



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport 2005:52

Samarbete/samverkan - Finns det?

Hur tillgodoses behoven för personer med psykiska funktionshinder och missbruk och hur samarbetar och samverkar kommunens socialtjänst med andra vårdgivare?

Verksamhetstillsyn i Falköpings kommun

Samarbete/Samverkan - Finns det?

Hur tillgodoses behoven för personer med psykiska funktionshinder och missbruk och hur samarbetar och samverkar kommunens socialtjänst med andra vårdgivare?

Verksamhetstillsyn i Falköpings kommun

Rapport 2005:52
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Tarja Mattila och Kerstin Smedberg

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län
Enhet: Socialenheten
Adress: 403 40 Göteborg
Telefon: 031-60 50 00
Fax: 031-60 51 41
Beställ från www.o.lst.se under rubriken Rapporter



Förord

Personer med psykiskt funktionshinder och missbruk är en grupp vars utsatthet har uppmärksammats allt mer i samhället den senaste tiden. Bland annat har regeringen utsett nationell psykiatrisamordnare och nationell narkotikapolitisk samordnare. De två har tagit fram en programförklaring på tio punkter i syfte att bättre möta målgruppens behov.

I programförklaringen poängteras bland annat vikten av ökad medvetenhet, samordning av insatserna och att insatserna måste bygga på gemensam grundsyn. Vidare poängterar programförklaringen att missbruk och psykisk sjukdom skall behandlas samtidigt. Denna kunskap bekräftas av flera studier, till exempel ”Behandling av personer med komplexa vårdbehov p g a psykisk störning och missbruk” av Tom Palmstierna, Stockholms läns landsting.

Länsstyrelsen i Västra Götalands län vill med denna tillsyn granska om kommunal socialtjänst lever upp till lagstiftningens intentioner rörande personer med psykiskt funktionshinder och missbruk. Särskilt fokus har i tillsynen lagts på samarbete/samverkan.

I tillsynen har Länsstyrelsen samarbetat med Socialstyrelsens Regionala tillsynsenhet i Göteborg.

I föreliggande rapport redovisas Länsstyrelsens granskning och kommentarer. En sammanfattning av intervjun med representanter för hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsens kommentarer finns i slutet av rapporten.

Rapporten har sammanställts av Länsstyrelsens socialkonsulenter Kerstin Smedberg och Tarja Mattila. Socialstyrelsens material i rapporten har sammanställts av byrådirektörerna Jan Enocksson och Mona-Lisa Dahlberg.

Länsstyrelsens och Socialstyrelsens förhoppning är att rapporten skall bidra till vidareutveckling av arbetet med personer med psykiskt funktionshinder och missbruk.

