



Riksförbundet  
för social och  
mental hälsa

RSMH Stockholms läns distrikt

BELLMANSGATAN 30 3TR  
BOX 15197  
104 65 STOCKHOLM  
TELEFON 08-644 6220  
TELEFAX 08-644 62 40  
PLUSGIRO 19 03 55-8  
E-Mail: rsmhstockholm@comhem.se  
Hemsida: www.rsmhstockholm.se

Socialförvaltningen

Bitr soc dir Lina Blombergsson

(lina.blombergsson@huddinge.se)

Huddinge kommun

141 85 Huddinge

## Remisstyrande över Utredning, socialpsykiatri i Huddinge kommun

Representanterna i Huddinges råd för funktionshinderfrågor har i skrivelse från biträdande socialdirektören Lina Blombergsson den 26 februari 2020 inbjudits att ge synpunkter på förvaltningens rubricerade förslag.

Som bilaga till förvaltningens förslag har bifogats Organisationsöversyn gällande Socialpsykiatrin inom Socialförvaltningen i Huddinge Kommun, utförd av konsultföretaget Public Partner.

RSMH Stockholms läns distrikt är lokalt representerade i Huddinge kommuns funktionshindersråd med en representant. Representantens synpunkter som redovisas i det följande är alltså att se som föreningens synpunkter.

Socialpsykiatrin är ett område som i hög grad berör den grupp av människor som organiseras av RSMH, nämligen personer som har en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa – ofta i kombination med psykisk funktionsnedsättning. Remissen är därför viktig för oss som förening och för våra medlemmar och andra med motsvarande ohälsa eller funktionsnedsättning. Tiden för remiss har varit kort, alltför kort för att vi skulle ha hunnit bereda remissen på ett fullödigt sätt. Inte heller har tiden medgett diskussioner med andra organisationer i funktionshindersrådet. Vi vill emellertid ändå framföra ett antal viktiga synpunkter.

Personer med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa är *den grupp* av människor i det svenska samhället som är *mest utsatta*. Det är också den grupp av människor som lättast glöms bort när man talar om utsatthet.

Socialstyrelsen har vid två tillfällen sedan början på 1990-talet genomfört undersökningar av funktionsnedsattas utsatthet och båda gångerna funnit att situationen är långt sämre för psykiskt funktionsnedsatta än för andra grupper. Situationen har t o m försämrats både i

förhållande till befolkningen i allmänhet och till de andra grupperna. Den sista mätningen gjordes för c:a tio år sedan och läget har blivit ännu sämre sedan dess.

Konsulterna berör t ex *hälsoläget* för "personer med psykiskt funktionshinder" med resonemang om fysisk ohälsa som leder till dödlighet. Det avsnittet i konsultrapporten är egentligen det viktigaste, men samtidigt alltför kort för att beskriva helheten i problemställningen. Den här gruppen människor har i Sverige idag enligt tillgänglig forskning en medellivslängd på omkring 55 år, d v s 25 till 30 år kortare än människor i gemen. Knappt hälften av överdödligheten kan hänföras till självmord, som i hög grad skulle kunna undvikas om man satsar på att förebygga sådana.

Den andra dryga hälften av överdödligheten har huvudsakligen att göra med att personer med psykisk ohälsa i högre grad dör av somatiska sjukdomar bl a på grund av sämre tillsyn och vård när det gäller somatisk ohälsa. Detta är också i hög grad undvikbar överdödlighet. Det gäller framför allt hjärt-/kärlsjukdomar, diabetes och cancer. En väl fungerande socialpsykiatri bör ha uppdraget att bidra till att denna grupp ska få jämlika hälsovillkor.

Om *jämlik hälsa* som är lagstadgat skulle gälla i praktiken för människor med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa skulle Huddinge kommun, liksom de flesta andra kommuner i Stockholmsområdet, behöva satsa betydligt mera resurser och mera målinriktat än man gör i dagsläget. Man skulle behöva leva upp till statens krav och anvisningar för ett självmordsförebyggande arbete i samarbete med andra samverkanspartners och man skulle behöva ha ett somatiskt förebyggande arbete utifrån sina roller som ansvarig för boende och sysselsättning m m. Samarbetet med regionen skulle behöva ökas när det gäller systematiserade hälsokontroller och andra åtgärder för att tidigt upptäcka sjukdomar och annan ohälsa.

När det gäller *boende* så visar utredningen på avsevärda brister både i planering och genomförande i Huddinge kommun. Boende är enligt vår uppfattning den väsentligaste åtgärden för att andra åtgärder från kommunens och regionens sida ska få avsedd effekt. Kort sagt, är man bostadslös så får inte t ex medicinerings eller psykoterapi eller andra behandlingsåtgärder avsedd effekt, d v s vårdkedjan hänger inte ihop utan vården blir närmast verkningslös. Det är också viktigt att boendet kan beskrivas som ett *hem* – ett hem som är värt att vårda och att vilja komma hem till. Inte en mer eller mindre tillfällig bostad möblerad med hopradsade möbler av sämsta kvalitet.

