

Gemensam nämnd inom psykiatrins område

Sammanfattning

Socialnämnden i Nacka önskar med denna skrivelse göra en förfrågan till Landstingsstyrelsen i Stockholms län om intresset och möjligheterna till att inrätta en gemensam nämnd inom psykiatrins område, med syfte att fullgöra uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen.

Den nya lagen 2003:192 om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet innebär möjlighet för ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget att samverka i en gemensam nämnd. Under den gemensamma nämnden kan i stort sett alla nuvarande uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen fullgöras.

Behovet av en utökad samverkan mellan kommuner och landsting har blivit allt tydligare under 1990-talet. Ur den enskildes perspektiv är det viktigt att metoder för samordnad planering och insatser utvecklas samt att en god kvalitet säkerställs, samtidigt som samhällets resurser används effektivare.

Lokalt har samverkan mellan Nacka kommun och landstingets psykiatri förekommit både i enskilda ärenden och på ledningsnivå sedan lång tid tillbaka. Formerna har varierat. Samverkan har många gånger fungerat väl i de enskilda fallen, men det har varit svårt att hitta former för samverkan på strategisk nivå. En gemensam erfarenhet är att organisationernas handläggare har behov av stöd i övergripande strukturer och överenskommelser.

Det förekommer skilda bedömningar och tvister mellan kommun och landsting om ansvar och kostnader. Båda parter gör ibland bedömningen att den andra partens insatser inte är tillräckliga. En fördjupad samverkan ger förutsättningar för att arbeta med en helhetssyn på den enskilde. Möjligheter ökar till att ta del av varandras kunskaper och kompetens och till att göra hållbara gemensamma bedömningar med gemensamma insatser.

Socialnämnden

Postadress

Nacka kommun
131 81 Nacka

Besöksadress

Granitvägen 15
Nacka

Telefon

Växel 08-718 80 00
Direkt
Mobil
Fax

E-post

www.nacka.se
Organisationsnummer
212000-0167

Allmänt om gemensam nämnd

Den nya lagen 2003:192 om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet innebär möjlighet för ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget att samverka i en gemensam nämnd. Under den gemensamma nämnden kan i stort alla nuvarande uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen fullgöras. Dessutom kan landstingsuppgifter enligt bland annat lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, patientnämndsverksamhet eller annat som handhas enligt 10 § hälso- och sjukvårdslagen inordnas under den gemensamma nämnden.

Den gemensamma nämnden är, liksom övriga nämnder i en kommun eller ett landsting, en egen myndighet men inte en juridisk person. En gemensam nämnd ska ingå i en av de samverkande kommunernas eller landstingens organisation (vårdkommun eller vårdlandsting).

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet ser positivt på de utvidgade möjligheterna att samverka i en gemensam nämnd. Lagen ger sammanfattningsvis kommuner och landsting ökade förutsättningar till en fördjupad samverkan kring uppgifter riktade till grupper med behov av insatser från båda huvudmännen.

Förbättrade förutsättningar för samverkan i en gemensam nämnd

Genom att samarbeta i en gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet skulle man på samma sätt som ifråga om kommunalförbund kunna vinna såväl ekonomiska som kvalitetsmässiga fördelar. Bland annat anses den gemensamma nämnden motsvara kommunernas och landstingens behov av att kunna samverka i en offentligrättslig samverkansform som samtidigt tillåter att huvudmannaskapet och det politiska inflyandet ligger kvar hos parterna.

Det är också möjligt för de samverkande huvudmännen att avgränsa ansvarsområdet för den gemensamma nämnden på så sätt att nämnden inte får ett totalansvar för alla frågor utan att en viss del av ansvaret för exempelvis inriktning, mål och drift av verksamheten ligger kvar hos huvudmännen.

En annan synpunkt som har framförts är att samverkan genom en gemensam nämnd även möjliggör att personalen också i fortsättningen kan vara anställd av respektive huvudman. Därför är det angeläget att huvudmännen så långt som möjligt samordnar sig på politisk och administrativ ledningsnivå inom de områden där det finns ett behov av gemensamma insatser.

