

Cirkulärnr: 1994:110
Diariernr: 1994:1480
Handläggare: Anita Sundin
Svante Pettersson
Avdsek: AK Vård
Landstingsförbundet
Datum: 1994-06-14
Mottagare: Landstingsstyrelsen
Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Rubrik: Riksdagsbeslut om psykiskt stördas villkor
Bilagor: PM
Överenskommelse

1994-06-14

Landstingsstyrelsen
Kommunstyrelsen
Socialnämnden

Riksdagsbeslut om psykiskt stördas villkor

Riksdagen har 1994-06-02 fattat beslut om åtgärder för att förbättra psykiskt stördas livssituation och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Som grund för beslutet ligger regeringens proposition 1993/94:218 samt socialutskottets betänkande 1993/94:SoU 28 Psykiskt stördas villkor.

I **bilaga 1** redogörs kortfattat för innehållet i propositionen samt socialutskottets kommentar och därmed riksdagens beslut.

Riksdagsbeslutet innebär bl a att visst ansvar övergår från landstingen till kommunerna.

För den ekonomiska regleringen av reformen redogörs i regeringens prop 1993/94:253. Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets styrelser har träffat en särskild överenskommelse om riktlinjer för hur ansvarsförändringen bör regleras under 1995. I **bilaga 2** återfinns denna.

Genom överenskommelsen rekommenderas landstingen och kommunerna att träffa lokala avtal om vilka verksamheter som skall föras över från landstingen till kommunerna med anledning av reformen. Vidare skall i avtalen redovisas de belopp som skall överföras från landstingen till kommunerna med anledning av det kommunala betalningsansvaret för medicinskt färdigbehandlade inom den psykiatriska slutenvården.

Enligt överenskommelsen bör det lokala arbetet bedrivas så att avtalen kan redovisas till Socialstyrelsen senast den 1 november 1994. Om inte särskilda skäl talar emot det bör överföringen av aktuella verksamheter ske senast den 31 mars 1995.

Riksdagen har anvisat särskilda medel för omstrukturering och utveckling av arbetsformerna inom socialtjänst och psykiatri. Hur dessa medel skall användas lokalt skall regleras i särskilda avtal mellan landsting och

kommun. Förutsättningen för att medel skall kunna utbetalas från februari 1995 är att avtalen inlämnas till Socialstyrelsen senast den 1 december 1994.

För att bistå vid ev tvister mellan huvudmännen skall en särskild beredningsgrupp inrättas. I gruppen skall ingå representanter för Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet.

Frågor med anledning av detta cirkulär besvaras på Kommunförbundet av Lennart Jonasson tfn 08-772 43 15, och Anita Sundin, tfn 08-772 43 25, Vård- och omsorgssektionen samt Lennart Olsen tfn 08-772 42 57, finanssektionen. På Landstingsförbundet av Svante Pettersson tfn 08-702 44 38 och Anders Hedberg tfn 08-702 43 91.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET
Allmän kommunalpolitik

LANDSTINGSFÖRBUNDET
Avd för hälso- sjukvårdspolitik

Karl Knutsson

Toivo Heinsoo

Sammanfattning av riksdagens beslut vad gäller psykiskt stördas villkor (regeringens proposition 1993/94:218 samt socialutskottets betänkande 1993/94: SoU 28)

Propositionen om psykiskt stördas villkor baseras på Psykiatriutredningens förslag och på de synpunkter som framförts i remissbehandlingen av utredningen. Den ekonomiska regleringen av reformen redovisas i en särskild proposition. Förändringarna gäller från och med den 1 januari 1995.

I det följande sammanfattas propositionens olika förslag samt socialutskottets ev kommentar och förslag till ändringar.

Allmänna utgångspunkter m m

Regeringen konstaterar att det visserligen skett viktiga förbättringar vad gäller insatserna för psykiskt störda men att förändringsarbetet präglas av osäkerhet och ibland av bristande kunskap. Gemensamt synsätt och gemensamma målsättningar mellan huvudmännen saknas.

