

**Samverkan kring
vuxna personer med
psykisk funktionsnedsättning
och psykisk sjukdom**

Nina Strömberg Dominkovic´

2009-03-25

Inledning

Detta är en probleminventering av hur samverkan fungerar kring vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning och psykisk sjukdom i länets kommuner.

Både politiker och tjänstemän i länet har betonat behovet av att förbättra samverkan kring vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning och psykisk sjukdom. En gemensam policy mellan Stockholm läns landsting och KSL "Kommunerna, Landstinget och de psykiskt störda i Stockholms län" togs fram år 1995. Samverkan mellan kommunerna och landstinget är ständigt en aktuell fråga, och under hösten 2003 och våren 2004 genomfördes ett gemensamt projekt mellan KSL och HSN (Hälso- och sjukvårdsnämnden i landstinget) som kallades "Samtal om samverkan". Hösten år 2007 genomförde landstinget en psykiatriöversyn, där ett av besluten i HSN gäller en vilja att skapa en gemensam policy med KSL/kommunerna.

KSLs Vård- och omsorgsberedning har givit kansliet i uppdrag att genomföra en probleminventering av hur samverkan fungerar kring vuxna psykiskt funktionshindrade och psykiskt sjuka i länet kommuner.

Syftet är att vara ett underlag för diskussioner om fortsatta uppdrag inom området, dels i KSLs Vård- och omsorgsberedning, och dels i Presidiegruppen bestående av Landstingets Hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN) och KSLs Vård- och omsorgsberedning.

Metod

Frågeställning

Frågeställningen om samverkan har utgått från tre organisatoriska gränssnitt inom Stockholms län

1. Samverkan inom kommunen/ stadsdelen
2. Samverkan mellan kommuner/ stadsdelar
3. Samverkan mellan kommuner och landstinget

Inom dessa gränssnitt har målgrupper inom socialpsykiatri och kommunernas insatsområden varit utgångspunkter.

Även jämställdhetsaspekten har beaktats.

Möten med kommuner

Chefer och personal i fyra kommuner (Huddinge, Sollentuna, Täby, Värmdö) och två stadsdelar (Skarpnäck, Spånga-Tensta) inom Stockholms Stad har besökts för att dela med sig av sina erfarenheter. Besöken ägde rum under mars och april 2009. Kommunerna och stadsdelarna valdes ut för att de samverkar med olika delar av landstingets psykiatriområden.

Seminarium med kommuner

För att samtliga kommuner skulle få möjlighet att bidra med sina åsikter bjöds de in till ett halvdagsseminarium den 12 maj, som leddes av en processledare. Vid det tillfället deltog 24 företrädare från 15 kommuner.

Resultat

1. Samverkan inom kommuner/ stadsdelar

Kommunerna beskriver att samverkan inom kommunen fungerar bra i de flesta fall. Där samverkan fungerar bäst ingår socialpsykiatri och missbruk i samma del av organisationen med en chef. Många klienter är aktuella för ett eller båda av dessa insatsområden vid flera olika tidpunkter.

Där samverkan fungerar bra har man regelbundna möten på flera nivåer i organisationen. Om klienten har behov som kräver kunskap från olika kompetensområden är fler än en handläggare inkopplad.

Målgrupp yngre vuxna

Detta är en målgrupp som ökar i antal och även i komplexitet kring sina behov. Detta är den målgrupp som det är svårast att samverka kring när behoven är komplexa. Komplexa behov utgör en utmaning i sig, och ökar dessutom kraven på samverkan.

Samtidigt beskriver kommunerna styrkan i att de utmaningar den unga vuxna klienten har att möta, i många fall är allmängiltiga för alla unga personer, även om förutsättningarna ser olika ut. Den samverkan som sker kring denna målgrupp handlar mest om sysselsättning, och de problem som uppstår i samverkan märks framförallt där.

Målgrupp med dubbla eller fler diagnoser

Även detta är en grupp som ökar i antal, och många av klienterna är inom målgruppen yngre vuxna. Behoven är komplexa, och många gånger finns en neuropsykiatrisk diagnos och missbruk med i bilden. Kommunerna beskriver att det kan vara svårt att avgöra var ansvaret för klienten skall ligga.

