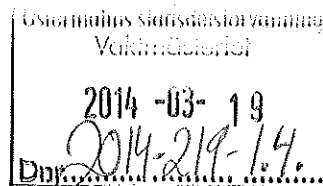


Avdelning öst
Annki Hägglund
Annki.Hagglund@ivo.se

Östermalms stadsdelsnämnd
Box 24156
104 51 STOCKHOLM



Till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har en enskild inkommit med klagomål mot Östermalms stadsdelsnämnd samt Stockholms Norra psykiatri. Denna begäran om yttrande avser klagomål riktade mot Östermalms stadsdelsnämnd.

Klagomålen handlar i huvudsak om att stadsdelsnämnden brister i sin samverkan med bl.a. landstinget, att tillämpning av lagstiftning om individuella vårdplaner/ vårdplanering inte fungerar tillfredsställande, att kommunal sjukvård inte tillhandahålls i särskilda boenden/dagliga verksamheter, att en daglig verksamhet upphört utan att samverkan skett med patientorganisationer och landsting samt att nämnden vid upphandling av nya platser i daglig verksamhet inte tillgodosett kravet på att sjukvård och rehabilitering ska erbjudas i sådana verksamheter.

Klagomålet bifogas denna begäran.

Enligt 13 kap. 5§ Socialtjänstlagen (2001:453) begär IVO följande:

- Yttrande av Stadsdelsnämnden avseende de olika delarna i klagomålet med en särskild redogörelse angående:
 - hur tillämpningen fungerar av individuell vårdplan resp. samverkan enl. 2 kap 7§ resp. 5 kap 8a § Socialtjänstlagen?
 - hur nämnden bedriver kommunal sjukvård, enl 18§ Hälso- och sjukvårdslagen i boende med särskild service och på dagliga verksamheter?

Handlingarna ska vara IVO tillhanda senast den 5 maj 2014 under adress:

Inspektionen för vård och omsorg, Region Öst, Box 6202, 102 34 Stockholm.

Vid kontakt med IVO i detta ärende bör diarienummer 8.2- 5371/2014 anges.

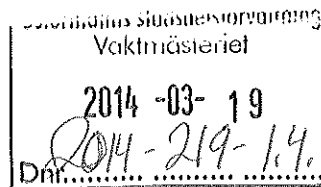
För Inspektionen för vård och omsorg

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Annki Hägglund', written in a cursive style.

Annki Hägglund

Inspektör

Bilaga: Klagomålet



Per-Ola Larsson

370417-2653

Ulrikagatan 13

11523 Stockholm

2014-01-21

ulrikagatan@yahoo.se

Tel 0723-16 06 99

TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG (IVO)

2 bilagor

Anhållan om tillsyn av psykiatri som bedrivs av landsting och kommun för kommunmedlemmarna på Östermalm i Stockholm av Östermalms stadsdelsnämnd i Stockholms kommun och Stockholms Norra Psykatri inom Stockholms läns landsting

Genom Prop. 1993/94:218 genomfördes psykiatireformen. Ur propositionens sammanfattning citerar jag följande.

De åtgärder som föreslås i denna proposition syftar till att förbättra de psykiskt stördas livssituation och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Förslagen avser i huvudsak ansvarsfördelning och organisation när det gäller stöd och service till psykiskt störda. Det finns därutöver vissa förslag som behandlar olika behovsområden för psykiskt störda.

I propositionen föreslås olika åtgärder för att ge ett mer effektivt och samordnat samhällsstöd till framför allt personer med långvariga och allvarliga psykiska störningar. Socialtjänstlagen (SoL) förtydligas genom att det i 21 a § SoL¹ föreskrivs att kommunens uppgifter avser människor med såväl fysiska som

¹ = nuvarande 5 kap 7 § SoL

psykiska funktionshinder. Socialstyrelsen avses vidare ges i uppdrag att särskilt följa upp tillämpningen av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) med avseende på psykiskt störda. Resultatet av uppföljningen bör utgöra underlag för regeringens framtida bedömning av om utformningen av LSS är ändamålsenlig när det gäller stöd till psykiskt störda.