Psykiska störningar är förhållandevis vanliga. Det finns skattningar som antyder att upp emot en femtedel av befolkningen kan anses ha en psykisk störning. Det stora flertalet har dock lättare störningar - neuroser - och de svårare psykiska störningarna är ovanliga. Ungefär två procent av befolkningen kan anses ha en psykos.

Förslagen i propositionen gäller främst insatserna för de med **långvarig och allvarlig psykisk störning**. Flertalet av dessa anges ha en psykos. Karakteristiskt för dessa personer är att de har behov av en rad olika insatser. Det gäller t ex vårdinsatser, bostad, bostadsservice, sysselsättning, rehabilitering och ekonomiskt bistånd. Insatserna tillgodoses av olika organ i samhället så som hälso- och sjukvården, socialtjänsten, försäkringskassan. Den nödvändiga samordningen fungerar ofta inte.

Grundläggande ansvarsfördelning

Ett grundläggande förslag i propositionen och riksdagsbeslutet är ett förtydligande av kommunernas ansvar i socialtjänstlagen (SoL) för att

planera, initiera och samordna insatserna för psykiskt funktionshindrade. Detta sker genom ett tillägg i § 21 a SoL. Någon förändring i förhållande till kommunernas nuvarande uppgifter enligt SoL innebär inte förslaget.

Psykiatrin skall ha ett fortsatt ansvar för den kvalificerade psykiatriska vården. I den arbetslivsriktade rehabiliteringen skall arbetsgivarna, försäkringskassan och Arbetsmarknadsverket ha ett fortsatt ansvar. Det konstateras också att kommunerna har ett somatiskt sjukvårdsansvar upp till läkarnivå även för psykiskt sjuka i enlighet med de lokala ädelöverenskommelser som fattas.

I propositionen konstateras att psykiatrin idag driver och/eller finansierar vissa verksamheter som är att betrakta som ett kommunalt ansvar. Det kan gälla vissa dagverksamheter, kollektivboenden, sjukhem och verksamheter vid familjehem och vissa enskilda vårdhem.

”Vissa av de enheter som landstingen idag driver torde vara att betrakta som särskilda boendeformer. Detta gäller även vissa enskilda vårdhem. Inte heller familjevården har ett aktivt psykiatriskt innehåll som kan jämföras med det som ges vid psykiatrisk klinik. Regeringen har tidigare anfört att huvudmannskapet för dessa verksamheter, efter lokala överläggningar, bör överföras till kommunerna. Kommunerna bör även teckna kontrakt direkt med familjevården och de berörda enskilda vårdhemmen. Vid vissa enskilda vårdhem ges dock en psykiatrisk vård. Dessa bör bli ett landstingskommunalt ansvar. I överläggningarna mellan kommuner och landsting bör dessa identifieras. Landstingen bör redovisa vid vilka enheter det pågår en aktiv psykiatrisk vård. Alla andra enheter bör i princip överföras till kommunerna om inte särskilda skäl talar emot det. Vi vill framhålla att det är angeläget att ansvaret för driften av olika verksamheter skyndsamt klaras ut och fastställs mellan huvudmännen. Inriktningen i detta arbete bör vara att de sociala verksamheter som är inriktade mot sysselsättning och boende bör föras över till kommunerna. Landstingen bör endast undantagsvis svara för dessa insatser” (prop sid 43).

Riksdagsbeslutet innebär också att det finns möjligheter att träffa avtal mellan landstingen och kommunerna om att verksamheter läggs ut på entreprenad. Detta för att förhindra att fungerande verksamheter slås sönder.

Vad gäller ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting när det gäller den psykiatriska hälso- och sjukvården vid de särskilda boendeformerna, psykiatrisk hemsjukvård och rehabilitering, anser socialutskottet att propositionens text inte står i överensstämmelse med vad som anges i 18 § hälso- och sjukvårdslagen. Bakom utskottets resonemang ligger en motion av (s). Innebörden av det kommunala ansvaret för den psykiatriska hälso- och sjukvården vid de särskilda boendeformerna behöver klarläggas, menar motionärerna. Utskottet delar denna uppfattning. Riksdagsbeslutet innebär att Socialstyrelsen ges i uppdrag att klarlägga frågan.

