

Socialstyrelsen
Karin Gavelin
Karin.Gavelin@socialstyrelsen.se

Stockholm 2021-02-26

NSPH:s synpunkter om underlag till nationell anhörigstrategi - vuxna anhöriga till vuxna med psykisk ohälsa, missbruk eller beroende, psykiatrisk funktionsnedsättning

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom psykiatriområdet. NSPH har idag 13 medlemsorganisationer. Dessa är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Suicide Zero, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN.

Fokus för Socialstyrelsens dialogmöte 2021-02-05 var vuxna anhöriga till vuxna med psykisk ohälsa, missbruk eller beroende, psykiatrisk funktionsnedsättning eller intellektuell funktionsnedsättning.

Nedan frågeställningar diskuterades:

- 1. I vilken utsträckning finns ett anhörigperspektiv finns med i tillämpningen av befintligt regelverk?*
- 2. Var brister stödet till och bemötandet av anhöriga idag - prioriterade åtgärdsområden.*
- 3. Vilken funktion kan en nationell strategi för anhöriga fylla?*

NSPH har formulerat generella förslag på hur anhöriga kan ges ett bättre stöd, se bifogat ”NSPH:s ståndpunktspapper – om stödet till anhöriga”

Anhörigperspektiv i befintligt regelverk

Anhöriga påverkas förstärkt av hur reglerna inom exempelvis hälso- och sjukvården, socialtjänsten liksom socialförsäkringen utformas och efterlevs. Som exempel - ansvaret för psykiskt sjuka närstående läggs i mångt och mycket över på de anhöriga som varken har någon arbetsrättslig möjlighet till ledighet från sina arbeten, eller någon rätt till ekonomisk ersättning från socialförsäkringen, för detta. Ibland är det som att det glöms bort att anhöriga även är egna personer, vid sidan av sin roll som anhörig.

Om man fokuserar på Socialtjänstlagen anser NSPH att biståndet där borde tillförsäkra den enskilde *goda levnadsförhållanden*, liksom inom LSS, och inte som i dag ”skäliga” vars innebörd alltmer urholkats. Detta noterades även den nyligen avslutade utredningen om ny Socialtjänstlag vore rimligt, men var förhindrad av direktiven. Stöd som idag endast ges till anhöriga vars närstående har LSS-diagnos (9 § 1 råd och stöd enligt LSS) menar vi bör kunna



ges till en bredare krets och inkluderas i Socialtjänstlagen.

NSPH menar även att det bör uttryckas i Socialtjänstlagen att samhället inte bör ålägga vuxna att - utifrån sin roll som anhörig - *mot sin vilja*, stå för personliga stödinsatser för personer med missbruk/beroende eller psykiatrisk funktionsnedsättning, och att barn aldrig ska förväntas ta ett sådant ansvar. Detta förekommer tyvärr med hänvisning till text Äktenskapsbalken idag, och är en signal om att lagstiftningen kring anhörigas ansvar behöver förtydligas och koordineras där motsägande regler gäller.

Ang. prioriterade åtgärdsområden

Samordnade vård- och stödinsatser

Att personer med missbruk eller beroende, psykiatrisk funktionsnedsättning ges **samordnad** vård efter behov är den viktigaste faktorn för att anhöriga ska kunna släppa på det ansvar man ofta tvingas ta då samhället sviker.

Förutom ekonomiska resurser behövs fördjupade kunskaper inom diagnoserna, och vad det faktiskt innebär för en person att vara anhörig till någon med missbruk eller beroende, psykiatrisk funktionsnedsättning. Detta bör ingå i utbildningen för både socionomer och vård- och omsorgspersonal som ska arbeta inom socialpsykiatri. Finansieringen inom vården med det s.k. pinnsystemen behöver inkludera möten med anhöriga, och även medge tillräcklig tid för dessa, så att dessa möten blir av.

Samordnade individuella planer

Ett sätt att underlätta den samordning kring vården och omsorgen som i dag brister och som då åläggs anhöriga, är att stärka lagstiftningen kring **SIP, Samordnade individuella planer**. Att personer i våra medlemsorganisationer har behov av, och problem med, samordningen av insatser är mer regel än undantag. Idag är det svårt att få en samordnad individuell plan även om man begär det. Detta gäller inte minst personer med samsjuklighet vid psykisk ohälsa och missbruk/beroende. Fortfarande saknar drygt hälften av kommunernas socialpsykiatrier rutiner som säkerställer att den enskilde över huvud taget informeras om SIP, något som behöver förbättras.¹ NSPH anser att kommunernas socialpsykiatrier behöver ha rutiner kring detta

Enligt nuvarande lagstiftning ska SIP upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Vi tycker att detta ska ändras så att SIP alltid upprättas om den enskilde begär det. SIP kan, när den inkluderar brukaren, vara ett värdefullt verktyg, och underlättar för även anhöriga som därigenom avlastas i sitt ofta påfrestande arbete att försöka samordna olika stödinsatser. Det krävs dock att den personal som medverkar vid SIP *har mandat* att faktiskt genomföra det man kommer överens om, annars blir det lätt så att insatserna rinner ut i sanden.

