# Nu får det vara nog

[nggallery id=21]

## Personer med psykisk ohälsa ska få det stöd de har rätt till!

**Regeringen har tröttnat. På gapet mellan det som kan göras och det som görs för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga.**

Text: Helena Bjerkelius | Bild: Lena Johansson | Från SocialPolitik nr 4/2012 | Prenumerera

> *”Livssituationen för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik och för deras närstående behöver förbättras högst väsentligt. Det finns ett påtagligt gap mellan de insatser som olika samhällsaktörer kan ge och de insatser som verkligen ges.”*

Så står det i regeringens handlingsplan mot psykisk ohälsa 2012-2016.

För trots alla utredningar, lagändringar och statliga satsningar de senaste tre decennierna har den här gruppen en sämre livssituation än alla andra – även jämfört med dem som har en kroppslig sjukdom eller funktionsnedsättning. Personer med psykisk funktionsnedsättning har sämre fysisk hälsa, kortare medellivslängd, sämre ekonomi, lägre sysselsättningsgrad och sämre upplevd livskvalitet. Lägg till det fördomar och stigmatisering som försvårar ytterligare för dem att vara aktiva i samhällslivet.

**Nu skärper staten styrningen** av psykiatriområdet. Juristen **Anders Printz** har fått uppdraget som nationell samordnare. I ett mötesrum i regeringskvarteren ler han snett när han får

höra att en person i statsförvaltningen sagt att Printz ska ”rädda psykiatrin” och hoppas att det uttryckts med ironi. Själv känner han rimliga förväntningar, tycker att han har ”ett väldigt starkt instrument” till sitt förfogande och goda förutsättningar för att bidra till förändringar.

– 870 miljoner årligen är permanent tillskott. I handlingsplanen till 2016 använder vi oss av prestationsbaserade medel, så det här är en långsiktighet som inte har funnits tidigare. Prestationskraven är ett sätt att utveckla verksamheterna. Hur vi formulerar dem och hur de här 870 miljonerna ska användas varje år är något som regeringen bestämmer i förhandlingar med SKL (Sveriges Kommuner och Landsting). Det är inte så att huvudmännen vet att de får så här mycket pengar av staten. Först måste de prioritera och redovisa – då får de del av de här medlen, säger Anders Printz och konkretiserar vad det kan innebära för en person med psykisk funktionsnedsättning.

– Att man inte har ett handikapptänk som tar oss för långt. Jag avfärdar inte det, men om man bara tänker att det här är en grupp som är på den här nivån och det enda vi kan göra är att kompensera, tror jag att det är en risk för att man stannar på den nivån.

– Vi behöver tänka att vi kan ge den enskilde förutsättningar att utveckla och förbättra sin livssituation. Vi har utrymme för att livssituationen ska bli förändrad, för att personen ska ha mer att göra på dagarna, sova bättre på nätterna, visa sig på Konsum utan att känna att folk tycker illa om en eller är rädda för en. De sakerna går att förändra och det tänkandet tycker jag uttrycker regeringens handlingsplan.

**Visionen för personer med psykisk** funktionsnedsättning tar avstamp i vad som finns för brukare och anhöriga, har det perspektivet för att se vad som åstadkommits. Anders Printz pekar på att insatserna i hög grad görs av kommuner och landsting medan statens uppgift är att driva på för att

utveckla:
– För vuxenpsykiatrin och personer som har stora och omfattande funktionsnedsättningar handlar det väldigt mycket om att ha en vård och omsorg som är inriktad på förbättringar, som inte bara handlar om eller hänvisa till något boende som påminner om stora institutioner där man saknar planerade vård- och behandlingsinsatser. Utan man har idén om att det här är målet, vi har de här insatserna och vi vet att de funkar. Att man erbjuds dem och följer upp om det blev som planerat. Och att den enskilde kan påverka.

En del av bristerna inom psykiatriområdet finns beskrivna i Socialstyrelsens tillsynsrapport om kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2009-2011 som kom i april. Där framgår att 34 av 100 granskade kommuner 2011 inte har något boende för den här gruppen trots att det är kommunernas skyldighet. För en person med psykisk funktionsnedsättning kan följden bli flytt till ett hem för vård eller boende (HVB) med ett rum att bo i istället för en egen lägenhet. Eller att hemkommunen köper en plats i en annan kommun och personen tvingas flytta dit. Vissa kommuner kan ”lösa” boendefrågan genom att erbjuda plats i en gruppbostad där de andra kanske är gravt utvecklingsstörda.