Bildandet av offentligrättsliga samverkansorgan med en gemensam politisk organisation borde öka förutsättningarna för en samsyn och ett gott samarbete mellan huvudmännen.

Konsekvenser av lagen om gemensam nämnd

Huvudmännen får möjlighet att bilda en gemensam nämnd och där finna närmare former för samverkan. Bildandet av en gemensam nämnd måste vila på förtroende och ömsesidig respekt mellan parterna och en politisk vilja att öka kvalitet och effektivitet i vård och omsorg.

Bildandet av en gemensam nämnd förutsätter att båda huvudmännen har träffat en överenskommelse om vilka behörigheter och befogenheter som nämnden skall ha samt

att de enas om vilka mål och vilken inriktning som skall finnas för verksamheten. En grundförutsättning för tillskapandet av en gemensam nämnd är att huvudmännen är överens om hur man ser på bl.a. prioriteringar, resursanvändning, ledning och styrning, kvalitetsutveckling, samverkansformer och organisationsutveckling. Av överenskommelsen bör också framgå på vilket sätt vardera huvudmannen avser att finansiera driftskostnaderna för de verksamheter som ingår i nämnden.

Vid en utökad samverkan i en gemensam nämnd kan parterna inte ha olika uppfattning om mål och inriktning vilket i sig bör vara en garanti för att verksamhetens kvalitet inte riskeras. En viktig förutsättning för stabilitet, kvalitet och en positiv utveckling är dock att den gemensamma nämnden från början får mandat att ansvara för och bygga upp nya verksamhetsformer under lång tid.

Behovet av samverkan mellan kommuner och landsting

I samband med beredningen av förslaget till den nuvarande socialtjänstlagen, i början av 1980-talet, aktualiserades behovet av samverkan. Socialutredningen myntade ett nytt synsätt; de övergripande principerna om helhetssyn, normalisering, närhet och kontinuitet.

Helhetssynen innebär att se till den enskilda människans hela livssituation och detta i ett längre tidsperspektiv och inte lösryckt ur sitt sammanhang. Enligt betänkandet fanns det en benägenhet att inom respektive vårdorganisation skapa separata vårdkedjor som försvårade samordning och kontinuitet. Flera samhällsorgan och yrkesgrupper arbetade ofta jämsides med att ge social service och behandling.

Sammanfattningsvis beskrevs ett antal problem svårigheter och hinder i samverkan:

- splittrat huvudmannaskap; konflikter om kostnader, prioriteringar och ansvar, brist på initiativ, avsaknad av väl fungerande administrativa och politiska former för samordning av verksamhets- och resursplanering, olika referensramar och förutsättningar i form av organisation, lagstiftning, utbildning och arbetsätt för berörda organ
- otillräckliga kunskaper om övriga samarbetspartners arbetsområden; orealistiska förväntningar, dubbelarbete
- otillräckligt utvecklade arbetsformer för problembearbetning och samarbete kring enskilda individer och grupper.

Allmänna utgångspunkter för samverkan

En väl fungerande samverkan på alla plan ökar förutsättningarna för ett effektivt användande av samhällsresurserna och utgör för den enskilde brukaren ett avgörande kriterium på god kvalitet.

Personal på olika nivåer inom vården kan ibland ha svårt att se kopplingar mellan det positivt värdeladdade kravet från politiker och ledning på samverkan och på det praktiska handlandet. Detta kommer t.ex. till uttryck när det gäller diskussioner om vilken huvudman som är kostnadsansvarig för olika grupper eller insatser. Kommunens eller landstingets budget riskerar att belastas beroende på hur diagnosen ställs eller hur behovsbedömningen utfaller. Ibland kan det vara mer lönsamt för en myndighet att avstå från att göra det som är bäst för den enskilde i stället för att göra det som är bäst för honom eller henne och för samhället mest kostnadseffektivt.