I propositionen behandlas även vissa frågor som gäller rehabilitering av psykiskt störda. För att kunna följa utvecklingen av försäkringskassornas samordningsansvar för de psykiskt stördas rehabilitering avser regeringen ge Riksförsäkringsverket och Arbetsmarknadsstyrelsen i uppdrag att redovisa i vilken omfattning som psykiskt störda, i förhållande till andra grupper, har fått del av rehabiliteringsinsatser. Vidare kommer de psykiskt stördas behov av rehabiliterings- och behandlingsinsatser att särskilt uppmärksammas vid de kommande överläggningarna med företrädare för landstingen och de landstingsfria kommunerna.

I syfte att underlätta genomförandet av reformerna läggs förslag om särskilda **tidsbegränsade statsbidrag**. Statliga bidrag skall utgå för bl.a, försöksverksamhet med personligt ombud, uppföljning och utvärdering, rehabilitering av tortyrskadade flyktingar, åtgärder för att förbättra vård och stöd till psykiskt störda missbrukare, kamrat- och anhörigstöd till psykiskt störda samt utveckling av arbetsformerna inom psykiatri och socialtjänst. Vidare föreslås att vissa medel från det stimulansbidrag till anordnande av gruppboendestäder och andra alternativa boendeformer som riksdagen beslutade i samband med Ädelreformen skall förbehållas långvarigt och allvarligt psykiskt störda.

Denna utmärkta målsättning blev en utmaning för kommuner och landsting att skapa en ny start för psykiskt funktionshindrade människor så att de skulle kunna "delta i samhällets gemenskap och leva som andra" (5 kap 7 § SoL). Kommun och landsting skulle ge dem det stöd som behövs för att de ska kunna "delta i samhällets gemenskap och leva som andra"

Dåvarande Sociala distriktsnämnden i Stockholm, sedermera Östernmalms stadsdelsnämnd, planerade tillsammans med Landstingets psykiatri (chefsöverläkare Lars Bjerkenstedt) en positiv organisation med bl a en träfflokal med café för

samvaro, hobbyarbeten, lättare arbete och gemenskap etc. "Lotsen" fick skicklig personal med 3 arbetsterapeuter & 2 mentalvårdare samt extra personal för söndagar. Allt detta var synnerligen viktigt för rehabiliteringen enligt 18 b § HSL. Lotsen fick snabbt 300 gäster och dagligen besök av c:a 50 personer. Där startades också år 1996 föreningen *RSMH Carpe Diem Östermalm-Lidingö*, som på olika sätt kunde komplettera verksamheten med olika former av fritidsverksamhet.

Samtidigt inrättades en daglig verksamhet (3 kap 6 § SoL) "Arbetscentrum" (AC) för rehabilitering och arbetsträning med sysselsättning för c:a 40 personer. Den sociala situationen på AC bidrog att de funktionshindrade i större utsträckning kunde "leva som andra".

Sedan statens stimulansmedel tagit slut började stadsdelsnämnden skära ned verksamheten. Det blev viktigare att tillämpa fullmäktiges orealistiska budget, som bygger på fiktiv statistik än att tillämpa gällande lag. Man ansåg att fullmäktige anslog för lite pengar och måste därför bryta mot SoL och minska verksamheten. Eftersom verksamheten ska drivas under lag (1 kap 1 § tredje st regeringsformen) skulle nämnden ha begärt tilläggsanslag, kanske bl a med stöd av 10 kap 3 § SoL. Så blev inte fallet. I stället minskades verksamheten successivt till stort men för de funktionshindrade med ökad ohälsa som följd.

För ett par år sedan stängdes Lotsen.

Strax före jul 2013 tog stadsdelsnämnden ytterligare ett drastiskt steg genom att den 17 dec besluta att stänga Arbetscentrum (AC) . Deltagarna skulle hänvisas till olika inrättningar på andra ställen i staden. Kan det betraktas som en valfrihet när deltagarna inte längre kan välja behandlingsalternativ enligt 18 a § HSL? Den sociala gemenskapen och

rehabiliteringen skulle därmed upphöra för 40 ps funktionshindrade människor. Beslutet skapade en stor osäkerhet bland de drabbade. Många är så sjuka att de inte förmår resa till andra ställen i staden. Beslutet som fattats utan samverkan med patientorganisationer och landsting blev helt enkelt en chock för de drabbade.

Man kan inte påstå att beslutet vilar på vetenskap och beprövad metod. Eftersom sjukvård borde vara en del i ACs verksamhet skulle givetvis sjukvårdspersonal också ha varit delaktig i beslutet. Nämnden har inte planerat sjukvård för dagverksamheten, vilket ska ske enligt 18 § HSL. Inte heller 1 -2 h & 18 a & b §§ HSL tillämpas av stadsdelsnämnden. Inte heller på boenden med särskild service.