Enligt lagstiftningen ska personer med psykisk funktionsnedsättning ges möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Trots det väljer vissa kommuner att inrätta boenden för den här målgruppen i samma lokaler som äldreboenden och daghem.

Sjutton år efter psykiatrireformen där kommunens ansvar för boendefrågan var en av hörnstenarna finner Socialstyrelsen att utvecklingen delvis går åt fel håll. Några exempel: bostäder med särskild service som inte är fullvärdiga i fråga om storlek, utrustning och placering i samhällsmiljön eller har så många platser att de blir som en institution, regler i boenden som att kylskåpet är låst på nätterna, förbud mot att ta en smörgås när man vill, avstängt vatten nattetid. På

Socialstyrelseprosa är inskränkningar av det slaget ”helt oacceptabelt”.

**Kommunernas vanligaste insats** för personer med psykisk funktionsnedsättning är boendestöd. För personer med boendestöd kan den tuffaste tiden vara kvällar, helger och nätter. Men trots att det ska vara anpassat efter individens behov erbjuder få kommuner boendestöd vid de här kritiska tidpunkterna. Brukare som Socialstyrelsen intervjuat vill ha mer flexibelt boendestöd.

En grupp som ökar inom kommunernas boendestöd är unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I socialstyrelsens tillsynsrapport framkommer att boendestödjarna saknar kunskap och metoder för att möte den målgruppen. För personer med Aspergers syndrom med behov av struktur och förutsägbarhet kan det snarare förvärra tillvaron att bli hjälpt av någon som inte vet hur syndromet yttrar sig eller hur stödet behöver utformas. Socialstyrelsen anser sammantaget att boendestödet behöver bli mer behovsanpasat.

Raskt och engagerat tecknar Anders Printz olika bilder av hur kommunerna kan skapa bra verksamheter som svarar mot behoven. Hur de skulle kunna organisera sin sysselsättningsverksamhet för att skapa möjligheter att gå från frimärkssamlingen hemma i soffan till en lönebidragsanställning, ett flexibelt boendestöd även i små kommuner och hur boendefrågan kan rymmas i regeringens handlingsplan. Men vad är det som hindrar att kommunerna gör det redan idag? Hur ska han få dem med sig när de redan haft nära två decennier på sig?

– Man måste sätta styrningen när det gäller insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning på agendan på ett mycket tydligare sätt. Läser man Socialstyrelsens tillsynsbeslut och deras redovisningar under första tio åren på 2000-talet så är det ju styrning och ledning som återkommer. Man tar inte reda på hur behoven ser ut, frågar inte folk vad de vill göra, gör ingen skattning av vad den här

personen behöver och lägger ihop det med vad de andra behöver för att kunna planera sin verksamhet och fatta beslut om vad som behövs.

– Den typen av styrning är inte tillräckligt bra. Jag tror det är jätteviktigt i den funktionen jag har att faktiskt säga gång på gång att sådant är budskapet från regeringen. Det är kommunens tydliga ansvar att erbjuda de här insatserna och de ska utvecklas. Ansvar har förvaltningsledningen och den politiska ledningen i varje kommun.

**På 80-talet jobbade Anders Printz** i nära tio år som mentalskötare inom psykiatrin. I slutet av 90-talet var han förbundsjurist på intresseorganisationen RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa). Att det från början blev psykiatrin var en tillfällighet. Han kommer från Vadstena där "alla jobbar inom psykiatrin litegrann" men vet inte vad som fick honom att fortsätta i psykiatrispåret. Innan regeringsuppdraget var han avdelningschef på Socialstyrelsen. De senaste tre åren har han, som han själv säger, inte varit ute så mycket. Kan inte riktigt svara på om han har markkontakt med tillägget att han inte köper konflikten att vissa skulle befinna sig i verkligheten och andra inte.

Jag har mitt regeringsuppdrag och för att fixa det på ett bra sätt är jag ute och pratar med folk. Sen har jag inte erfarenhet av hur det är att jobba i psykiatrin idag eller hur det är att vara patient i psykiatrin, det är en annan typ av erfarenhet.

Man ska akta sig för att för mycket – jag gör ju det lite grann ändå – kokettera med bakgrunden som skötare. Min trovärdighet kan inte bygga på att jag jobbade inom psykiatrin för femton år sedan. Den måste utgå ifrån att jag tror att jag kan göra ett bra jobb när det gäller regeringens styrning av psykiatriområdet. Det är det som är mitt uppdrag.

