

LÄNSRÄTTEN I  
STOCKHOLMS LÄN  
Rote1 223

FÖRELÄGGANDE  
2003-10-28

Målnr 19053-03

Ankom  
Stockholms läns landsting

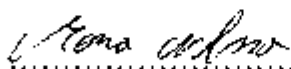
2003-10-29  
Dnr: LS0302-0980

Stockholms läns landsting  
Landstingsstyrelsen  
Box 22550  
104 22 STOCKHOLM

Laglighetsprövning enligt kommunallagen

Bilogat överklagande har inkommit till länsrätten. Landstinget föreläggs att yttra sig över överklagandet senast den 28 november 2003.

Avges ej yttrande inom den ovan angivna tiden kan målet ändå komma att avgöras.

  
.....

Mona Nilsson  
08-720 9269

Bilogas: Länsrättens aktbilaga nr 4

# Per-Ola Larsson

KAMMARRÄTTEN  
I STOCKHOLM

Ink. 2003-10-13

Månr. 6739-03

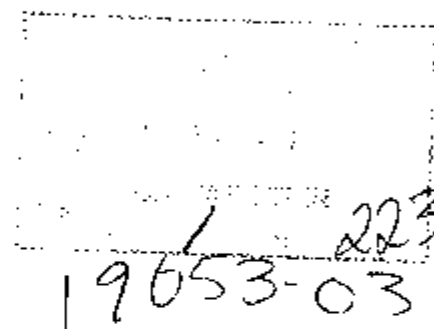
Aktbil 3

7 oktober 2003



Ulrikagatan 13  
115 23 Stockholm  
Tel. 08-667 15 70, 070-7121119  
pnr 370417-2653

Till Länsrätten i Stockholms län



Överklagande av beslut 2003-09-23 av  
Landstingsstyrelsen i Stockholms läns Landsting, § 209,  
om Övergripande struktur för den psykiatriska vården  
inom Norra länet. Ansökan om inhibition

Landstingsstyrelsen LS har beslutat en mängd åtgärder för att försämra psykiatrin i norra Stockholms län. Av nedan angivna skäl överklagar jag beslutet och yrkar att det

- upphävs och
- inhiberas.

Beslutet är olagligt av två skäl:

1. Samverkan om de föreslagna förändringarna av psykiatrisk vård har inte skett enligt 8 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL). *Jämför bilagda PM.*
2. Landstinget har vid två tillfällen inbjudit distriktet för Riksförbundet Social och Mental Hälsa i Stockholms län (RSMH) för information om vissa tankegångar om psykiatri i norra länet. RSMH fann att det framlagda förslaget - som nu beslutats - inte alls

överensstämmer med den information som lämnats vid nämnda tillfällen. RSMH begärde därför ett samverkansmöte före LS handläggning av ärendet. Föreningen nekades detta.

I beslutsunderlaget refereras inte ens de skriftliga invändningar som RSMH framförde. Alltså har Landstinget inte samverkat på det sätt som Regeringen förordar i propositionen till 8 § HSL. Landstingets handlingssätt visar att man inte har det intresse för patientorganisationer som förarbetena till lagen förutsätter. RSMH har förhindrats att påverka det slutliga beslutsförslaget. Föredragande departementschefen betonar hur viktigt det är att landstinget lyssnar på och tar hänsyn till patienternas önskemål. Att underlåta detta är lagbrott. Landstinget har lika stor skyldighet att följa 8 § HSL som att följa t ex 1 & 2 §§ HSL. Beslut som fattas i strid med dessa paragrafer är olagliga. Som bekant sker den kommunala självstyrelsen under lagarna, 1 kap 1 § regeringsformen.

3. Samtliga personalorganisationer har enligt förhandlingsprotokollet motsatt sig förslaget. Landstinget har inte lämnat någon information om varför man inte kan gå personalen till mötes. Eftersom Landstinget enligt protokollet inte bemöter personalens önskemål utan kör över personalens synpunkter har det inte genomförts någon förhandling enligt 11 § MBL. Inte heller har information om framtida konsekvenser lämnats enligt 19 § MBL. Detta handlingssätt från landstingets sida strider mot MBL och den proposition som låg till grund för lagen. LS beslut har också tillkommit i strid med 11 och 19 §§ MBL.

### **Lag (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet (MBL)**

**11 §** Innan arbetsgivare beslutar om viktigare förändring av sin verksamhet, skall han på eget initiativ förhandla med arbetstagarorganisation i förhållande till vilken han är bunden av kollektivavtal. Detsamma skall iakttagas innan arbetsgivare beslutar om viktigare förändring av arbets- eller anställningsförhållandena för arbetstagare som tillhör organisationen.