Den politiska ledningen i kommuner och landsting måste ta ett gemensamt ansvar för alla de människor som behöver samordnade insatser från båda huvudmännen – i den övergripande politiska planeringen, i det gemensamma prioriteringsarbetet och i det dagliga samarbetet. Människors behov och de samhällsekonomiskt klokaste lösningarna måste prioriteras oavsett vilken huvudman kostnaderna kommer att belasta. Ett sådant synsätt måste genomsyra hela organisationen och också kontinuerligt förmedlas till personal på alla nivåer. Ett alltför snävt ekonomiskt tänkande riskerar att inte bara förmedlas till personalen utan också till den enskilde brukaren. Svårigheter att samverka och att fördela kostnader och ansvar är också något som når fram även till brukarna. Det är inte ovanligt att enskilda måste förhandla mellan kommuner och landsting där ingen är benägen att ta på sig ansvaret.

Samverkan inom den psykiatriska verksamheten

I samband med omstruktureringen av den psykiatriska vården under 1970-talet blev behovet av ett närmande mellan sociala insatser och psykiatri allt mer uppenbart. Socialstyrelsens förslag till principprogram för den psykiatriska hälso- och sjukvården byggde på en utveckling av den öppna vården. Ett villkor för denna förändrade psykiatriska vårdstruktur var att primärkommunerna hade resurser att ge patienterna omvårdnad, sysselsättning och förhindra social isolering och att samarbetet utvecklades mellan kommunerna och landstingen.

Tio år senare tillsattes psykiatriutredningen med uppgift att föreslå olika åtgärder för en förbättrad och effektivare service och vård till psykiskt störda. Enligt tilläggsdirektiv ett år senare skulle uppdraget främst inriktas på att överväga och föreslå åtgärder för ansvarsfördelning, former för samverkan mellan kommuner och landsting samt organisation av stöd och vård till psykiskt störda (dir.1990:71).

Psykiatrireformen, som genomfördes år 1994, syftade till att förtydliga ansvaret för psykiskt funktionshindrade och utveckla nya former för samverkan mellan kommuner och landsting. Socialstyrelsens uppföljning av psykiatrireformen visade att nya former för samverkan etablerats mellan huvudmännen men också på kvarstående samarbetsproblem kring bl.a. gemensam vårdplanering och ansvar för rehabilitering.

I den Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården 1999/2000 konstateras att psykiatris behov av samverkan med andra är stort och bör intensifieras. Enligt det tidigare nämnda avtalet skall landstingen särskilt uppmärksamma psykiskt funktionshindrade så att deras psykiatriska och somatiska vårdbehov blir tillgodosedda genom en utvecklad samverkan mellan landstingens primärvård, psykiatri och socialtjänsten. Behovet av gemensamma insatser har också betonats i den aktuella utredning, som tagits fram av den nationella psykiatrisamordnaren Anders Milton.

Lagstiftning

De viktigaste lagarna, som berör det gemensamma ansvarsområdet är:

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård
- Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT
- Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV
- Sekretesslagen

Kommunerna har ansvaret för socialtjänsten och huvuddelen av LSS-insatserna. Landstinget har ansvar för hälso- och sjukvård inklusive psykiatrisk vård, förutom att kommunerna har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården i särskilda boendeformer. En skiljelinje mellan huvudmännens ansvarsområden är att kommunernas ansvar och befogenheter inte omfattar läkarinsatser. Ansvaret för hemsjukvård finns hos landstinget.

Psykiiskt funktionshindrade har många gånger behov av både sociala stödinsatser och psykiatrisk vård. Ur den enskildes perspektiv är det viktigt att det finns en helhetssyn på individens livssituation, att metoder för samordnad planering och insatser vidareutvecklas. Det är också viktigt att en god kvalitet säkerställs och att samhällets resurser används effektivt.

Samverkan i Nacka

Målgrupper och ansvarsfördelning

Målgrupper för samverkan inom psykiatris område i Nacka är främst personer med psykiska funktionshinder, med missbruk och svår psykisk sjukdom, med neuropsykiatriska funktionshinder och äldre med psykisk sjukdom. En förutsättning är att funktionsnedsättningen är så omfattande att den enskilde har svårt att klara det dagliga livet och därför har behov av vård och omsorgsinsatser.

Kommunen ansvarar för sociala stödinsatser som boendestöd, träfflokaler, sysselsättning och bostad med särskild service.