Rättighetslagstiftning - LSS

Svårt funktionshindrade psykiskt störda har genom införandet av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) givits vissa lagreglerade rättigheter. Något förslag om utvidgad personkrets för LSS föreslås inte i propositionen. Socialstyrelsen får ett särskilt uppdrag att följa tillämpningen av LSS med avseende på svårt funktionshindrade psykiskt störda. Uppdraget skall rapporteras till regeringen i januari 1996 med slutrapport i januari 1997.

Riksdagen tillfogar ett perspektiv till uppdraget som innebär att

”..... Socialstyrelsen vid sin uppföljning särskilt uppmärksammar frågan om daglig verksamhet för människor med psykiska funktionshinder. Styrelsen bör även beräkna de samhällsekonomiska kostnader som är förenade med att ge psykiskt störda rätt till daglig verksamhet” (socialutskottet sid 17).

Regeringen instämmer med det stora antalet remissinstanser som anser att insatserna för psykiskt störda behöver stärkas. LSS sägs vara en viktig väg att förstärka insatserna men regeringen betonar att det ännu är oklart vilken praktisk tillämpning lagen får för de psykiskt funktionshindrade. De övriga förslag som redovisas i propositionen kan komma att få sådana effekter att en ev utvidgning av personkretsen för LSS inte är motiverad. Många remissinstanser har, tillägger man, ifrågasatt de kostnadsberäkningar som Psykiatriutredningen redovisat i denna fråga.

Försöksverksamhet med personligt ombud (“case manager”)

Totalt 24 Mkr. avsätts för en treårig försöksverksamhet med personligt ombud (“case manager”). Uppgiften bör främst vara kommunal men även landstingskommunal eller annat mer okonventionellt ansvar skall kunna prövas i försöken. Psykiatri och socialtjänsten skall samarbeta när det gäller att utveckla innehållet i funktionen. Socialstyrelsen ges i uppgift att fördela medlen och en utvärdering skall ske i samarbete med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Det personliga ombudet bör i första hand svara för samordning av nödvändiga insatser. En uppgift skall vara att upprätta individuella planer. Funktionen skall vara professionell med kunskaper både om psykiska störning och om det utbud av service, stöd och vård som finns i samhället. Den professionella ställningen måste vara sådan att ombudet klarar uppgiften att svara för samordning m m.

Kommunalt betalningsansvar för långvarigt psykiskt stördas boende

Boendet inom institutioner skall avvecklas så långt möjligt och kommunerna skall genom ekonomiska styrmedel stimuleras att erbjuda ersättningsalternativ. Kommunerna får ett obligatoriskt betalningsansvar för långvarigt psykiskt sjuka som av läkare bedöms vara medicinskt färdigbehandlade. Betalningsansvaret skall enbart omfatta patienter som vårdats sammanhängande mer än tre månader inom psykiatri. Ekonomiska resurser för att

fullgöra betalningsansvaret skall föras över från landstingen till kommunerna. Den ekonomiska omfattningen bestäms i huvudsak av hur många patienter som i varje län bedömdes vara medicinskt färdigbehandlade den 15 februari 1994.

En patient är att betrakta som medicinskt färdigbehandlad inom slutna psykiatrisk vård

”när hon/han inte längre är i behov av de medicinska resurser som sjukhuset har att erbjuda utan skulle kunna få sitt psykiatriska vårdbehov tillgodosett inom den psykiatriska öppenvården och sitt omvårdnadsbehov tillgodosett av anhöriga, primärvård och socialtjänst” (prop sid 44).