Samverkan kring klienterna ser olika ut beroende på vilka typer av insatser de erbjuds. De insatser som erbjuds klienterna utifrån lagstiftningen i LSS är mest enskilda insatser som möter ett specifikt behov. Inom socialpsykiatri och missbruk görs en bedömning av klientens situation i stort, när insatser skall erbjudas.

Målgrupp äldre

Även detta är en stor grupp klienter. Kommunerna beskriver att det ibland kan vara svårt att få klienten överförd från socialpsykiatri till äldreomsorg när de fyllt 65 år, men att man gärna ser att så sker från socialpsykiatriens sida. Den samverkan som sker kring denna målgrupp handlar mest om boende, och de problem som uppstår i samverkan märks framförallt där. Det stöd klienten får i sitt boende från socialpsykiatri har en pedagogik som skall stötta autonomi. Men personer äldre än 65 år kan ha behov av det stöd äldreomsorgen erbjuder, även om de fått insatser inom socialpsykiatri innan.

Sysselsättning

Samverkan inom kommunerna kring sysselsättning beskrivs som väl fungerande.

Boende

Samverkan kring boende är mer komplicerat. Ett skäl är att det finns få boenden att tillgå överhuvudtaget, och de klienter som har ett boende och blir äldre än 65 år blir kvar där. De yngre klienterna får då ingen plats, och vill heller inte bo så att de associeras till denna äldre målgrupp. Bristen på boenden leder till HVB placeringar. I några kommuner beskrivs det som en önskad och kostsam lösning, medan man i andra kommuner ser placeringarna som bra och förhållandevis billiga alternativ.

2. Samverkan mellan kommuner

Samverkan mellan kommunerna sker i jämförelsevis liten omfattning, men den fungerar bra. Det handlar då främst om gemensamma träffar på olika nivåer delregionalt i länet. Kopplingen till FoU-enheterna och gemensam kompetensutveckling är en annan samverkan som kommunerna lyfter.

Sysselsättning

De insatser kommunerna samverkar kring är sysselsättning där platser matchas, köps och säljs.

Boende

Trots att målgruppen inom socialpsykiatri inte är så stor inom socialtjänsten råder brist på platser i boenden i flera kommuner. Bristen på boenden innebär att ingen kommun har platser att erbjuda någon annan, och idag sker heller ingen matchning utifrån klienters speciella behov inom länet.

3. Samverkan mellan kommuner och landsting

Kommunerna beskriver flera problem i samverkan med landstinget, men i några fall beskrivs en väl fungerande samverkan.

Där samverkan fungerar finns lokala styrdokument för samverkan, samverkan är prioriterat av både kommun och landsting och man har regelbundna träffar. Gemensam utbildning har medfört förståelse för bägge huvudmäns uppdrag och arbetsätt. Denna samverkan har byggts upp under lång tid och bildat tradition.

Organisation

Idag är det fler aktörer än tidigare som ska samverka. Det är beställare, kommunens och landstingets utförare, samt privata och enskilda utförare. Landstingets samverkansavtal övertas inte vid upphandling av privata utförare och strukturer och personliga kontakter bryts utan att ersättas med nya. Även landstingets interna omorganisationer bryter upp arbetad samverkan. Landstingets vårdideologi och titulatur skiljer sig åt mellan olika geografiska delar, vilket leder till oklarhet.

Kommunerna tycker att de signaler regeringen sänder ut utifrån lagförslag och stimulansmedel inte är anpassade till det faktum att det är många aktörer som skall samverka idag.

Uppdrag

Många kommuner upplever att landstinget saknar kunskap om lagar och myndighetsutövning som styr kommunernas uppdrag. Det beskrivs som ett av de grundläggande skälen till problem i samverkan.

Kommunerna tolkar denna brist på kunskap som ett av skälen till en attityd som beskrivs som att landstinget beter sig som en ”beställarorganisation” gentemot kommunen, som betraktas som en ”utförarorganisation”. En kommun beskriver att ett sätt att komma till rätta med det skulle vara att kommunerna internt blir tydligare med vad uppdraget inom socialpsykiatri innebär, för att sedan kunna bli tydligare även mot andra huvudmän.

Kommunerna ger exempel på olika problem som uppstår vid vårdplaneringar. Från kommunerna uppfattar man att landstinget har brist på rutiner för att kalla till vårdplanering, brist på engagemang, och deltagare utan mandat att fatta beslut. Ibland har klienten redan innan vårdplaneringen blivit tillfrågad av landstinget om insatser som landstinget anser att kommunen förväntas erbjuda, och dessa förväntningar stämmer inte alltid med kommunen uppdrag.