Landstinget ansvarar för psykiatrisk bedömning, utredning, diagnostik och behandling. Då psykiatriska problem aktualiseras ska psykiatrin göra diagnostiska och behandlande insatser i öppen eller sluten vård.

Rehabilitering är ett gemensamt ansvar för huvudmännen, i samarbete med Försäkringskassan och i vissa fall Arbetsförmedlingen.

Samverkansformer

Lokalt har samverkan mellan Nacka kommun och psykiatrin förekommit både i enskilda ärenden och på ledningsnivå sedan lång tid tillbaka. Formerna har varierat och inkluderar också ideella organisationer. Samverkan har många gånger fungerat väl i de enskilda fallen, men det har varit svårt att hitta former för samverkan på övergripande nivå. En gemensam erfarenhet är att organisationernas handläggare har behov av stöd i övergripande strukturer och överenskommelser. En följd blir att det uppstår onödiga diskussioner om ansvars- och kostnadsfördelning i enskilda fall

I Stockholms län antog landstinget och kommunerna ett gemensamt policydokument 1995 "Kommunerna, landstinget och de psykiskt störda". Nacka kommun och Sydöstra sjukvårdområdet utarbetade därefter "Nacka och psykiatrireformen", en verksamhets- och utvecklingsplan för stöd till psykiskt funktionshindrade.

Samverkansöverenskommelse rörande människor med psykiska handikapp
En samverkansöverenskommelse rörande människor med psykiska handikapp är slutet mellan Socialtjänsten i Nacka kommun och Stockholms länds landsting, Beställarkontor Vård för tiden 2003-2004. Den har till syfte att, genom utvecklad samverkan, skapa en god livssituation för människor med psykiska funktionshinder, som har behov av insatser från båda parter. I överenskommelsen beskrivs de båda huvudmännens ansvar och insatser, en gemensam syn på samverkan och förbättringsområden. Bland förbättringsområdena märks kartläggning av målgrupperna, gemensamma individuella planer och gemensam planering för framtida boende.

Enligt överenskommelsen ska det finnas tre samverkansnivåer:

Samrådsgrupp med representanter för Sjukvårdsberedning Sydost och Socialnämnden respektive Äldrenämnden i Nacka kommun. Denna samverkan rör alla gemensamma frågor kring folkhälsa samt sjukvårds- och omsorgsfrågor.

Styrgrupp med företrädare för respektive huvudmans beställarorganisation, dvs. Nacka kommuns socialtjänst och Beställarkontor Vård, Beställaravdelning Söder. Styrgruppens arbete omfattar planering av verksamheter inom det gemensamma ansvarsområdet, uppföljning och revidering av uppställda mål, revidering av samverkansöverenskommelsen, samt initiering av samverkansaktiviteter. Styrgruppen möts 2-3 ggr/år och utser en sammankallande.

Samverkansgrupp bestående av ansvariga chefer på operativ nivå. Det finns också en regelbunden samverkan mellan handläggare och utförare inom psykiatri respektive kommunen där man utbyter information och skapar möjligheter till diskussion och reflektion kring det gemensamma arbetet. Inom denna grupp finns det en utbildningsgrupp, som planerar gemensamma miniseminarier.

Det finns tre nätverk för gemensamt utbyte kring personer med neuropsykiatriska funktionshinder, personer med psykiskt funktionshinder och missbruk, samt psykiskt funktionshindrade som har minderåriga barn. I nätverken ingår personal från olika delar av kommun- och landstingsorganisationerna, samt intresseorganisationer.

Lokal samverkansöverenskommelse för gemensam vårdplanering
En lokal samverkansöverenskommelse har slutits kring personer med psykiska funktionshinder. Överenskommelsen är träffad mellan Psykiatriska kliniken i sydost och Socialpsykiatri i Nacka för tiden 2003-2005. Den innehåller gemensamma riktlinjer för samverkan kring individen genom informationsöverföring, Vård- och samverkansplan (VSP), samt rutiner när en enskild har behov av slutet psykiatrisk vård. I överenskommelsen beskrivs också gemensamma utgångspunkter för arbetet med den enskilde.

Samverkansöverenskommelsen har förankrats brett genom gemensamma seminarier med stor anslutning.