Det råder också en obalans i relationerna mellan enskilda och vården/omsorgen vid dessa möten. NSPH bedriver f.n. ett projekt kring rättspsykiatri, som riktar sig till patienter som vårdas eller har vårdats på rättspsykiatriska kliniker samt inom öppen rättspsykiatrisk vård, samt deras anhöriga. Där har NSPH fått ta del av berättelser om de konsekvenser som kan uppstå för individen om denne skulle råka avvika från något i SIP:en. Detta samtidigt som

¹ Socialstyrelsen insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2019



kommunen, vården eller andra instanser aldrig blir föremål för åtgärder trots att det är där det ofta brister.

Kommunernas stöd i boendet är bristfälligt

En särskilt utsatt grupp i detta sammanhang är just personer som vårdas inom rättspsykiatri, och som egentligen anses ”färdigbehandlade”. Andelen patienter som bedömts vara redo för rättspsykiatrisk öppenvård, men trots detta vårdades i slutenvård, var under 2019 närmare 10%. Den vanligaste orsaken till kvarhållningen är kommunernas brist på lämpliga boenden eller avsaknad av behövligt stöd i boendet. Att vara felaktigt frihetsberövad på detta sätt strider mot både Europakonventionen och svensk lag. Givetvis är bristerna något som spiller över på anhöriga. Planering och resurser måste till.

Personliga ombud

Det finns olika typer av bra verksamheter inom kommunerna som kan underlätta anhörigas omsorgsbörda. En sådan är verksamheterna med *personliga ombud (PO)* som vi tycker behöver byggas ut inom kommunerna. Många har behov av hjälp av personliga ombud på grund av problem med bostadssituationen eller ekonomin eller för att samordna kontakterna med olika myndigheter². För att kunna bygga ut verksamheten menar vi att statsanslaget per ombud bör höjas med cirka 30 procent, och beloppet bör kopplas till relevant index, så att PO med rätt kompetens rekryteras och ges tillräckliga resurser för att arbeta med sitt viktiga uppdrag

Riktlinjer ang. sekretessfrågan

Det råder också svårigheter för anhöriga kring sekretessfrågan, där man ena stunden förväntas ta ett stort ansvar för samordnandet av stödet till den drabbade för att nästa stund utestängas med hänvisning till sekretess. Vissa anhöriga får veta och ta del av det mesta – utan fullmakt, medan andra hålls utanför och känner sig motarbetade av personal – trots att fullmakt upprättats. Det finns ett rättssäkerhetsproblem i detta.

NSPH menar att sekretessfrågan är viktig, och föreslår att Socialstyrelsen utarbetar riktlinjer som vägleder anställda inom psykiatrisk vård och kommunal omsorg kring att bemöta anhöriga om sekretessrelaterade frågor. Detta kan göras med bibehållen respekt för den närståendes integritet.

Funktionen av en nationell anhörigstrategi

I dag anges det i Socialtjänstlagens kap 5 § 10, att kommuner **ska** erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Vårt intryck är dock att kommunernas nuvarande anhörigstöd mest är inriktat på demens och äldre, och ofta har ganska lite att erbjuda anhöriga till de med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

En nationell anhörigstrategi bör sätta fokus på anhörigas individuella behov. Det innebär att kommunerna behöver bygga upp resurser för detta. Man kan inte utgå ifrån att alla passar i gruppverksamheter. En nationell anhörigstrategi bör uttala en *miniminivå på anhörigstödet* som bör kunna ges strukturerat i hela landet och uttryckligen även vända sig till anhöriga till de med psykisk ohälsa, missbruk eller beroende, psykiatrisk funktionsnedsättning

² Socialstyrelsen, lägesrapport om verksamheter med personligt ombud 2019



Här behövs både utbildning och tydliga signaler uppifrån och då kanske en anhörigstrategi som är kopplad till en vårdideologi. Det handlar om personalens inställning till att involvera anhöriga, som kan påverka hur man uppmuntrar eller inte uppmuntrar till detta.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Magnus Andersson

Intressepolitisk ombudsman