidpunkten för Psykiatrireformen omedelbart ett samarbete med psykiatrin, och byggde upp gruppboende, boendestöd, arbetskooperativ och vi har även haft ett EU-projekt riktat mot just den här målgruppen. Övergången gick bra, även om det har tagit några år att få det hela att fungera, säger Maria Häggblom.

Av landets 289 kommuner tillhör Solna stad strax norr om Stockholm en

av de mindre, med omkring 55 000 invånare. Andelen ensamstående är mycket hög, över 50 procent av hushållen, och närheten till Stockholm gör att stadens sociala problem till viss del även »spiller över» på Solna.

Fler hemlösa efter reformen

I en intervju i Läkartidningen (2000: 97; 3768-70) beskriver chefsöverläkare Anna Åberg-Wistedt, psykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, hur gruppen av hemlösa förändrat karaktär efter Psykiatrireformen. ►

fick rätt till kommunal service under vårdtiden

lan landsting och kommun efter Psykiatrireformen. Det uppgav chefsöverläkare Anna Åberg-Wistedt, psykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, i en intervju i Läkartidningen (2000; 97: 3768-70).

Länsrätten beviljar ingen permission då patienten saknar boende, och kommunen ordnar inget boende så länge den medicinska behandlingen pågår. Patienten, som behöver en successiv återanpassning i samhället, hamnar i kläm.

Den lag som ska garantera människor i Per Svenssons situation en rimlig chans till social rehabilitering, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, tolkas i vissa fall mycket olika av landsting och kommun. LSS

pekar på kommunens ansvar för enskilda individer, och nu står det klart att LRV eller viss annan psykiatrisk tvångsvård i sig inte innebär att kommunen kan frånsäga sig det ansvaret. Det framgår av en dom i regeringsrätten i maj i år.

Ansökan avslogs

Per Svensson tillhör Solna stad utanför Stockholm. Sedan slutet av 1980-talet har Per tvångsvårdats inom psykiatrin, först på specialistsjukhus i enlighet med dåvarande omsorgslagstiftning, och från slutet av 1990-talet enligt LRV med särskild utskrivningsprövning.

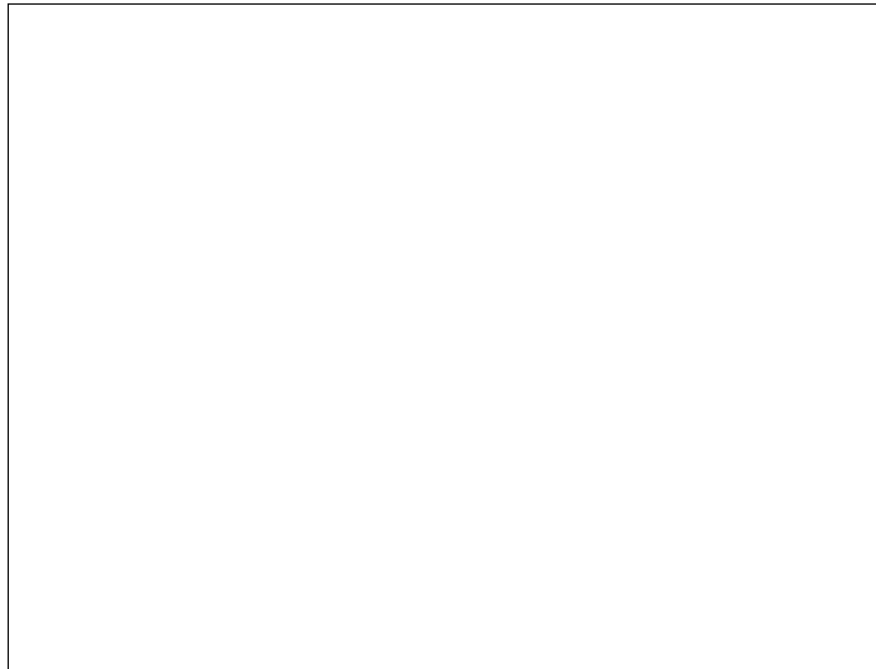
Vid mitten av 1990-talet ansökte han om kommunal hjälp enligt LSS. Per vil-

le i första hand få hjälp med ett särskilt anpassat boende för att ges möjlighet till permissioner, och därigenom en gradvis rehabilitering.

Avsaknaden av kommunala stödåtgärder hade under flera år tvingat kvar honom på sjukvårdsinrättningen, hävdade han.

Solna stad avslög dock Pers ansökan. Motiveringen var att Per ännu inte var medicinskt färdigbehandlad, och att hans behov – enligt kommunen – var tillgodosedda på den sjukvårdsinrättning där han tvångsvårdades. Han tillhörde kort sagt inte rätt s k personkrets för att åtnjuta kommunal service av det här slaget.