Synpunkter från berörda

Framtidsverkstad

I mars 2003 genomfördes en Framtidsverkstad på temat En hållbar utveckling av det socialpsykiatriska arbetet i nuet och i framtiden. Inbjudna till Framtidsverkstaden var brukare, intresseorganisationer, politiker, berörd personal samt chefer från både kom-

mun och landsting. Ca 40 personer deltog. Samtal fördes i olika grupperingar kring tre teman – Hinder, Visioner och Förverkligande.

Ett genomgående resultat var att det största hindret är alltför många aktörer och en brist på samverkan. Detta uttrycktes som ”För många huvudmän / aktörer leder till splittring och tröghet”, ”Revirtänkande”, ”Fördomar och gamla föreställningar om andras kompetens”, ”Flera kassor / resursslöseri”, ”Brukarna hamnar mellan stolarna”, ”Maktlöshet / dåligt ”resursutnyttjande”.

Visionerna handlade framför allt om att de ska finnas en gemensam målsättning och vision, att brukarens behov och förmågor står i centrum och att det ska finnas en samlad organisation med en huvudman. Det senare uttrycktes som En organisation – En plånbok – Ett ”hus”.

Fokusgrupp med brukare

En fokusgrupp har genomförts med brukare, som har kontakt med den socialpsykiatriska verksamheten i kommunen. Deltagarna fick med egna ord beskriva och prioritera vilka tjänster de ansåg vara viktigast inom den kommunala verksamheten.

Det som bedömdes som viktigast var att det finns boendestöd, stödpersoner och uttalade mål för verksamheten. Därefter kom att ”psykiatrin kommunaliseras”, att det finns mål för varje individ och att det finns träfflokaler. En slutsats som kan dras av materialet är att förutom konkreta stödinsatser är samverkan mycket viktig. För att kunna sätta mål kring psykiskt funktionshindrade är samverkan nödvändig.

Synpunkter från tjänstemän

Av den tidigare sammanställningen framgår att enhetschefer och medarbetare lägger ner ett stort arbete på att få till stånd en fungerande samverkan kring enskilda och att ge tillfällen för personalen till att utbyta erfarenheter. Det finns en uttalad gemensam vilja till att samarbeta.

Ändå finns det behov av en fördjupad samverkan. Vid svårare problemsituationer behöver personalen få stöd av övergripande strukturer. Det händer att klienter ”faller mellan stolarna” i krissituationer, när personer blir akut psykotiska eller när personer har mycket stora behov av stödinsatser och vård.

I dessa ärenden förekommer det skilda bedömningar och tvister mellan kommun och landsting om ansvar och kostnader. Båda parter gör ibland bedömningen att den andra partens insatser inte är tillräckliga. Vem har då tolkningsföreträde? En fördjupad samverkan ger förutsättningar för att arbeta med en helhetssyn på den enskilde. Möjligheter ökar till att ta del av varandras kunskaper och kompetens och till att göra hållbara gemensamma bedömningar med gemensamma insatser.

Förutom att ge den enskilde en vård och omsorg med högre kvalitet utnyttjas samhällets resurser mer optimalt, när de samordnas. Diskussioner och förhandlingar om kostnadsfördelning behöver inte bli till något hinder för planeringen.

Genom lagen om medicinskt färdigbehandlade har läkarna det avgörande inflytandet på om det är den psykiatriska slutenvården eller socialtjänsten som har ett huvudansvar. Samtidigt får dessa ställningstaganden ekonomiska konsekvenser för den kommunala verksamheten. Med ett gemensamt ekonomiskt ansvar kan konsekvenserna lättare överblickas.

Förslag om att gemensam utredning

Socialnämnden i Nacka önskar med denna skrivelse göra en förfrågan till Landstingsstyrelsen i Stockholms län om intresset och möjligheterna till att inrätta en gemensam nämnd inom psykiatrins område, med syfte att fullgöra uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen. En möjlig start kan vara att gemensamt utreda förutsättningarna och göra ett gemensamt underlag för beslut om fortsatt arbete.

För Socialnämnden i Nacka

Eva Öhbom Ekdahl
ordförande