**En fråga som ständigt återkommit** sedan psykiatrireformen 1995

är att samarbetet mellan kommuner och landsting inte fungerar. Människor med psykisk funktionsnedsättning har ofta kontakt med flera personer inom kommunen och hälso- och sjukvården. Kan dessa inte samverka och samordna sin hjälp och sina stödinsatser vet personen med funktionsnedsättning och hennes anhöriga inte vad som gäller, vem som är ansvarig eller vad de kan kräva.

Staten har försökt att tvinga fram bättre samarbete genom lagbestämmelser som kom 2010. Sedan dess måste kommun och landsting ha en överenskommelse som reglerar samarbetet och personer som får hjälp både från landsting och kommun har rätt att få en individuell plan.

**Men av 100 kommuner och 21** landsting som granskats av Socialstyrelsen är det bara hälften (61) som har en överenskommelse om samarbetet. Flera av de överenskommelser som finns håller inte måttet och är heller inte kända inom verksamheterna.

För individuella planer är det ännu värre. Socialstyrelsen har gått igenom dokumentationen för 891 personer inom kommun och landsting och bara hittat 74 individuella planer.

Anders Printz är noga med att framhålla att han ser positiva förändringar i samverkan mellan kommuner och landsting i jämförelse med hur det kunde vara i slutet av 90-talet. Men han tycker att ”det är uppseendeväckande att vi aldrig får till det”.

– Det finns fortfarande stora brister när det gäller att komma överens om strukturer. Jag tror återigen att det handlar väldigt mycket om ledningarna i kommuner och landsting som inte fullt ut tar ansvar för det här. För personen med funktionsnedsättning försvårar det här möjligheten att göra det Anders Printz kallar förändringsresan:

Konsekvensen kan bli att man inte får till insatser som är samordnade så att man ökar sin funktionsförmåga. Du behöver ha

en diskussion om hur medicineringen hänger ihop med din sysselsättningsverksamhet, vilka som kommer in om du blir riktigt sjuk en dag på arbetsplatsen, hur du vill ha det i en tvångsvårdssituation, hur samarbetet mellan boendestödet och psykiatrins personal i heldygnsvården ska se ut om du blir intagen.

Den typen av långsiktiga planeringar är en förutsättning för att man ska kunna se vart vi ska gå, vad det är jag vill och vad det är som ska hända. Får man inte till de sakerna kommer man inte att lyckas.

Men att tvinga fram bättre samarbete genom ytterligare skärpt lagstiftning tror inte Anders Printz är rätt väg.
– Nu har vi de här lagbestämmelserna på plats och de har inte funnits jättelänge, fast de ska förstås efterlevas från första dagen. Regeringskansliets uppdrag och den här funktionen jag har nu är att peka ut vikten av att samverkan fortsätter att utvecklas och att den fungerar. I år är ett grundkrav för att överhuvudtaget vara med och spela om medlen att man måste ha en överenskommelse om samarbete. Sen kan vi fortsätta trycka på innehåll och uppföljning och att man använder de här överenskommelserna på ett praktiskt sätt.

När Anders Printz får frågan om hans ideal förändrats under karriärens gång, om han tvingats till kompromisser, undrar han om det gäller hans personliga ideal, vill veta så att han inte svarar på fel fråga. Så småningom landar han i att han anpassar sig efter de demokratiska organisationer han har verkat i och ser nu sitt huvuduppdrag som att vara byråkrat på ett bra sätt.

Jag har alltid haft ett väldigt starkt engagemang i psykiatrifrågor och särskilt för gruppen med omfattande och långvariga funktionshinder. Tycker också att det har varit kul att umgås i de kretsarna, att kuska runt på RSMH-föreningar var jätteroligt. Väldigt mycket av det som är min drivkraft nu har varit min drivkraft hela tiden.

Utgångspunkten är att den enskilde ska få bestämma rätt mycket själv om hur man vill utforma sitt liv, en ståndpunkt som handlar om respekten för självbestämmande, integritet, egenmakt och valfrihet. Den typen av ledord har varit väldigt starka och drivande för mig hela tiden. Sen har jag alltid tyckt att det är viktigt att man får bra medicinska insatser som bygger på stark kunskap.

**helena.bjerkelius at hotmail.com**

**Läs vidare**

Nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2009-2011; Socialstyrelsen 2012.

Denna artikel finner du i **Socialpolitik 4-2012**– *Andra artiklar ur samma nummer:*
» Hemlös tandlös värdelös
» Personer med psykisk funktionsnedsättning ska bestämma själva
» Ton av sopor – köpfestens baksida
» Pantrarna: Hellre gatljus än blåljus!

Beställ en prenumeration »