

Socialtjänstens ansvar för att kontinuerligt följa upp situationen för personer med psykiska funktionshinder

I en anmälan till JO framförde AA klagomål mot Socialnämnden i Sollentuna kommun. AA anförde i anmälan att hans syster BB, som var känd av socialtjänsten sedan länge, inte hade fått tillräckliga hjälp- och stödinsatser i anledning av sin psykiska sjukdom. Inte heller hade socialtjänsten sett till att BB fått någon vård för sin sjukdom.

Inledningsvis inlånades socialförvaltningens akt rörande BB. Därefter remitterades anmälan till Socialnämnden i Sollentuna kommun för yttrande över vad som framförts i AA:s anmälan till JO.

Socialnämnden lämnade som remissvar ett tjänsteutlåtande undertecknat av CC och DD. I utlåtandet anfördes bl.a. följande.

BB, pnr /- - / vände sig första gången till socialtjänstkontorets ekonomi & mottagningsenhet per telefon 940331 och ansökte om ekonomisk hjälp på grund av låg inkomst av deltidsarbete och på grund av deltidssjukskrivning. Hon beviljades ekonomisk hjälp i avvaktan besökstid för utredning. Enligt journalanteckningar i ärendet ansöker BB sedan om ekonomisk hjälp i september och i december samma år.

I juli 1996 kontaktar sökanden på nytt socialtjänsten och ansöker om ekonomisk hjälp för juli månad.

Därefter kontaktar BB socialtjänsten den 14 maj 2001 för ansökan om ekonomiskt bistånd till uppehälle och till tandvård. Hon beviljas ekonomiskt bistånd till tandvård och hyra för juni. Sedan dess har BB ansökt om och beviljats normkomplettering varje månad till och med augusti i år och hon är fortsatt aktuell.

BB har enligt läkarintyg från husläkare på Sollentuna vårdcentral varit sjukskriven med olika diagnoser; utbrändhet, depression eller nedstämdhet. Av läkarintyg från hennes husläkare på vårdcentralen framgår att remiss till Sollentuna psykiatriska öppenvård skickas 021108 och av läkarintyg undertecknat 021202 att BB efter remitterande läkares telefonsamtal med mottagningen kommer att få tid där i januari 2003. Av läkarintyg undertecknat 030131 skriver sjukskrivande läkare återigen att remiss är skickad till psykiatriska mottagningen på Sollentuna sjukhus samt att hans bedömning är att patienten inte kan skötas inom primärvården utan måste ha ”spec psyk som bed henne”.

Dr EE på Sollentuna psykiatriska öppenvårdsmottagning kallar BB,

sjukskrivande läkare på vårdcentralen och socialsekreteraren till ett gemensamt möte den 28 april 2003. Till detta möte kommer inte BB. Hon uppgav vid ett senare besök hos sin socialsekreterare att hon kände sig deprimerad och att det var anledningen till att hon uteblev.

Inför ansökan om normkompletteringar har handläggande socialsekreterare träffat BB vid personliga besök på socialkontoret 7 gånger under perioden 14 maj–31 december 2001, vid 20 besök under 2002 varav 3 st är hembesök och 2 st är besök där handläggande socialsekreterare följer med sökanden på besök hos läkare på vårdcentralen i Sollentuna. Under 2003 sker 9 besök och under 2004 görs hembesök den 6 februari eftersom sökanden enligt uppgift av socialsekreterare inte kommit på den besökstid som var inbokad till den 28 januari. Sökanden samtalar med socialsekreterarna i dörren, men vill inte släppa in någon. Framställer om försörjningsstöd för februari månad. BB uteblir sedan från inbokade besökstider och ansökningarna för mars och april månader inkommer per post. Enligt journalanteckningar säger BB vid samtal den 9 mars och den 2 april att hon uteblir från besökstider på grund av att hon inte kan sova på nätterna eftersom grannarna som bor i lägenheten ovanpå BB för sådant oväsen på nätterna, något som hon också sagt flera gånger tidigare.

Onsdagen den 27 maj 2004 gör socialsekreterare på ekonomi & mottagningsenheten och socialsekreterare på Missbruk & Psykiatrienheten ett gemensamt akut hembesök till BB efter information från socialnämndens ordförande Mats Linder, som fått vetskap om att sökanden skulle vara i dåligt psykiskt tillstånd och fara för sig själv. Vid hembesöket får socialsekreterarna ingen kontakt med BB, hon öppnar inte och svarar inte på rop genom brevlådan. En granne meddelar att BB är ganska dålig. Grannen lämnar också telefonnumret till en syster till BB. Handläggande socialsekreterare kontaktar landstingets NoA-team, Norra länets psykiatriska akutenhet, och informerar om situationen gällande BB. NoA-teamet kommer att kontakta patienten under eftermiddagen. Senare samma dag kontaktar socialsekreteraren återigen NoA-teamet för att förhöra sig om att de varit där. Personal på NoA-teamet säger då att de inte kommit in i det hus där patienten bor på grund av att de saknar dörrkoden till en ytterdörr. Socialsekreteraren informerar om att det finns tre ytterdörrar varav bland annat den på framsidan av huset saknar kod. Överenskommer att teamet åter söker upp patienten under kvällen.