Vidare sägs:

”Många av de patienter som idag vistas vid psykiatrins sjukhem och enskilda vårdhem och sannolikt alla de patienter som vistas inom den psykiatriska familjevården är med denna definition att anse som medicinskt färdigbehandlade. Avgörande för bedömningen skall således vara om patienten kan bo i eget boende eller i särskilda boendeformer. I ett sådant boende som är kommunernas ansvar skall finnas personal dygnet runt för de som behöver det. I de fall då det psykiatriska vårdbehovet är så omfattande att nära tillgång till specialistkompetent psykiatriker krävs skall patienten fortfarande vistas vid psykiatrisk klinik eller annan enhet där det bedrivs aktiv psykiatrisk vård” (prop sid 44).

Bedömningen av om patienten är medicinskt färdigbehandlad skall göras av specialistkompetent psykiatriker. Tvångsvårdade kan inte vara färdigbehandlade. Betalningsansvaret skall avgränsas till personer med långvarig psykisk störning, därav tremånadersgränsen. Vården skall ses som sammanhängande även om patienten beviljats permission eller vistats utanför vårdinrättningen under viss tid.

Betalningsansvaret föreslås inträda **två veckor** efter det att landstinget gjort en anmälan om att patienten är färdigbehandlad. Under de två veckorna skall en gemensam vårdplanering mellan psykiatrin och socialtjänsten göras.

Den högsta avgift landstinget kan ta ut av kommunen fastställs av regeringen och skall baseras på landstingets självkostnader för den aktuella vården. Landstinget och kommunerna i ett län kan komma överens om en lägre avgift.

Betalningsansvaret skall genomföras den 1 januari 1995.

Vad gäller betalningsansvarets konstruktion har socialutskottet inget att erinra, men tillägger följande:

”Den föreslagna begränsningen av betalningsansvaret innebär dock att kommunerna inte får incitament att satsa även på den växande gruppen av nya psykiskt långtidssjuka, som ofta har många återkommande kortare vårdperioder. Dessa patienter, som har de största

behoven av utvecklade sociala insatser, riskerar därigenom att ställas utanför, vilket utskottet inte anser acceptabelt.

Den föreslagna tremånadersregeln bör kompletteras så att betalningsansvaret även gäller dem som vårdats inom psykiatrin vid återkommande tillfällen, sammanlagt sex månader eller mer under de tre senaste åren" (socialutskottet sid 23).

Riksdagen ger regeringar i uppdrag att återkomma i frågan om betalningsansvarets konstruktion. Riksdagens beslut om betalningsansvaret följer propositionstexten, dvs betalningsansvaret omfattar dem som är medicinskt färdigbehandlade och som har vårdats sammanhängande inom psykiatrin i tre månader.

Statligt bidrag till kompetensutveckling m m inom socialtjänst och psykiatrisk öppenvård

Ett särskilt statligt bidrag för att stimulera omstruktureringen och vidareutvecklingen av socialtjänstens och psykiatrins arbetsformer införs. Bidraget skall användas för förändringar i verksamhetsinnehåll och arbetsorganisation men inte för löpande drift. Bidraget uppgår till totalt 944 Mkr. och fördelas efter befolkningsunderlaget. Lägst 20 procent av dessa medel skall användas till rehabiliteringsinsatser.

Enligt regeringen är en utveckling av arbetsformerna inom både socialtjänst och öppen psykiatri en grundläggande förutsättning för att reformen skall få avsedd effekt. Kvalificerade psykiatriska insatser måste kontinuerligt samordnas med de sociala åtgärderna. Huvudmännen måste ha gemensamma mål och arbetsformer.

För att socialtjänsten skall kunna ge god kvalitet i omhändertagandet och rehabiliteringen av personer med långvariga och allvarliga störningar krävs kunskaper och adekvat kompetens. Särskilt viktigt är att socialtjänstens personal har goda förutsättningar att bedöma om det uppstår behov av psykiatriska åtgärder.