Genom AC fick de 40 deltagarna möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra på det sätt som statsmakterna avsett genom i 5 kap 7 § socialtjänstlagen (SoL).

Att låta dem välja sysselsättning hos olika företag i olika delar av staden löser inte problemet med deras sociala situation, som är syftet med 5 kap 7 § SoL.

*

Vad som kanske är mest anmärkningsvärt är att den individuella vårdplaneringen inte fungerar. Regler om vårdplanering har länge funnits i kommunala betalningsansvarslagen. I prop 2008/09:193 kritiserar Regeringen kommuner och landsting eftersom detta inte fungerar. Reglerna skärptes genom denna proposition, vilket ledde till de nya 3 f & 8 a §§ HSL samt 2 kap 7 § & 5 kap 8 a §§ SoL. De nya reglerna trädde i kraft 1 jan 2010. Först efter Socialstyrelsens tillsyn träffades en bristfällig överenskommelse i mars 2012. Trots detta slarvar både landstinget och stadsdelsnämnden med tillämpningen. Jag har granskat ett antal vårdplaner. De flesta ledde endast till det intetsägande beslutet om 9

timmars boendestöd i månaden, en standardfras eftersom nämnden tillämpar 4 kap SoL när den beslutar om verksamhet enligt 5 kap SoL!

Inte heller fungerar den kommunala sjukvården enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen. Varken på boenden med särskild service eller på de dagliga verksamheterna tillhandahåller stadsdelsnämnden sådan sjukvård som ska ges av sjukvårdspersonal under läkares nivå t ex sjuksköterskor, psykologer och sjukgymnaster, trots att 26 e § tydligt föreskriver att samverkan måste ske med landstinget. Inte heller tillämpas de tydliga föreskrifterna i 26 d § HSL.

Alla dessa brister leder till ökad psykisk ohälsa och ökade samhällskostnader med mera slutenvård på sjukhus och vård på HVB-hem. Det är oförsvarligt – och kostsamt - att skicka iväg psykiskt sjuka människor till usla HVB-hem långt hemifrån. De förlorar kontakten både med anhöriga och hembygden och får senare i livet svårt att acklimatisera sig på sin hemort. Stadsdelsnämnden skulle givetvis inrätta bostäder med särskild service enligt 5 kap 7 § SoL på hemorten och där också bedriva sjukvård enligt 1 – 2 h & 18 ff §§ HSL.

Men enligt nämndens senaste verksamhetsplan minskar nämnden av **kostnadsskäl** byggnation av nya sådana bostäder. Man glömmer bort att det finns tillgång till stora bostadsrätter² som kan inredas som lämpliga gruppboendestäder. Nämnden motiverar sitt beslut på s 8 i den verksamhetsplan som utgör stadsdelsdirektörens tjänsteutlåtande

Störst budgetöverskridanden är inom Socialpsykiatriska enheten, där det måste vidtas rejäla åtgärder för att få kostnaderna på den nivå som KF har anvisat. Boendestödet inom socialpsykiatri behövs anpassas till ärendetantal och till budget, vilket innebär en något mindre personalstyrka. Sysselsättningen för psykiskt funktionshindrade behöver utvecklas och moderniseras. Det finns en

² Att köpa bostadsrätter skulle vara en mycket god kapitalplacering för staden m h t till bostadsrätternas säkerhet och höga värdetillväxt

överkapacitet av olika slags sysselsättning i staden med fullgoda och ibland bättre alternativ än vår egen verksamhet Arbetscentrum, som dessutom åsamkar Socialpsykiatriska enheten ett rejält överskridande med bl a betydande lokalkostnader. Därför planeras nu en utveckling och modernisering av sysselsättningsverksamheten för målgruppen vilket bl a innebär en avveckling av Arbetscentrums lokal.

Självklart behöver verksamheten på AC *utvecklas och moderniseras*. Det innebär inte att deltagarna behöver spridas till andra institutioner långt hemifrån³.

En utveckling, som gör AC mer attraktiv kan bl a utvecklas med statens PRIO-anslag⁴ enligt de förslag som föreningen RSMH Carpe Diem har lämnat i en tidigare skrift till ÖSN (bilaga). På AC kan föreslagna kulturaktiviteter utvecklas. Dessa frågor hade på ett tidigt stadium kunnat behandlas i stadsdelsnämndens samverkan (5 kap 8 §) med Carpe Diem, om nämnden tillämpat samverkansregeln i 5 kap 8 § SoL & 21 § HSL.