Kompetens

Kommunerna återkommer även till att de önskar gehör för sin kompetens som ”generalister”, och att denna kompetens samt kontakten med klienten ger förutsättningar att kunna se och återge en sammansatt bild av klientens situation. Från kommunerna ser man istället att ett kortare samtal med en läkare som ”specialist” väger tyngre för landstinget. Som en person uttryckte det ”Alla kan skärpa sig i en kvart”. Skillnader i syn på klienten märks även i att kommunerna tycker landstinget uttrycker liten tilltro till återhämtning hos klienten.

Behandling

Samtidigt som kommunerna menar att deras kompetens inte tas tillvara, finns en uppfattning att landstinget har förväntningar på att kommunerna ska ta ett allt större ansvar för behandling, vilket innefattar medicinering. En aspekt som är nödvändig att lösa för att klienten skall klara ett eget boende är att medicineringen fungerar.

Flera kommuner poängterar det oförenliga i sitt pedagogiska uppdrag kring stöd i boendet med hantering av medicinering och den dynamik kring makt och ansvar som då uppstår mellan klient och boendestödjare.

Målgrupp yngre vuxna

Kommunerna märker ett stort engagemang från landstinget för denna målgrupp, och uppfattar höga förväntningar på förändringar för klientens del från landstinget men även från klienten själv och anhöriga. Ett problem för kommunerna är den långa väntetiden på landstingets utredning. Kommunerna behöver den information som utredningen ger för att i sin tur besluta om lagrum och insatser för klienten.

Målgrupp med dubbla eller fler diagnoser

Kommunerna har olika erfarenheter när det gäller landstingets engagemang kring denna målgrupp. I några fall är engagemanget stort, och i andra litet. Komplexa behov utgör en utmaning i sig, och ökar dessutom kraven på samverkan.

Då landstingets samverkan internt brister får det negativa konsekvenser för denna målgrupp och kommunernas möjlighet att erbjuda rätt insatser.

Målgrupp missbrukare

Det är svårt för en klient med behov av insatser för att bryta sitt missbruk att få en tydlig bild av respektive huvudmans ansvar och vilken typ av insatser som erbjuds.

Målgrupp funktionshindrade inom omsorg

Kommunerna menar att det inom landstinget saknas speciell kompetens för att möta personer med begåvningshandikapp. Klientens känslomässiga reaktioner hänvisas till begåvningshandikapp.

Målgrupp somatiskt sjuka

Klientens beskrivning av fysisk sjukdom och smärta hänvisas till den psykiska sjukdomen. Då denna grupp behandlas för fysisk sjukdom tas ringa hänsyn till det psykiska tillståndet.

Målgrupp äldre

Kommunerna anser att det finns en brist på engagemang från landstinget när det gäller denna målgrupp, speciellt om klienten redan varit länge inom psykiatri. Det visar sig genom att det är svårt att få gehör för att klienten kan behöva en ny vårdplan, en annan typ av behandling än enbart medicinsk, och att gamla diagnoser inte tas bort trots att de verkar vara inaktuella. Dessa klienter kan även vara utan läkare om den ansvarige läkaren slutat och klienten inte aktualiseras.

Sysselsättning

När kommunerna skall samverka med landstinget kring klienters sysselsättning beskriver flera av dem att landstingets engagemang är stort, och att samverkan fungerar jämförelsevis bra.

Boende

Samverkan kring boende är ett problem för flera kommuner.

Det gäller huruvida landstinget anser sig ha betalningsansvar överhuvudtaget vid gemensamma placeringar, tidigare gemensamma placeringar där landstinget sagt upp avtal med vårdgivare från en månad till en annan, oenighet med kommunen om vilken typ av boende klienten bör erbjudas, och när klienten är i behov av ett boende. En kommun beskriver hur landstinget uttrycker önskemål om att kommunen skall förmedla lägenheter på samma sätt som en bostadsförmedling.

Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk tvångsvård

När det gäller den nya lagen som trädde i kraft 1 september 2008 beskriver de kommuner där samverkan med landstinget fungerar bra i stort- att även samverkan kring den nya vårdformen fungerar. Den övervägande andelen kommuner - som inte heller tycker sig ha en god samverkan - har stora problem just kring den nya vårdformen.