I propositionen konstateras att ett kommunalt betalningsansvar kan innebära att landstingen inte längre kommer att ha behov av all den personal som i dag arbetar inom psykiatrin. Tillgången till engagerad och kunnig personal är enligt regeringen avgörande för vilka levnadsförhållanden som långvarigt och allvarligt psykiskt störda kan erbjudas. Tillsammans med utbildningsåtgärder bör den personal som frigörs inom landstingen kunna utveckla den kommunala verksamheten.

"Behovet av slutenvårdsplatser inom psykiatrin torde minska som en följd av att landstingen i fortsättningen inte skall ha till uppgift att svara för de psykiskt stördas boende. Denna förändring av verksamhetens inriktning kommer enligt vår bedömning att medföra att vissa personella resurser frigörs inom psykiatrin. Det gäller i huvudsak personal som arbetar med omvårdnad av långvarigt och allvarligt psykiskt störda. Regeringen anser - efter samråd med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet - att en väsentlig del av

kompetensförsörjningen i de nya kommunala verksamheterna bör kunna ske genom att sjuksköterskor och mentalskötare från den landstingskommunala psykiatrin överförs till kommunala verksamheter. Hur detta lämpligast kan ske bör bedömas lokalt av berörda landsting och kommuner" (prop sid 92)

Vad gäller den psykiatriska verksamheten pekar regeringen särskilt på behovet av att utveckla flexibla utåtriktade arbetsformer som innebär att kvalificerade insatser kan lämnas i patientens hem. Vidare anges att psykiatrin har en viktig roll när det gäller konsultinsatser, handledning och metodstöd.

För att få tillgång till stimulansbidraget skall kommuner och landsting ha kommit överens om hur den ekonomiska regleringen bör ske och om vilka av landstingens verksamheter som bör föras över till kommunerna. En särskild plan skall redovisa vad man tänker använda stimulansmedlen till, under tecknad av båda huvudmännen. Planen skall också ange hur man tänker utvärdera användningen av medlen. Socialstyrelsen skall dela ut medlen efter godkännande av planerna.

Stimulansbidrag till gruppboenden m m

300 Mkr. inom en total ram om 900 Mkr. föreslås för att stimulera utbyggnaden av gruppboendestäder och andra boendeformer för psykiskt störda.

Regeringen bedömer i propositionen att det finns ett stort och akut behov av tillgång till kollektiva boendeformer med väl utvecklat stöd i boendet för personer med långvariga och allvarliga psykiska störningar. I första hand skall nuvarande regler i förordning följas vilket innebär att det vanligen skall finnas kokmöjligheter för varje boende och alltid ett privat hygienutrymme.

Samtidigt konstaterar regeringen att det är det sociala boendeinnehållet och boendestödet som är det mest väsentliga. Behov som i många fall lämpligen kan lösas inom befintligt bostadsbestånd och med en lägre grad av anpassning/ombyggnad. Reglerna för bidraget skall ändras så att medlen också skall kunna utnyttjas för att anpassa redan befintligt bostadsbestånd.

Nuvarande stimulansbidrag för nybyggnad uppgår till 500 000 kr per enhet. Bidraget till ombyggnad av befintliga bostäder föreslås uppgå till 200 000 per enhet. Minst 300 av de sammanlagt 900 Mkr. skall förbehållas bidrag för nybyggnader.

Översyn av innehållet i den psykiatriska verksamheten

Regeringen gör i sin proposition bedömningen att det bör göras en översyn av innehållet i den psykiatriska vården med avseende bl a på kvaliteten i vården. Syftet skall vara att uppnå en ökad samsyn när det gäller kriterier för kvalitet samt att dra upp riktlinjer för hur i den psykiatriska vården bör utvecklas. Socialstyrelsen ges i uppdrag att genomföra översynen i samarbete med professionerna, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Riksförbundet av intresseföreningar för schizofreni (Riks-IFS) och Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH). Översynen skall vara slutförd senast den 1 mars 1997 och Socialstyrelsen föreslås erhålla 2 Mkr. Riksdagen

tillägger att i översynen bör frågan övervägas om att säkerställa tillgången på behandlingsformer av god kvalitet t ex psykoterapi.

