

Cirkulärnr: 1998:188  
Diariernr: 1998/2939  
Handläggare: Ingrid Söderström  
Sektion/Enhet: Sektionen för Socialtjänst  
Datum: 1998-11-26  
Mottagare: Handikappfrågor  
Individ-/familjeomsorg  
Sjukvård  
Rubrik: Medicinskt färdigbehandlade personer med utagerande beteende - rapport från Socialstyrelsen

1998-11-26

*Sektionen för Socialtjänst  
Ingrid Söderström*

Handikappfrågor  
Individ-/familjeomsorg  
Sjukvård

## **Medicinskt färdigbehandlade personer med utagerande beteende - rapport från Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen lämnade den 13 november sin rapport till Regeringen om möjligheterna att tillgodose behovet av stöd och service till medicinskt färdigbehandlade personer med ett aggressivt, destruktivt och utagerande beteende. Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att göra en kartläggning av situationen var föranlett av Kommunförbundets skrivelse till social-departementet under hösten 1997. I uppdraget ingick dessutom att presentera åtgärdsförslag.

För information lämnar vi här en kortfattad redovisning över rapportens innehåll.

### **Syfte och metodik**

Uppdragets syfte har varit att kartlägga antalet medicinskt färdigbehandlade personer för vilka kommunen har betalningsansvar och som har bestående symtom i form av vanföreställningar och hallucinationer i kombination med aggressivt, destruktivt beteende.

Socialstyrelsen har genomfört en kvantitativ studie i form av en övergripande enkät till samtliga kommuner samt en enkät avseende varje enskild person som motsvarade kriterierna för studien. Dessutom har information samlats in via seminarier och intervjuer med representanter för socialtjänst och psykiatri.

### **Vilka är personerna?**

Antalet personer som våren 1998 uppfyllde kriterierna ovan samt var medicinskt färdigbehandlade har uppskattats till 340 (= undersökningsgruppen). Därtill kommer ytterligare 1 100 personer, som dock inte var medicinskt färdigbehandlade enligt betalningsansvarslagen men uppfyllde övriga kriterier. Således har gruppen personer med utagerande och aggressivt beteende samt stort behov av stöd och service uppskattats till 1 440 i april 1998. De är fem gånger så många i storstäderna som i övriga landet.

Utvecklingen mellan 1995 och maj 1998 visar att de medicinskt färdigbehandlade nu är yngre, har kortare vårdtider i sluten psykiatrisk vård, har ett aktuellt missbruk och bedöms vara mera vårdkrävande. Tvångsvård hade varit aktuell för 37 %.

För att kommunerna ska kunna ge erforderligt stöd och service krävs bl a att en samplanering sker mellan psykiatri och socialtjänst, något som endast skett i 86 % av fallen. De flesta kommuner uppgav att tidig planering tillsammans med psykiatrin är nödvändig för att tillvaron för den enskilde ska fungera utanför den psykiatriska kliniken. I 14 % av fallen har alltså ingen gemensam planering skett. Klienterna har endast medverkat i en tredjedel av den samplanering som skett.

Socialstyrelsen konstaterar också att många personer har diagnoser som fastställdes tidigt i den sk vårdkarriären och att dessa stämmer dåligt överens med den funktionsnivå som personerna uppvisar efter utskrivning från slutenvård.

### **Vilket stöd får personerna?**

En fjärdedel av personerna i undersökningsgruppen bor i egen lägenhet i vanliga hyreshus, 40 % bor i gruppboende eller annan särskild bostad och ca 30 % vistas på institution. Nivån på omhändertagandet är märkbart större för denna grupp än för psykiskt funktionshindrade i övrigt. Stödet från socialtjänsten i det dagliga livet är omfattande. Den öppna psykiatriska vården erbjuder i huvudsak regelbundna läkarkontakter medan primärvårdens insatser, trots stora behov, är ytterst marginella.

Trots att kommunerna utvecklat sysselsättningsverksamheter så saknar 84 % en ordnad sysselsättning, vilket är en betydligt högre andel än för övriga med psykiska funktionshinder. Behovet av stöd för den här gruppen skiljer sig avsevärt från behoven hos de personer som under reformens första år bedömdes skulle vara medicinskt färdigbehandlade. Den inventering som gjordes inför skatteväxlingen redovisade en äldre och mindre vårdkrävande patientgrupp. Det var för den gruppen som många kommuner utvecklade boende- och sysselsättningsverksamheterna.

### **Vad behövs för att ge de enskilda personerna en bättre livssituation?**

- Fler boende- och stödalternativ för att minska avståndet mellan den psykiatriska slutenvården och den egna bostaden. En större flexibilitet för

att utveckla alternativa boendeformer efter individens behov. Den enskildes behov ska vara avgörande för vilken kompetens som tillförs. I vissa fall kan det bli fråga om gemensam finansiering från landsting och kommun.

- Tidig samverkan inför utskrivningen. Den öppna psykiatrins nya roll innebär krav på ett flexibelt och ökat stöd till socialtjänsten och dess personal. Rutiner för vars och ens insatser i såväl akuta som icke-akuta situationer måste utarbetas gemensamt av socialtjänst, primärvård och psykiatrisk slutenvård utifrån den enskildes behov. Samverkan mellan psykiatri och socialtjänst är särskilt viktig vid psykisk sjukdom och missbruk. Ekonomin får inte utgöra ett hinder för detta. En utskrivning bör inte innebära att hela ansvaret överförs till kommunen, utan ses som en inledning till en fortlöpande samordning av ansvaret.
- Att primärvården blir mer närvarande genom medverkan i planeringen inför utskrivningen. Primärvårdens ansvar för somatiska hälsoundersökningar måste betonas, vilket är särskilt viktigt för denna grupp. Efter utflyttning från slutenvården måste alla inblandade fortsätta med rehabiliteringsinsatserna.
- Ny utredning för att ta reda på om personer kan vara feldiagnosticerade. Bedömningar av det psykiska och det fysiska tillståndet skall göras regelbundet och vårdplaneringen skall ske gemensamt mellan psykiatri, socialtjänst och primärvård.
- Utveckling av verksamheten med hänsyn till att den sociala kontrollen flyttats ut i kommunen. Den sociala kontrollen är på olika sätt inbyggd i den psykiatriska vårdinstitutionen. Dessutom har den psykiatriska verksamheten lagliga möjligheter att med stöd av LPT och LRV begränsa den enskildes rörelsefrihet och självbestämmande. Kommunen förfogar inte över samma lagliga möjligheter. Gränsdragningen mellan informellt tvång, personlig omvårdnad, vardagsstruktur och respekt för individen måste enligt Socialstyrelsen diskuteras i framtiden. Psykiskt funktionshindrade personer som bedömts kunna vistas utanför den psykiatriska slutenvården måste också kunna ställas till ansvar för våldsbrott som de begår efter utskrivning. Detta ska ses som ett steg i psykiatrireformens strävan till normalisering.
- Ökad personal-och kompetensutveckling. De särskilda krav som ställs på personalen förutsätter adekvat fortbildning men också regelbunden hand-ledning från den psykiatriska öppenvården.

Rapporten kommer att finnas färdigtryckt i mitten av december och kan beställas från Socialstyrelsens Information/Kundtjänst tel 08 - 783 30 03. Ytterligare upplysningar lämnas av Ingrid Söderström tel 08 - 772 43 42.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET

Sektionen för Socialtjänst

Anita Sundin

Ingrid Söderström