LSS-gruppen i Solna skulle göra en ►



När psykiatireformen kom 1995 inleddes ett aktivt samarbete mellan landsting och kommun. »Men det arbetet har stannat av, och ska psykiatireformen inte bli ett fiasko måste vi nu gemensamt gå vidare», säger Christina Enocson, avdelningschef för vuxenavdelningen vid socialförvaltningen i Solna.

Inte minst handlar det nu betydligt oftare om hemlösa med psykiska problem, jämfört med tidigare. I Solna stad har socialförvaltningen genomfört två stora inventeringar av hemlösa, en före Psykiatireformen och ytterligare en i slutet av 1990-talet. Resultatet stämmer till stora delar överens med förhållandena i Stockholms stad.

– Före Psykiatireformen hade vi i

stort sett inga kända hemlösa överhuvudtaget, men vid den senaste inventeringen hade vi omkring 60 hemlösa. Av dessa var 10 personer helt bostadslösa och sedan årsskiftet driver vi ett härbärge för dessa här i Solna, säger Maria Häggblom.

– Den grupp bland hemlösa som ökat markant de senaste åren är personer med psykisk sjukdom i kombina-

ny bedömning av Pers lagliga rätt till hjälp den dag då han inte längre var i behov av sluten psykiatrisk vård.

Men Per Svensson nöjde sig inte med det svaret. Med hjälp av läkare och kuratorer gick han vidare, först till länsrätten som dock intog samma hållning som kommunen, och sedan till kammarrätten då han även bilade en psykologutredning. Inte heller kammarrätten gjorde något avsteg från kommunens ursprungliga bedömning: Per var inte medicinskt färdigbehandlad och fick sina behov tillfredsställda inom ramen för sin vård.

Tvångsvård inget hinder

Per överklagade slutligen till regeringsrätten. Till grund för överklagandet angav han bland annat att LSS-insatser borde planeras och beslutas av kommunen så att en utskrivning kan förberedas på ett godtagbart sätt.

Han hänvisade också till ett läkarutlåtande om att rehabiliteringen måste ske gradvis, i samarbete mellan kommun och landsting. För att han på sikt överhuvudtaget skulle kunna lämna

den slutna psykiatriska vården behövde han såväl ett psykiatriskt som ett personligt stöd, ett anpassat boende och en meningsfull sysselsättning vid permissioner.

Regeringsrätten bad Socialstyrelsen yttra sig i målet. Enligt Socialstyrelsen innehåller varken Socialtjänstlagen, SoL, eller LSS bestämmelser som innebär att dessa lagar inte är tillämpliga för patienter som vårdas enligt LRV eller LPT (Lag om psykiatrisk tvångsvård). Socialstyrelsen menar, liksom Per Svenssons läkare, tvärtom att utskrivning från tvångsvård i de flesta fall borde föregås av en successiv återanpassning i samhället. LSS ska därför komma ifråga redan under patientens vistelse på en sjukvårdsinrättning.

Regeringsrätten bedömer – i motsats till länsrättens och kammarrättens tidigare bedömningar – att Per Svensson har rätt till LSS, och att det servicebehov han har inte tillgodoses på sjukvårdsinrättningen. Enligt regeringsrätten handlar det främst om att erbjuda en kontaktperson, att ordna ett särskilt anpassat boende vid permissioner, samt

tion med missbruksproblem. Det är också denna grupp som lättast kommer i kläm mellan kommunen och landstingets ansvarsområden.

Olika undersökningar har visat att inte minst socialförvaltningarna runt om i landet ofta saknar kännedom om antalet hemlösa, och att dessa därför aldrig får del av eventuella rättigheter till kommunal service.

Socialförvaltningen i Solna försöker förebygga detta problem, bland annat genom något som kallas hyresrådgivning: någon från förvaltningen ska finnas med vid vräkningar och om möjligt erbjuda hjälp. Bostadsmarknaden, inte minst i och runt omkring Stockholm, har hårdnat och det drabbar människor med psykiska funktionshinder mer än andra. Socialförvaltningens medverkan vid vräkningar innebär att den i god tid kan uppmärksamma personer med psykiska problem, som riskerar att bli hemlösa.

– Men det finns ju individer som inte alls vill ha något med myndigheter att göra, så vi kan ju inte garantera att vi känner till alla som skulle behöva vår hjälp, säger Maria Häggblom.

»Kommer när de kallar»

Från den medicinska professionen riktas ibland kritik mot kommunerna att de väntar i det längsta – i stort sett fram tills den dag då patienten är medicinskt färdigbehandlad – innan de tar sitt ansvar i enlighet med exempelvis LSS. Maria Häggblom och Christina Enocson känner inte igen den bilden.

att erbjuda en daglig meningsfull verksamhet vid permissionstillfällena.

Rätten lämnar dock åt socialnämnden i Solna kommun att besluta vilka konkreta insatser som ska beviljas. Men de måste motsvara intentionerna i regeringsrättens dom.