**19 §** Arbetsgivare skall fortlöpande hålla arbetstagarorganisation i förhållande till vilken han är bunden av kollektivavtal underrättad om hur hans verksamhet utvecklas produktionsmässigt och ekonomiskt liksom om riktlinjerna för personalpolitiken. Arbetsgivaren skall dessutom bereda arbetstagarorganisationen tillfälle att granska böcker, räkenskaper och andra handlingar, som rör arbetsgivarens verksamhet, i den omfattning som organisationen behöver för att tillvarata medlemmarnas gemensamma intressen i förhållande till arbetsgivaren

Beslutet leder till – vilket även personalorganisationerna framhåller – att Landstinget för norra länet inte kan uppfylla HSL:s krav i 2 § om lagens

mål för psykiatri. Beslutsförslaget har också den bristen att det inte visar hur Landstinget skall kunna uppfylla kraven i 2 a – 2 e och 3 – 3 b §§ HSL. Beslutet beskär landstingsmedlemmarnas rätt till en god psykiatrisk vård.

Beslutet strider alltså mot de nämnda lagrummen. Ett beslut som strider mot dessa paragrafer skall upphävas enligt 10 kap 8 § kommunallagen. Jag yrkar därför att Länsrätten upphäver beslutet.

Som framgår av beslutshandlingarna är genomförandet av beslutet väl förberett. Det kommer att leda till stort förfång för många psykiskt sjuka människor. Väntetiden på t ex Lidingökliniken för psykiskt sjuka patienter har under sommaren varit 10 veckor<sup>1</sup>. Nu uppger kliniken att man ska försöka hålla en väntetid på 5 veckor. Järfälla redovisar fortfarande 10 veckor. (Där man skall lägga ner två avdelningar) Solna 12 etc. 3-4 veckors väntetider är inte ovanligt på övriga kliniker inom området. Men även detta är för mycket. Den person som skrivs ut innan han fått tillräcklig vård måste genast få kontakt med en läkare i öppenvården. Så gör man ju inte t ex med strokepatienter. En minskning av anslaget med 28½ milj kr innebär att den öppna vården inte kan ta emot de svårt sjuka människorna som mot all medicinsk expertis skrivs ut från sjukhusen och hamnar på gatan. Om beslutet verkställs innebär det att öppenvården och socialpsykiatri i kommunerna inte kan ta emot de sjuka som måste lämna sjukhusen. "Utredningen" som föregick beslutet har inte belyst denna allvarliga fråga. Inte minst den senaste tidens våldshändelser visar redan nu att många svårt sjuka människor som avvisats från vården inte orkat hantera sin situation utan begått fruktansvärda våldshandlingar. Hur ska det då inte gå om detta beslut genomförs och vårdplatserna ytterligare reduceras? Psykiatridebatten i Riksdagen 2003-10-06 visade att psykiatri utarmats. Människor som är så sjuka att de måste uppsöka läkare får ofta vänta 4-5 veckor. De klarar sig inte utan söker akut vård men blir avvisade från sjukhuset. Socialministern lovade att alla som söker psykiatrisk vård ska få det. Att besluta om nedskämningar utan att lyssna på vederbörande patientorganisation strider alltså mot 8 § HSL och är olagligt. Med hänsyn till att många människor inte kommer att få den vård de har rätt till enligt de åberopade lagrummen måste beslutet inhiberas.

Jag hemställer därför att Länsrätten snarast inhiberar beslutet.

  
Vänligen

<sup>1</sup> Är det då så märkligt att obehandlade sjuka människor gör vansinneskörningar på t ex Västerlånggatan?

# PM

KAMMARRÄTTEN  
I STOCKHOLM

Ink. 2003 -10- 13

Målnr. 6439-03  
Aktbil 4

1999-05-10 om

21 a §, sedermera 5 kap 8 § socialtjänstlagen (SoL) och 8 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Per-Ola Larsson, Ulrikagatan 13

115 23 STOCKHOLM

Tel 08-667 15 70, 070-712 11 19

e-post: ulrikagatan@yahoo.se

## Vad har lagstiftaren avsett med samverkansreglerna i (21 a § - fr o m 2002-01-01) 5 kap 8 § nya SoL?

Paragrafen infördes i samband med psykiatrireformen. En motsvarande regel för äldreården finns också i 20 a § SoL. Idén kom ursprungligen från Handikapputredningen (SOU 1990:19, avsnitt 7.5):

### Samverkan med handikapporganisationerna

Handikapporganisationerna besitter omfattande kunskaper om skilda handikappgruppers situation, problem och behov. Socialtjänsten och den lokalt arbetande handikapprörelsen har funnit en mötesplats i de lokala handikappråden som finns i flertalet kommuner. Där handikappråd saknas anges att man i stället har andra fasta former för samverkan omkring vissa frågor - avgifter, frågor om färdtjänst, bidragsregler, byggprojekt etc. Det är emellertid inte ovanligt att kommunerna tar direkt kontakt med handikapporganisationerna för att diskutera vissa frågor även om handikappråden finns. På frågan om kommunerna trodde att handikapporganisationernas inflytande skulle öka under de närmaste åren svarade 78 % av de tillfrågade kommunerna Ja (56 kommuner).

Utredningen fullföljde sin tanke i SOU 1991:46 och anförde under avsnitt 17.7 Brukarinflytande

.....