Konsulternas utredning visar på stora svagheter i boendesituationen för gruppen. Vi tolkar det som att man knappast kan karakterisera de boenden som erbjuds som hem. Det kan knappast t ex vara ett hem om man tvingas flytta när man fyller 65 år. Sådana regler pekar mera på att man från kommunens sida, trots att även om man numera kallas hyresgäst och betalar hyra, ser det som institutionsboenden där det är viktigare att personalens arbetsvillkor är bra än att den som bor där ska känna att det är ett hem. Självfallet ska boenden/hem inte organiseras i korridorer och samlas till vad man kan kalla för kategorihus.

Gruppboenden ska inte användas annat än om det är absolut nödvändigt. I första hand bör användas vanliga lägenheter insprängda i vanliga områden och med nödvändiga anpassningar. Behov av boendestöd till dessa får naturligtvis anpassas till bostaden, dess storlek, modernitet och belägenhet samt behoven som den boende har. Det får inte vara så att billigast möjliga boendestöd m m ska avgöra var och hur boenden för människor med psykiska funktionsnedsättningar byggs.

Om man har en genomtänkt syn på hur boendesituationen för människor med psykiska funktionsnedsättningar ska utvecklas på ett bra sätt så är det ju också fullt möjligt att ha en god framförhållning och en långsiktig planering av bostäderna. Detta gäller ju f ö även för övriga grupper med funktionsnedsättning. Och vi menar då inte bara det som brukar benämnas LSS-boende. Vi föreslår att det tillsätts en permanent grupp med företrädare för berörda förvaltningar och organisationer för att förbättra boendeplaneringen för människor med psykiska funktionsnedsättningar, men även för övriga grupper. Och vi vill aldrig behöva se att människor skickas för att bo i andra kommuner långt ifrån hemorten, om de inte själva begär det.

Den tredje viktiga frågan för oss är frågan om *syssetsättning*, som egentligen borde rubriceras som frågan om *arbete*. I den inkluderar vi också frågan om utbildning och träning för att kunna utföra ett arbete. Vår uppfattning är att målsättningar i det här är för lågt satta. Ambitionen bör vara att någon form av arbete ska finnas för det absoluta flertalet funktionsnedsatta. Det innebär att man måste ha en målsättning om *återhämtning* av klienten, inte en målsättning om *förvaring*.

En *högre målsättning*, som är nödvändig om man ska kunna uppfylla samhällskravet på *jämlik hälsa*, innebär att man, ibland i samarbete med regionen, måste ha en betydligt mera aktiv *planering* för den enskilda klienten när det gäller *arbete* och åtgärder för att bli *anställningsbar*. Detta saknas i väsentlig utsträckning idag. Bara det att det saknas s k SIP är ett exempel på detta. SIP är dessutom i dagens utformning sällan något riktigt bra långsiktigt instrument för planeringen av utvecklingen av en person, i varje fall inte som det ofta hittills tillämpats. Så t ex duger tillämpningen av SIP och andra anslutande planer hittills knappast till att stödja den personliga utvecklingen av den enskilda personen för att välja yrkesbana - och att ge utbildning, träning och stöd för en sådan. SIP måste utvecklas och ges en vidare innebörd samtidigt som flera måste få hjälp genom en sådan planering. I princip alla bör få en planering baserad på SIP.

Det sagda innebär ett mycket starkt behov av samplanering och konkret samarbete med *regionen* i bl a SIP-sammanhang. Särskilt viktigt är detta vid förekommande fall av *tvångsvård*. Vård- och stödkedjan måste hänga samman trots att det är två organisationer som ska göra arbetet. Om delar behandling eller stöd i den ena organisationen fallerar så begränsas möjligheterna till en riktig återhämtning för den enskilda klienten. Det är således inte bara vid överföring från den slutna vården i regionen till "vården" i kommunen som samarbete ska ske för att få en effektiv övergång. Samarbete måste ske ifråga om system för

att förebygga självmord och för att säkerställa att människor med psykisk funktionsnedsättning får hälsokontroller inom kommunen så att överdödligheten i somatiska sjukdomar kan reduceras till en nivå som motsvarar den som gäller för gemene man.

Som framgår ovan har vi inte särskilt berört slutsatserna i konsultrapporten när det gäller påverkan på hur Huddinge kommuns socialpsykiatri ska organiseras. Vi har heller inte berört förvaltningens organisationsresonemang och förslag. Vi har inte sett den formella organisationen som det stora problemet. I stället har vi pekat på processer och verksamhet som behöver arbetas igenom och förbättras – detta oavsett vilken organisation man väljer. Vi kan ställa oss bakom förvaltningens förslag att organisera verksamheten under en och samma nämnd, socialnämnden.

I förvaltningens tjänsteutlåtande beskrivs en del av underlaget och slutsatserna från konsultutredningen på ett bra sätt. Däremot framgår inte under rubriken *Förvaltningens överväganden* på vilket sätt förvaltningen ämnar ta hand om de synpunkter som framgår av konsultrapporten. Som framgår av vårt resonemang ovan är det viktigt att ett förändringsarbete i rapportens anda kommer till stånd. RSMH önskar på ett mera konkret sätt än hittills medverka till en sådan förbättring – som bör leda till jämlikhetsmål när det gäller hälsa och en återhämtningsambition, förbättrade rutiner och planering för den enskildes utveckling mot att ha någonstans som kan kallas ett hem och att få stöd för utbildning som leder till arbete i stället för enbart sysselsättning.

För Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, Stockholms läns distrikt

Håkan Jarmar

Ledamot av Huddinges funktionshindersråd