Nästa dag, fredagen den 28 maj, kontaktar socialsekreteraren åter personal på NoA-teamet och får information om att de varit där kvällen innan, men patienten öppnade inte dörren. Istället lämnade teamet sitt telefonnummer. Enligt uppgift av samma personal är överläkarens bedömning att de ej har tillräcklig information för att kunna ta beslut om tvångsvård, LPT eller för att gå in med hjälp av hyresvärd för att kunna bedöma patienten.

Tisdagen den 2 juni går socialsekreteraren återigen hem till BB för att för söka få kontakt med henne. Hon stod då på sin balkong och talade med sig själv, men öppnade inte dörren vid påringning. Enligt uppgift av socialsekreteraren kontaktar han då åter vid NoA-teamet socialsekreteraren och informerar om att BB är inlagd på Danderyds sjukhus för vård med stöd av LPT samt att BB:s lägenhet är i behov av städning innan hon kan återvända.

Med hänvisning till ovanstående redogörelse är det socialtjänstens bedömning att BB haft en regelbunden kontakt med sin socialsekreterare med anledning av hennes behov av försörjningsstöd, behov av hjälp i kontakt med sjukskrivande läkare såväl inom primärvården som psykiatriska öppenvården och i kontakterna med Försäkringskassan. Socialsekreteraren har också vid flertalet tillfällen kontaktat BB per telefon eller genom hembesök med anledning av oro då hon uteblivit från inbokade besök på socialkontoret eller från annan planering. I samband med hembesöket hos BB den 27 maj i år informerades landstingets NoA-team omgående om att BB riskerade att fara psykiskt illa och kunde vara i behov av vård/tvångsvård. Sådana beslut förfogar inte socialtjänsten över utan dessa tillhör landstingets ansvarsområde.

Det framkom senare att lägenheten är i ett fruktansvärt skick. Socialtjänsten har dock inga befogenheter att vid ett besök gå in i en vuxen persons bostad med tvång. Socialtjänsten har idag fortsatt kontakt med BB via kurator på Danderyds sjukhus för att tillse att hennes behov av försörjningsstöd tillgodoses och att hennes behov av bostad och eventuellt annat stöd tillgodoses.

Sedan socialnämndens yttrande inkom inlånades BB:s akt från Danderyds sjukhus avseende den vård hon undergick med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

I ett beslut den 28 oktober 2005 anförde *JO André* följande.

Rättslig reglering

Enligt 5 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, skall socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Av 5 kap. 8 § SoL framgår att socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Kommunen skall planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Kommunernas socialtjänst har således ålagts ett långtgående ansvar för människor med psykiska funktionshinder. Kommunerna har en skyldighet att kartlägga psykiskt funktionshindrades levnadsförhållanden och söka upp dem som kan behöva hjälp. Kommunerna skall även samordna behövliga insatser samt, med iakttagande av sekretesslagens bestämmelser, samverka med landstinget och andra samhällsorgan. I detta ansvar ligger också att initiera och till respektive organ påtala behovet av de åtgärder som identifieras i den uppsökande verksamheten samt motivera en enskild som behöver hjälp att ta emot sådan.

Socialtjänstens verksamhet skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Socialtjänsten kan inte mot den enskildes vilja sätta in åtgärder i syfte att stödja eller hjälpa denne annat än om det föreligger en nödsituation. Socialtjänsten kan inte heller, utan den enskildes samtycke, röja uppgift om enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men (7 kap. 4 § sekretesslagen [1980:100]). Socialtjänsten kan således inte utan vidare vidarebefordra uppgifter om den enskilde till hälso- och sjukvården (jfr 14 kap. 2 § sista stycket sekretesslagen). Detta innebär att samarbetet mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården inte är helt okomplicerat i fall där kommunen identifierar ett behov av stöd och insatser, men den enskilde, på grund av bristande sjukdomsinsikt eller andra orsaker, inte är intresserad av det stöd och de insatser som erbjuds.