När det gäller planering av verksamhet enligt LSS är de organisationer, som företräder människor med funktionshinder viktiga samverkanspartner. Regler om samverkan med organisationer finns i HSL, SOL och OL. Hur samverkan skall ske är inte reglerad i lagarna. I förarbetena till HSL påpekas dock att med ordet samverkan avses att markera att samarbetet alltid skall vara fråga om ett ömsesidigt givande och tagande.

*Det är inte endast fråga om att bereda någon tillfälle att ta del av t.ex. ett visst förslag till utbyggnad utan avsikten är att möjlighet skall ges att påverka utformningen av förslaget genom att belysa det utifrån de kunskaper och erfarenheter som finns inom organisationerna.*

Bland organisationer nämns arbetsmarknadens parter samt handikapps äldre- och patientföreningar.

Det bör åligga landsting och kommuner att på lämpligt sätt ta reda på och ange vilka organisationer och föreningar på det lokala respektive regionala planet som man bör samverka med. Det bör ligga i allas intresse att *goda kontakter* skapas mellan myndigheten och de olika organisationerna.

I prop. 1992/93:139 s 139 ff redovisar fördragande statsrådet att några remissinstanser vände sig mot den föreslagna samverkansparagrafen. Han anser dock att erfarenheterna från handikapporganisationerna är så viktiga att han snarare skärper Handikapputredningens förslag. Han hävdar att kommunen skall planera verksamheten för handikappade i samverkan med bl a deras organisationer och Landstinget. Därför vill han införa en bestämmelse om detta i SoL, nuvarande 5 kap 8 § (föutv. 21 a §). Han hänvisar till landstingens skyldigheter enligt 7 och 8 §§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och framhåller särskilt vikten av att kommunerna vid utarbetande av sina planer samverkar med handikapporganisationerna. Jfr specialmotiveringen till 8 § HSL i prop. 1981/82 : 97 s 123 & 124:

Utformningen av hälso- och sjukvården påverkar en rad andra verksamhetsområden i samhället. Mot bl.a. denna bakgrund har det ansetts nödvändigt att införa en bestämmelse om en vittgående skyldighet för landstingskommunen att samverka med huvudmännen för dessa verksamhetsområden. Som framgår vid en jämförelse är förevarande bestämmelse betydligt mera vidsträckt än bestämmelsen i 4 § sjukvårdskungörelsen. Enligt sistnämnda bestämmelse skall samråd äga rum endast vad gäller översiktsplaner.

Ordet samverkan avser att markera att samarbetet alltid skall vara fråga om ett ömsesidigt givande och tagande. Samråd har ofta använts i en snävare betydelse.

Det är således inte endast fråga om att bereda någon tillfälle att ta del av t.ex. ett visst förslag till utbyggnad utan avsikten är att denne skall ges möjlighet att påverka utformningen av förslaget genom att belysa det utifrån hans kunskaper och erfarenheter.

Enligt den nya bestämmelsen skall samverkan ske med samhällsorgan organisationer och enskilda. Med samhällsorgan avses främst kommuner och statliga myndigheter, t.ex. socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen på central nivå samt läns skolnämnden, yrkesinspektionen, länsarbetsnämnden och de regionala stiftelserna för skyddat arbete på länsplanet. Bland organisationer kan nämnas arbetsmarknadens organisationer samt handikapp-, äldre- och patientföreningar. Med enskilda avses i huvudsak privata vårdgivare av olika slag, t.ex. privata sjukhem samt privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. (Mina kursiveringar)

Följande folkning ger JO Gunnel Norell Söderblom 1997-02-14 efter en anmälan av HSO i Stockholms län

Enligt vad som framkom av handlingarna i ärendet har inbjudan till samverkan utgått till patient- och handikapporganisationer först efter det att hälso- och sjukvårdsnämnd, landstingsstyrelse och landstingsfullmäktige beslutat att anta utvecklingsplanen. Det är givetvis värdefullt att samverkan mellan landstinget och berörda organisationer kommer till stånd vid den närmare utformningen av de åtgärder som en antagen utvecklingsplan resulterar i. Detta kan enligt min mening inte befria landstinget från skyldigheten till samverkan även dessförinnan.

Trots vad som ovan anförts om svårigheten att uppfylla det i Hälso och sjukvårdslagen uppställda samverkanskravet finner jag därför att landstinget på ett mer aktivt sätt borde ha berett åtminstone handikapporganisationer av här aktuellt slag, dvs sådana som fungerar som samarbetsorgan för ett stort antal enskilda handikappföreningar, utrymme att framföra sin syn på i utvecklingsplanen föreslagna åtgärder innan denna antagits. Det sätt på vilket samverkan har kommit till stånd kan inte anses stå i överensstämmelse med 8 § HSL. Landstinget kan inte undgå kritik för sin underlåtenhet i detta ärende.

SLUTSATS Förarbetena till 5 kap. 8 § (förutv.21 a § SoL) visar tydligt att samverkan måste ske med handikapporganisationerna så att dessa får möjlighet att bli delaktiga i den process som planerar verksamheten för dem och reellt kan påverka besluten som gäller olika handikappgrupper. I annat fall har beslutet tillkommit i strid med gällande lag. Ett överklagat beslut som strider mot gällande lag skall enligt 10 kap KL upphävas.