Eftersom fullmäktiges budget för 2013 inte innehöll tillräckliga medel för psykiatri överklagade jag budgetbeslutet. Förvaltningsrätten avslog men skrev följande i dom 2013-10-23 (mål 26502-12)

Stockholms stad bestrider bifall tillöverklagandet och anför bl.a. följande.

Kommunfullmäktige har inte någon skyldighet att i budgeten särskilt ange den lagstiftning som blir tillämplig för respektive verksamhet. Nämndernas skyldighet att följa tillämplig lagstiftning följer av lag och blir inte beroende av fullmäktiges budgetbeslut. De direkta rättsverkningarna av ett budget-

³ Ett viktigt syfte med psykiatrireformen var att de funktionshindrade skulle få vård nära hemmet i st för att förvaras på de centrala mentalsjukhusen. Begreppet "att leva som andra" i 5 kap 7 § SoL har bl a det syftet. Det är därför lagstridigt att skicka ut ACs deltagare till platser långt hemifrån till miljöer som de inte känner.

⁴ Staten anslår för åren 2012 – 2016 årligen 870 milj kr (PRIO) för att kommuner och landsting ska förstärka psykiatrin. Stockholm stad har ännu inte fördelat sin 23 milj för år 2012, Landstinget har inte fördelat 40 milj för 2012. Inte heller något för 2013 eller 2014.

beslut blir begränsade. De medel som avsätts i budget hindrar inte stadsdels-nämnderna från att göra de prioriteringar som krävs, och om det blir nödvändigt har nämnderna möjlighet att begära extra anslag. Lagstiftning beträffande sociala skyldigheter, insatser för funktionshindrade och förskola har utformats så att kommunerna måste uppfylla sina skyldigheter och **det finns inte utrymme att underlåta det med hänvisning till bristande medel**. Detta gäller oavsett beslut om skattesänkning. Varken de i budgeten beslutade indikatorerna eller skattesänkningar innebär således att staden avser underlåta att uppfylla lagstadgade skyldigheter.

Kommunstyrelsen (KS) och Förvaltningsrätten (FR) säger alltså att **lag ska styra socialpsykiatri** – inte budget. För nämnden skyldighet att tillämpa 10 kap 3 § SoL om nämnden inte har medel att utföra lagstadgad verksamhet. En laglig utformning av verksamhetsplanen skulle ha redovisat vilka åtgärder nämnden ska vidta för att uppfylla kraven i SoL, HSL & LSS. Om de av fullmäktige beviljade medlen inte räcker till borde beslutet om verksamhetsplan ha kompletterats med ett beslut om tilläggsanslag. Jfr ovan citat ur FRs dom. Allt detta har sin grund i 1 kap 1 § tredje st regeringsformen, nämligen att all offentlig makt ska utövas **under** lagarna. Att driva social sysselsättning på Arbetscentrum är offentlig makt som ska utövas enligt det syfte som lagstifaren haft när 5 kap 7 § SoL⁵ fick sin nuvarande lydelse. Se bilaga!

Slutligen förutsätter lagstiftningen att kommun och landsting samverkar på ett för patienterna bra sätt. Samverkan mellan stadsdelsnämnd & landsting enligt 8 § HSL, 15 § LSS & 5 kap 8 § SoL har i stort sett urartat så att nämnden endast mejlar kopior av beslutsförslag till landstinget som inte ens diarieför dessa meddelanden.

⁵ Då gällde 1980 års socialtjänstlag. Motsvarande bestämmelse fanns då i 21 §.

Med stöd av det anförda anhåller jag att IVO snarast beslutar genomföra en tillsyn av psykiatrin på Östermalm, dvs

- Stockholms Norra Psykiatri (landstinget) och
- Östermalms stadsdelsnämnd (kommunen)

Vidare anser jag att en granskning av rutinerna hos landsting och stadsdelsnämnd för vårdplaneringen måste granskas (2 kap 7 § SoL & 3 f § HSL. Vårdplaneringen och uppföljningen därav är A och O för förbättring av den psykiska hälsan.