Utskottet anser att Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) bör ges ett utvärderingsuppdrag, vilket också blev riksdagens beslut. SBU bör utvärdera behandlingsmetoderna inom psykiatrin från ett socialpsykiatriskt perspektiv

Kamratstöd

Ett särskilt bidrag om 45 Mkr. totalt under tre år kommer att utgå för att stödja och stimulera bildandet av kamratstödjande och brukarstyrd verksamhet. Verksamheten skall vara baserad på självhjälpgrupper. Både klient- och anhörigorganisationer samt andra organisationer skall kunna få stöd.

Socialstyrelsen administrerar medlen och beslut om projektmedel skall fattas i samråd med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. En uppföljning skall redovisas under år 1997 och Socialstyrelsens slutrapportering ske år 2 000.

Anhörigstöd

Regeringen föreslår ett motsvarande särskilt treårigt statligt bidrag om totalt 45 Mkr. för att förbättra stödet till anhöriga. Bl a skall anhörigutbildningar prioriteras men bidraget skall också kunna användas för att bygga upp nätverk runt den psykiskt störde. Anhörigutbildningarna skall utformas i samråd med de anhörigas organisationer. Socialstyrelsen administrerar också detta bidrag.

Rehabiliteringsbidrag

Med hänvisning till de brister i rehabiliteringen av psykiskt störda som Psykiatriutredningen redovisat anges i propositionen att de psykiskt störda bör ges större uppmärksamhet i rehabiliteringssammanhang. Insatser för att fullfölja arbetslinjen i arbetsmarknads- och socialpolitiken måste göras oberoende av hur det aktuella arbetsmarknadsläget ser ut.

Utskottet delar bedömningen i propositionen att de allmänna principer och mål som lagts fast inom den sk arbetslinjen gäller alla som är i behov av rehabilitering, således även de psykiskt störda. Utskottet tillfogar:

”Utskottet instämmer i bedömningen i propositionen att uformningen av regler för sjukbidrag och förtidpension bör beredas vidare. Utskottet har erfarit att en interdepartemental arbetsgrupp inom regeringskansliet för närvarande utarbetar en rapport med förslag som skall hejda ökningen av och på längre sikt minska antalet förtidspensionärer. Utskottet förutsätter att arbetsgruppen i detta sammanhang även tar upp rehabiliteringsaspekterna. Det kan därvid finnas skäl för arbetsgruppen att överväga att göra om sjukbidraget till en form av rehabiliteringsbidrag, i syfte att starkare markera vikten av fortsatta rehabiliteringsinsatser för de psykiskt störda” (socialutskottet sid 29).

Utredning om psykiskt störda barn och ungdomar

I prop:en anges att en parlamentarisk utredning om service, stöd och vård till störda ungdomar bör tillsättas. Uppgiften blir att utifrån en kartläggning av psykiskt störda barns och ungdomars situation lämna förslag till nödvändiga åtgärder. Utredningen bör främst pröva hur samarbetet mellan socialtjänsten, inklusive de särskilda ungdomshemmen (§ 12-hemmen) och hälso- och sjukvården kan förbättras och om så bedöms ansvarsfördelningen.

Missbrukare med svår psykisk störning

Vården och stödet till missbrukare med svår psykisk störning bör förstärkas. Någon ändring av ansvarsfördelningen är inte aktuell. För att stärka samarbetet föreslår regeringen att totalt 45 miljoner avsätts för försöksverksamhet med lokala samverkansgrupper där gemensamma vårdprogram/handlingsplaner tas fram. Socialstyrelsen disponerar medlen och svarar för utvärdering av försöken. Tyngdpunkten i utvecklingsarbetet bör vara att finna väl fungerande vårdkedjor och utveckla vårdmetoder anpassade till gruppens behov.

Riksdagsbeslutet innebär att försöksverksamheten skall genomföras under en treårsperiod på högst 10 orter.