Det kan i sammanhanget nämnas att denna problematik har uppmärksammats av lagstiftaren. I Offentlighets- och sekretesskommitténs huvudbetänkande ”Ny sekretesslag” (SOU 2003:99) föreslås att sekretessen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte skall hindra att uppgifter om enskilda som behöver vård eller omsorg skall kunna lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården eller från en myndighet inom socialtjänsten till annan sådan myndighet om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd. Förslaget innebär att annars sekretessbelagda uppgifter kommer att kunna utbytas mellan olika sjukhus och kliniker och socialtjänstmyndigheter när det är direkt påkallat för att bistå en enskild, oavsett den enskildes inställning (del 1 s. 296 f.).

JO anförde i ett yttrande den 20 september 2004, JO:s dnr 1102-2004, över betänkandet bl.a. följande.

Enligt min mening inger det betänkligheter att låta undantaget utvidgas till en form av ”generalklausul”, låt vara att den är begränsad till vård- och omsorgsområdet. Enskilda måste med förtroende kunna vända sig till myndigheter. Det är därför av vikt att principen att det fordras samtycke för att en uppgift som omfattas av sekretess skall lämnas ut till en annan myndighet upprätthålls.

/---/

Vad jag har sagt nu innebär inte att jag avvisar en utvidgning av möjligheterna för myndigheter på vård- och omsorgsområdet att lämna ut uppgifter om enskilda till varandra och eventuellt även till en enskild verksamhet. I JO:s tillsyn över myndigheter på vård- och omsorgsområdet har noterats att sekretessen i vissa fall kan utgöra ett hinder för ett effektivt samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller insatser till stöd för psykiskt funktionshindrade. Det kan finnas fall då personer med sådana problem på grund av likgiltighet eller sitt tillstånd inte samtycker till ett i och för sig befogat utlämnande av uppgifter mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det finns även andra situationer då en inskränkning av sekretessen mellan olika myndigheter på vård- och omsorgsområdet kan vara motiverad. Undantagsregler på detta område måste dock utformas efter noggranna överväganden där den enskildes berättigade krav på integritet och självbestämmande tillmäts särskild tyngd.

Kommitténs förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Bedömning

Av utredningen i ärendet framgår att BB har haft en relativt kontinuerlig kontakt med socialtjänsten samt att socialtjänsten har varit medveten om att BB var aktuell inom psykiatri. Hennes kontakter med socialtjänsten har emellertid – såvitt framgår av handlingarna – varit med en socialsekreterare vid ekonomi- och mottagningsenheten och huvudsakligen varit begränsad till frågor om ekonomiskt bistånd. Det framgår dock att frågan om kontakt med psykiatri diskuterats vid flera tillfällen samt att handläggaren följt med BB till vårdcentralen vid två tillfällen 2002.

Efter årsskiftet 2003/04 synes BB ha varit avvisande till att ha en närmare kontakt med socialförvaltningen. Med tanke på att socialförvaltningen hade kännedom om att BB hade psykiska problem måste detta givetvis ha föranlett frågor rörande

hennes hjälpbehov. De insatser som har kunnat komma i fråga från socialförvaltningens sida har då främst kunnat bestå i att, inom ramen för förvaltningens uppsökande verksamhet, motivera BB att ta emot adekvat stöd.

Den 7 juni 2004 fattades beslut med stöd av 6 b § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, att BB skulle tas in vid Danderyds sjukhus för tvångsvård. Av en journalanteckning i sjukhusets akt rörande BB framgår att hon vid intagningen led av ”paranoida vanföreställningar, som lett till både social, psykisk och somatisk nöd”.

Det kan mot den bakgrunden starkt ifrågasättas om de åtgärder som socialtjänsten vidtagit under våren 2004 varit tillräckliga. Med facit i hand kan konstateras att en större aktivitet från socialtjänstens sida sannolikt hade lett till att BB tidigare än vad som nu skedde hade tillförsäkrats hjälp för sina psykiska problem. Eftersom detta är en slutsats som kan dras i efterhand vill jag dock inte rikta någon kritik mot socialförvaltningen utan nöjer mig med detta konstaterande.

Avslutningsvis vill jag rent allmänt understryka vikten av att situationen för personer med psykiska funktionshinder kontinuerligt följs upp och att socialnämnden fortlöpande överväger vilka insatser som kan komma i fråga. Detta är särskilt viktigt i de fall då den enskilde börjar inta en mer avvisande attityd gentemot nämnden. Som framgått ovan kan socialnämnden inte tvinga någon att undergå vård för sina psykiska problem och inte heller, utan den enskildes samtycke, vidarebefordra uppgifter till hälso- och sjukvården om det inte föreligger en nödsituation. En eventuell kommande ändring av bestämmelserna om sekretess mellan socialtjänsten och den psykiatriska sjukvården kan i framtiden komma att bidra till att hälso- och sjukvården, i fler fall och i ett tidigare skede än vad som nu är möjligt, kan kopplas in för medicinska bedömningar och för beslut om adekvata vårdinsatser.