Enligt fullmäktiges reglemente för Östermalms stadsdelsnämnd⁶ skall nämnden bl a vara socialnämnd för området. Det innebär att stadsdelsnämnden har det fulla ansvaret för kommunens sociala ansvar för Östermalm.

Enligt Landstingets ordning ansvarar "Stockholms Norra Psykiatri"⁷ för medicinsk psykiatri på Östermalm

Med stöd av detta anhåller jag att IVO granskar den lagstadgade *psykiatriska verksamheten för Östermalm* hos Stockholm stad och Stockholms läns landsting och vidtar de åtgärder som behövs för att personer med psyksik ohälsa ska få den vård och omsorg som Regeringen och Riksdagen har fastställt.

Om något är otydligt anhåller jag enligt 14 § förvaltningslagen om muntlig förhandling

⁶ www.stockholm.se/?omrade=Ostermalm

⁷ <http://www.norrastockholmspsykiatri.se/>

Bilaga till Per-Ola Larssons anmälan till IVO 2014-01-21

Utdrag ur Regeringens proposition 1993/94: 218

16 Författningskommentar

16.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen
(1980:620)

21 a §¹

Genom de föreslagna ändringarna förtydligas att kommunernas skyldigheter enligt paragrafen omfattar människor med såväl fysiska som **psykiska** funktionshinder. En viktig uppgift för kommunerna är att genom uppsökande verksamhet

- kartlägga vård- och servicebehov hos människor med funktionshinder som inte själva söker kontakt med socialtjänsten. Detta gäller inte minst i förhållande till de människor med psykiska störningar som inte heller har kontakt med psykiatri. Kartläggningen skall syfta till att människor med funktionshinder får del av den service och den vård som de har rätt till. Kommunerna skall också fortlöpande bedöma om givna insatser är de rätta för den enskilde hjälpbehövande. Med beaktande av den enskildes rätt till integritet har kommunerna sedan i förekommande fall att initiera att behövliga insatser förmedlas till den enskilde.

Syftet med kommunernas planering skall vara att tillgodose funktionshindrade människors behov av

- boende,
- service och
- vård.

I planeringsarbetet skall kommunerna sträva efter att samordna de insatser som genomförs för den enskilde.

Med iakttagande av sekretesslagens bestämmelser

¹ = nuvarande 5 kap 8 § SoL

skall kommunera i detta arbete samverka med landstingen samt andra samhällsorgan och organisationer.

Skälen för regeringens förslag:

Nuvarande ansvarsfördelning

I 21 § SoL föreskrivs att socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och att han får bo på ett sätt som är anpassat efter hans behov av särskilt stöd.

I samband med Ädelreformen infördes ett tredje stycke i 21 § SoL. Därmed gäller att kommunen har ålagts att inrätta bostad med särskild service för den som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring och därför behöver sådant boende. Kommunernas socialtjänst har således omfattande uppgifter när det gäller psykiskt störda.

Genom 21 a § SoL, som trätt i kraft den 1 januari 1994, har kommunernas skyldighet att göra sig väl förtrogna med levnadsförhållandena för människor med funktionshinder och att bedriva uppsökande verksamhet ytterligare understrukits. I bestämmelsen har även slagits fast att kommunerna skall planera sina insatser för människor med funktionshinder. I förarbetena framhålls att det är väsentligt att planerna får en utformning som innebär att de så allsidigt som möjligt belyser de olika aspekter som är avgörande för delaktigheten i samhället för personer med funktionshinder. Planerna skall därför innefatta såväl frågor om tillgängligheten i vidaste mening inom kommunen som frågor om utformningen av olika individuella stöd- och serviceinsatser. Inte minst bör

utvecklingen av individuella insatser enligt LSS uppmärksammas.

Landstingen har enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvaret för att medicinskt förebygga, utreda och behandla psykiska sjukdomar och skador. Landstinget har också ansvaret för somatisk vård och tandvård till psykiskt störda.

Kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för dem som bor i de s.k. särskilda boendeformerna och i dagverksamheter i de kommuner som har tagit över hemsjukvården. Detta ansvar omfattar dock inte de insatser som görs av läkare. När det gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen till långvarigt psykiskt störda är ansvaret delat mellan arbetsgivarna, försäkringskassan och Arbetsmarknadsverket.