Några problem som uppstår gäller de uppgifter som skall skickas till länsrätten och där insatser skall beskrivas i detalj. Det medför att insatser som kommunen erbjuder klienter att delta i frivilligt istället blir krav från länsrätten och läkaren. Kommunens personal ska i strid med sitt pedagogiska arbetssätt anta en kontrollerande attityd gentemot dessa klienter, när de dessutom saknar sanktionsmöjligheter.

Jämställdhetsaspekt

Vid de möten och seminariet som genomförts, framkom inga skillnader mellan hur samverkan fungerar kring den enskilde klienten som kunde kopplas till problem i ett jämställdhetsperspektiv.

Diskussion

Vid möten och seminariet med kommuner har följande gemensamma frågor framkommit.

Samverkan mellan kommuner/ stadsdelar

Då målgruppen med dubbla eller fler diagnoser är en målgrupp som både ökar i antal och i behovens komplexitet utgör den en stor utmaning. Kommunerna beskriver även att det kan vara svårt att tydliggöra ansvaret, samt att det krävs mycket samverkan kring klienterna. Här kan det finnas fördelar med erfarenhetsutbyte kommunerna emellan, både vad gäller insatser för klienter, och på vilket sätt insatsområdena är organiserade i kommunen och hur det främjar samverkan internt och skapar tydlighet gentemot landstinget.

Bristen på boenden leder till att kommunerna inte anser sig ha platser att erbjuda andra kommuner, och att de platser som faktiskt finns inte matchas mot klienters speciella behov kommunerna emellan. I detta fall skulle samverkan mellan kommunerna både kunna underlätta att öka tillgången på platser, samt att matcha platser i boenden till sina klienter.

För att bli tydliga gentemot landstinget kan det finnas behov i kommunerna att först bli tydliga internt om hur uppdraget inom socialpsykiatri ser ut, och vilka kompetenser som finns. Här kan ett gemensamt arbete i kommunerna vara en framkomlig väg.

Samverkan med landstinget

Kunskap om respektive huvudmans lagrum, uppdrag, arbetssätt och kompetens behöver öka i kommunerna och landstinget.

Även speciella förutsättningar och behov kring olika målgrupper behöver lyftas.

När det gäller insatser inom öppen psykiatrisk tvångsvård, och öppen rättspsykiatrisk tvångsvård finns många inkörningsfrågor som bör kunna diskuteras med såväl landstinget som socialstyrelsen och länsrätten.

Även betalningsansvar vid gemensamma placeringar i HVB är en fråga som bör diskuteras.

Det är viktigt att även privata utförare inkluderas i dessa processer.

Vid seminariet tillfrågades kommunerna vilka frågor de skulle vilja prioritera att lösa först för att åstadkomma en fungerande samverkan med landstinget. Följande områden valdes ut av flest deltagare.

- Frågor som rör samverkan i stort, vårdplan och betalningsansvar. Från kommunerna såg man styrdokument som policy och avtal som framkomliga vägar för att lösa detta. Samverkan med privata utförare, upphandling med tydliga krav på samverkan, vårdplan och betalningsansvar är en viktig aspekt.
- För att få en fungerande samverkan behövs kunskap och tydlighet kring de egna och varandras uppdrag vad gäller lagar, uppdrag kring myndighetsutövning, paradigmen och arbetssätt.
- En annan viktig fråga att hantera är tydlighet och likhet i hur frågor kring medicinering bör lösas.

Fortsatta uppdrag inom området har stöd i regeringens förslag om lagändringar. En lagrådsremiss överlämnades till Lagrådet den 8 april, där ett av förslagen gäller kommuners och landstingets skyldigheter vid gemensam individuell planering och gemensamma överenskommelser om samarbete som föreslås regleras i SoL och HSL. Förslaget är att lagändringarna skall träda i kraft den 1 januari 2010.

Fortsatta uppdrag inom området psykiskt funktionshindrade och psykiskt sjuka inom KSL kan ha koppling till andra pågående uppdrag.

Uppdragen finns inom Vård och omsorgsberedningens område. Nämnas kan

- Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende
- BUS -policyn
- Kvalitetssäkring på HVB vid gemensamma placeringar med landstinget.
- In- och utskrivning från landstinget
- Delegation för utdelning av medicin
- Boende för särskilda målgrupper
- Inom styrelsens område har uppdraget ”Ungas psykiska hälsa” beröringspunkter.