Christina Enocson är avdelningschef för vuxenavdelningen på socialnämnden i Solna, och hon har bland annat ansvar för kommunens LSS-åtaganden. Utan att kommentera det specifika fallet tycker hon att LSS, i dess egenskap av en relativt ny lag, visar på svårigheten att från början arbeta utifrån en given norm.

– Vi gjorde vår tolkning, och fick stöd i två instanser. Regeringsrätten gjorde en annan bedömning och nu har vi en tolkning som kan gälla för hela landet. Det är bra. Nya lagstiftningar måste alltid prövas, säger Christina Enocson.

Med hänsyn till patientens anonymitet är namn och vissa faktauppgifter i artikeln inte överensstämmande med verkligheten.

Peter Örn

– När någon sjukvårdsinrättning kallar, då kommer vi. Men det är angeläget att vi blir kallade i tid, helst redan vid inskrivningen på sjukvårdsinrättningen. Fjorton dagar efter det att patienten är medicinskt färdigbehandlad får vi kostnadsansvaret, och en individuell vårdplanering måste sättas igång i god tid om man ska lösa exempelvis bostadsfrågan, säger Maria Häggblom.

– Men erfarenhetsmässigt vet jag att det är viktigt, att det är personer på samma nivå från landsting respektive kommun som träffas. Det måste vara sådana som har beslutsbefogenheter rörande en vårdplanering. Ofta är det någon kurator eller annan utan denna befogenhet som representerar landstinget. Istället borde vårdplaneringen diskuteras med exempelvis en läkare, säger Maria Häggblom.

»Medicinskt färdigbehandlad» är i sig en beteckning som skapar problem för kommunerna, menar Maria Häggblom, eftersom en stor del av de människor som får hjälp genom LSS egentligen aldrig blir helt medicinskt färdigbehandlade.

– Vi i Solna har ju ett mycket väl fungerande gruppboende, men flera behöver löpande sina mediciner. Tar de inte medicinerna blir de sjuka och hela gruppen påverkas och blir orolig. Ska vi då ha en sjuksköterska stationerad i gruppboendet för att garantera att de som behöver medicin också får den? Då faller ju lite av hela idén med Psykiatireformen, säger Maria Häggblom, som menar att lösningen även i det fallet måste vara en förbättrad samverkan med landstinget.

Ett gemensamt huvudmannaskap för gruppen psykiskt funktionshindrade är en idé som tidigare förts fram, bland annat från representanter för den medicinska professionen. Såväl Christina Enocson som Maria Häggblom menar att ett bättre alternativ kanske vore gemensamma styrgrupper med mycket täta avtal mellan kommun och landsting för arbetet med psykiskt funktionshindrade.

– Vi har ett sådant system när det gäller missbruksvården här i Solna, och det fungerar mycket bra, säger Maria Häggblom.

Brister i samarbetet

Ökade krav på social verksamhet, bland annat till följd av LSS, parallellt med strama budgetar har ställt allt tuffare krav på kommunerna. För att skapa tyngd och handlingskraft i den sociala verksamheten har socialnämnden i Solna ingått ett samarbete med sju grannkommuner i nordvästra Stockholms län.

– Vi träffas regelbundet på olika nivåer. Socialcheferna har sitt eget nät-

»Både landstingets och kommunens företrädare skulle behöva mer insikt i varandras villkor för att gemensamt kunna utveckla arbetet med psykiskt funktionshindrade», säger Maria Häggblom, socialchef i Solna.

verk, avdelningscheferna har motsvarande nätverk, och syftet är såväl att skapa en samstämmighet i verksamheten som att få en större tyngd i de frågor vi arbetar med. Tillsammans blir vi starka. Man kan säga att nöden har tvingat fram detta samarbete, säger Solnas socialchef Maria Häggblom.

Liksom det byggts nätverk mellan grannkommunerna efterlyser socialnämnden i Solna ett bättre samarbete med landstinget. Strax efter Psykiatireformen inleddes ett konstruktivt samarbete, man satt tillsammans och planerade för gruppboenden etc. Men efter den första intensiva fasen har engagemanget för detta från båda sidor avtagit.

– Det har på något sätt tunnats ut, men nu måste vi börja samarbeta igen. Hur ska vi nu utnyttja det vi har, och utveckla det vidare? Vi kan inte fortsätta

tänka att »det här är mitt bord, det där är ditt», det handlar om att vi har en gemensam spelplan och på den kan vi erbjuda olika kompetenser. Går vi inte vidare riskerar Psykiatireformen att bli ett fiasko, säger Christina Enocson, och fortsätter:

– Idag finns det ett relativt bra samarbete på basnivån, runt individerna, men det brister högre upp i organisationen. Vi skulle behöva gemensamma övergripande mål som togs fram tillsammans med psykiatrin; vad vill vi egentligen uppnå med våra ansträngningar? För att nå dit måste vi skapa forum för detta, i vilka vi kan definiera problemen från båda håll. Idag har vi inget forum för att ta fram gemensamma verksamhetsplaneringar och målformuleringar.

Peter Örn