Förtydligande av kommunens ansvar

Psykiatriutredningen har i sina kartläggningar visat att ansvarsfördelningen när det gäller bl.a. service och stöd till psykiskt störda uppfattas som oklar. Främst gäller det oklarheter om vilket organ som skall tillhandahålla sociala insatser till psykiskt störda. En orsak till den oklara ansvarsfördelningen är enligt utredningens mening att psykiatri snabbt förändrats från att vara en organisation med ett totalt ansvar inom institutioner till en verksamhet med ett avgränsat ansvar för specialiserad psykiatrisk hälso- och sjukvård. En annan orsak kan vara bristfälliga kunskaper och erfarenheter hos kommuner och andra berörda. De oklara ansvarsförhållandena kan också förklaras av de svårigheter det innebär att precisera vad som är psykiatrisk behandling respektive social omsorg när det gäller insatser till psykiskt störda. Dessa oklarheter resulterar inte sällan i att de människor som finns i gränslandet mellan psykisk sjukdom och psykosociala eller socialmedicinska problem blir utan vård och stöd.

Många av de problem som Psykiatriutredningen har funnit har således sin grund i att ansvarsförhållandena har uppfattats som oklara.

De psykiskt störda och deras anhöriga har på grund av sin utsatthet ett särskilt uttalat behov av att möta entydiga och klara ansvarsgränser mellan de instanser som skall ge vård och stöd m.m. Enligt vår mening är det väsentligt att det tydligt framgår vilket organ som är huvudansvarigt så att den enskilde alltid skall kunna vända sig till detta organ för att få sina behov av vård och stöd uppmärksammade.

Regleringen i 21 § och 21 a § SoL (= nuvarande 5 kap 7 & 8 §§ SoL) innefattar en skyldighet för kommunen att ge erforderlig service, omvårdnad m.m. åt alla personer i kommunen med såväl fysiska som psykiska funktionshinder. Till skillnad mot vad som gäller enligt LSS är kommunernas skyldigheter enligt SoL mte avgränsade till personer med särskilt svåra funktionshinder.

G
e
n
o
m

b
l
.
a
.

1
5

§ LSS framgår att det är kommunen som har huvudansvaret för att planera, initiera och samordna de sociala insatserna för bl.a. personer med stora och varaktiga psykiska funktionshinder. För de personer som inte omfattas av LSS har kommunerna likartade skyldigheter enligt 21 § och 21 a § SoL².

Riksdagen har således i viss mån preciserat kommunernas ansvar och uppgifter när det gäller vård och stöd till psykiskt störda. Som nämndes tidigare har psykiskt störda ett särskilt uttalat behov av att möta entydiga och klara ansvarsgränser mellan berörda huvudmän. Det är därför angeläget att ytterligare förtydliga att det är kommunen

² = nuvarande 5 kap 7 & 8 §§ SoL

som har huvudansvaret för att ge service och stöd till bl.a. långvarigt psykiskt störda. Detta bör ske genom att det i 21 a § SoL föreskrivs att kommunernas uppgifter avser människor med såväl fysiska som psykiska funktionshinder. Genom detta förslag kommer kommunens ansvar för bl.a. uppsökande verksamheter och för att samordna insatserna utifrån ett socialt perspektiv att ytterligare klargöras³. I kommunens ansvar ligger enligt vår mening också ansvar för behovsbedömningar och individuell planering vad gäller de sociala insatserna. Till det kommunala ansvaret hör även att initiera och till respektive organ påtala behovet av de åtgärder som identifieras i den uppsökande verksamheten. Den förändring som inletts och som innebär att långvarigt psykiskt störda skall bo i egen bostad eller i olika former av serviceboende bör fullföljas. En stor del av de patienter som fortfarande under långa tider vårdas på institutioner, t.ex. sjukhem inom den psykiatriska vården, skulle kunna bo i särskilda boendeformer som kommunen tillhandahåller. En fortsättning för att detta skall kunna förverkligas är att kommunens **planerings- och samordningsansvar görs tydligt**.

För övrigt föreslår vi inte några principiella förändringar i ansvarsförhållandena för de insatser som riktas till psykiskt störda. Landstingen har i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen även i fortsättningen ansvaret för att medicinskt förebygga, utreda och behandla psykiska sjukdomar och skador. Landstinget har också ansvaret för somatisk vård och tandvård till psykiskt störda. Kommunerna har dock ett hälso- och sjukvårdsansvar för dem som bor i de s.k. särskilda boendeformerna. Detta ansvar omfattar dock inte insatser som görs av läkare. Vissa kommuner har vidare övertagit ansvaret för

³ Denna skyldighet förstärktes med 2 kap 7 § SoL genom prop 2008/09:193. Den uppsökande verksamheten regleras generellt också i 3 kap 1 § SoL.

hemsjukvården från landstingen. Inte heller här omfattar ansvaret de insatser som utförs av läkare. I sex kommuner utförs f n. försök där primärkommunen har ansvaret för hela primärvården.