Uppföljning, utvärdering, tillsyn

Socialstyrelsen ges i uppdrag att följa upp och utvärdera resultatet av de åtgärder som redovisas i propositionen. Om inte annat har sagts skall rapportering ske senast den 1 maj 1998.

Därutöver ges Riksrevisionsverket (RRV) i uppdrag att analysera effektiviteten i tillsyn av vård och service till psykiskt störda. Samordningen mellan Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsverksamhet skall uppmärksammas särskilt.

Utöver slutrapporteringen år 1998 ska en årlig rapportering ske till Socialdepartementet. I arbetet med Socialstyrelsens folkhälsorapporter skall de psykiskt stördas situation särskilt uppmärksammas och frågor om förhållanden som kan förorsaka psykiska störningar bör beskrivas.

Rehabilitering av tortyrskadade flyktingar

I syfte att förstärka rehabiliteringen av tortyrskadade flyktingar anvisas 50 Mkr. En särskild beredningsgrupp inom Socialdepartementet kommer att utarbeta förslag till hur medlen skall användas. Utskottet säger i sitt betänkande att man utgår från att de konkreta förslag som presenterats av psykiatriutredningen, bl a om inrättandet av ett institut, kommer att beaktas när frågan övervägs om hur medlen skall användas och fördelas.

Stöd till psykiatriskt utvecklingsarbete i östeuropa

Regeringen föreslår att totalt 15 Mkr. skall avsättas för stimulansstöd av den psykiatriska verksamheten i Östeuropa. Stödet bör kanaliseras genom

multinationella organisationer, främst WHO, men också bilateralt bl a inom ramen för Hälso- och sjukvårdens Östeuropakommitté.

*

Sammanfattning: det statliga stödet inom psykiatriområdet

Nya bidrag

	1995	1996	1997	Summa
Utveckling av arbetsformer inom öppen psykiatri och socialtjänst	284	332	328	944
Rehabilitering av tortyrskadade flyktingar	50			50
Psykiskt störda missbrukare	15	15	15	45
Anhörigstöd	15	15	15	45
Kamratstöd	15	15	15	45
Personligt ombud	8	8	8	24
Stöd till Östeuropa	5	5	5	15
Översyn av innehållet i psykiatrin	2	2	2	6
Uppföljning och utvärdering	6	8	12	26
Summa	400	400	400	1 200
Öronmärkning av tidigare beslutat bidrag				
Stimulansbidrag till gruppboheter	100	100	100	300
Totalt	500	500	800	1 500

Regeringens förslag i sammanfattning

Lagstiftning

- Ändring av Socialtjänstlagen - förtydligande av kommunernas ansvar att samordna insatser till psykiskt funktionshindrade.
- Ingen vidgning av LSS - uppföljning av tillämpningen av nuvarande lag.
- Obligatoriskt kommunalt betalningsansvar för långtidssjuka (3 månaders vårdtid) medicinskt färdigbehandlade inom psykiatri.

Statligt stöd under tre år

- Bidrag till utbyggnad av gruppboheter 300 Mkr.
- Kamrat- och anhörigstöd 90 Mkr.
- Kompetensutveckling inom socialtjänst och öppen psykiatri 944 Mkr.
- Psykiatri i Östeuropa 15 Mkr.
- Rehabilitering för tortyrskadade flyktingar 50 Mkr.

Försök - modellarbete

- Psykiskt störda missbrukare - landsting och kommuner tre år 45 Mkr.
- Personliga ombud - främst i kommunerna tre år 24 Mkr.

Rehabilitering

- Uppdrag till AMS och RRV.
- Frågan uppmärksammas särskilt.

Utredningar

- Insatser till barn- och ungdomar med psykiska störningar - klar maj 1996.
- Innehållet i den psykiatriska verksamheten - klar mars 1997.

Uppföljning och tillsyn

- Uppdrag till Socialstyrelsen och Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU)
- RRV utvärderar tillsynen