När det gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen till långvarigt psykiskt störda är ansvaret delat mellan arbetsgivarna, försäkringskassan och

Arbetsmarknadsverket. Denna grundläggande ansvarsfördelning bör enligt vår mening ligga fast. *Vi återkommer dock till överväganden som gäller rehabilitering av psykiskt störda i avsnitt 8.*

Kommunerna har genom LSS fått ansvaret för omsorgerna för utvecklingsstörda. Genom de nya uppgifterna kommer kommunerna att utveckla nya verksamheter och ny kompetens när det gäller insatser till funktionshindrade personer. Många av dessa personer har behov som liknar dem som de psykiskt störda har. Kommunen har i vården av missbrukare och i det allmänna psykosociala stödet/behandlingen redan i dag ansvaret för verksamhetsområden som ingår i eller ansluter till service, Prop 1993/94:218 vård och stöd som ges till psykiskt funktionshindrade. Psykiatrin har snabbt förändrats från att vara uppbyggd kring institutioner med ett totalansvar för individen till specialiserade enheter inriktade mot hälso-och sjukvård. Det övriga stöd som individen behöver ges i form av exempelvis anpassat boende och dagverksamheter.

Till följd av dels den snabba omstruktureringen, dels det oklara ansvaret mellan landstingen och kommunerna driver och/eller finansierar landstingen idag vissa verksamheter som är att betrakta som ett kommunalt ansvar. Det kan gälla vissa dagverksamheter, kollektivboende och verksamheter vid familjehem och vissa enskilda vårdhem. I syfte att tydliggöra uppgiftsfördelningen mellan huvudmännen bör ansvaret

för dessa verksamheter föras över till kommunen. Då förhållandena varierar stort mellan olika delar av landet anser regeringen att överenskommelser bör träffas lokalt om vilka verksamheter som bör byta huvudman. Ett sådant övertagande av vissa vårdinrättningar ryms också inom 2 § lagen (1990:1402) om övertagande av vissa sjukhem och andra vårdinrättningar. Arbetet med att definiera dessa verksamheter bör bedrivas skyndsamt så att hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna kan tas i den slutliga ekonomiska regleringen av psykiatrireformen som bör ske inför år 1996.

Vid beredningen av denna reform har det framförts oro för att det förtydligade kommunala ansvaret i kombination med ett kommunalt betalningsansvar för färdigbehandlade patienter skulle kunna slå sönder väl fungerande verksamheter. *Regeringen vill i detta sammanhang framhålla vikten av att kommunerna bygger vidare på det arbete som har gjorts inom landstingen och att positiva erfarenheter tas tillvara. Detta är inte minst viktigt för de patienter som behöver kontinuitet i sin behandling.*

.....

Hägglund, Annki

Från: Registrator
Skickat: den 14 februari 2014 09:03
Till: Registrator RTS
Ämne: VB: ärende 8.2-5371/2014

Uppföljningsflagga: Följ upp
Flagga: Har meddelandeflagga

Från: ulrikagatan@yahoo.se [<mailto:ulrikagatan@yahoo.se>]

Skickat: den 13 februari 2014 14:36

Till: Registrator

Ämne: ärende 8.2-5371/2014

Till rubr ärende vill jag lägga till bilagda dokument

1 bilaga

Östermalms stadsdelsnämnd har lagt ned dagverksamheten vid Arbetscentrum (rehabilitering). Deltagarna ska spridas till olika bolag som tillhandahåller sysselsättning i det s k valfrihetssystemet.

Jag tog fram bilagda dokument som visar stadens krav.

Kravet innehåller inte sjukvård och rehabilitering. Staden kräver alltså inte att 1 - 1h, 18, 18 a och 18 b §§ HSL. Arbetscentrum är en dagverksamhet som inrättats enligt 3 kap 6 § SoL. Då måste sjukvård m m erbjudas enligt nämnda lagrum

Jag anholder alltså att IVO beaktar också detta missförhållande i sin tillsyn av Östermalms stadsdelsnämnd

MVH

Per-Ola Larsson