Bengt Andersson
Socialdirektör

Göran Mellbring
Medicinalråd

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| SAMMANFATTNING | 5 |
| 1. BAKGRUND | 7 |
| 2. SYFTE | 9 |
| 3. METODER | 10 |
| 3.1 <i>Urval</i> | 10 |
| 3.2 <i>Genomförande</i> | 10 |
| 4. SOCIALFÖRVALTNINGENS ORGANISATION | 11 |
| 4.1 <i>Nämndens redogörelse av organisationen</i> | 11 |
| 4.2 <i>Personalens beskrivning av organisationen</i> | 12 |
| 4.3 <i>Länsstyrelsens kommentarer</i> | 12 |
| 5. HANDLÄGGNING | 13 |
| 5.1 <i>Intervjuer med sektionschefer och handläggare</i> | 13 |
| 5.2 <i>Aktgranskning</i> | 13 |
| 5.3 <i>Länsstyrelsens kommentarer</i> | 14 |
| 6. TILLGODOSES DEN ENSKILDES BEHOV? | 16 |
| 6.1 <i>Generellt</i> | 16 |
| 6.1.2 <i>Länsstyrelsens kommentarer</i> | 16 |
| 6.2 <i>Boende</i> | 17 |
| 6.2.1 <i>Intervjuer med sektionschefer och handläggare</i> | 17 |
| 6.2.2 <i>Aktgranskning</i> | 17 |
| 6.2.3 <i>Länsstyrelsens kommentarer</i> | 17 |
| 6.3 <i>Sysselsättning</i> | 18 |
| 6.3.1 <i>Intervjuer med sektionschefer och handläggare</i> | 18 |
| 6.3.2 <i>Aktgranskning</i> | 18 |
| 6.3.3 <i>Länsstyrelsens kommentarer</i> | 19 |
| 6.4 <i>Missbruksvård</i> | 19 |
| 6.4.1 <i>Intervjuer med sektionschefer och handläggare</i> | 19 |
| 6.4.2 <i>Aktgranskning</i> | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 6.4.3. Länsstyrelsens kommentarer | 20 |
| 6.5 Individuell planering/vårdplan/arbetsplan..... | 21 |
| 6.5.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare..... | 21 |
| 6.5.2 Aktgranskning | 21 |
| 6.5.3 Länsstyrelsens kommentarer | 21 |
| 6.6. Klagomålshantering..... | 22 |
| 6.6.1 Länsstyrelsens kommentarer | 22 |
| 7 SAMVERKAN..... | 23 |
| 7.1 Inom socialtjänsten | 23 |
| 7.1.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare..... | 23 |
| 7.1.2 Aktgranskning | 24 |
| 7.1.3 Länsstyrelsens kommentarer | 24 |
| 7.2 Samverkan mellan kommunens socialtjänst och andra myndigheter och vårdgivare | 25 |
| 7.2.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare..... | 25 |
| 7.2.2 Aktgranskning | 26 |
| 7.2.3 Länsstyrelsens kommentarer | 27 |
| 8 BARNPERSPEKTIV | 28 |
| <i>8.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare</i> | <i>28</i> |
| <i>8.2 Aktgranskning</i> | <i>28</i> |
| <i>8.3 Länsstyrelsens kommentarer</i> | <i>28</i> |
| 9 KVINNOFRID..... | 30 |
| <i>9.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare</i> | <i>30</i> |
| <i>9.2 Aktgranskning</i> | <i>30</i> |
| <i>9.3 Länsstyrelsens kommentarer</i> | <i>30</i> |
| 10. JÄMSTÄLLDHET | 30 |
| 11. SOCIALSTYRELSENS IAKTTAGELSER..... | 31 |
| <i>11.2 Tillgodoses målgruppens behov?</i> | <i>31</i> |
| <i>11.3 Granskningar av hälso- och sjukvårdsjournaler.....</i> | <i>32</i> |
| <i>11.4 Samverkan med kommunen</i> | <i>32</i> |
| <i>11.5 Socialstyrelsens kommentar.....</i> | <i>32</i> |

Förkortningar

SoL - Socialtjänstlagen

LSS - Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade

HSL - Hälso- och sjukvårdslagen

LVM – lagen om vård av missbrukare i vissa fall

IFO - Individ- och familjeomsorgen

RTG - Socialstyrelsens Regionala Tillsynsenhet Göteborg

ANE - Alkohol- och narkotika enhet

SOB-team - Stöd och behandlingsteam

Sammanfattning

Länsstyrelsen har i samarbete med Socialstyrelsens Regionala Tillsynsenhet, Göteborg, RTG, granskat om personer med psykiska funktionshinder och missbruk får sina behov tillgodosedda och hur samarbete/samverkan sker. Granskningen har omfattat följande fyra kommuner: Falköping, Herrljunga, Kungälv och Tjörn.

Nedan följer en redovisning av granskningen i Falköpings kommun.

Länsstyrelsen har granskat 20 personakter fördelat på Vuxensektionen och Psykosociala sektionen. RTG har granskat fem personers hälso- och sjukvårdsjournaler.

Länsstyrelsen finner att handläggningen och dokumentationen har allvarliga brister men konstaterar att nämnden har påbörjat ett arbete med att tillsätta resurser och vidta åtgärder för att komma till rätta med bristerna.

Länsstyrelsen bedömer att målgruppens behov inte tillgodoses fullt ut. Bland annat finner Länsstyrelsen att det finns behov av anpassade boenden samt anpassad sysselsättning för framför allt yngre personer i målgruppen. Länsstyrelsen konstaterar att nämnden har inlett samtal med kommunstyrelsen angående bostadssituationen.

Länsstyrelsen anser det angeläget att samarbetet och samverkan mellan de olika sektionerna inom nämnden utvecklas ytterligare. Vuxensektionen och Psykosociala sektionen fokuserar i sitt arbete på sin specialkompetens och uppmärksammar inte i tillräcklig utsträckning den enskildes behov inom andra områden. Det finns även andra sektioner inom socialtjänsten, inte minst LSS/Biståndssektionen, som har specialkompetens och resurser som målgruppen bör få tillgång till.

Länsstyrelsen vill särskilt lyfta fram att det finns en väl fungerande samverkan på strukturell nivå och ett bra samarbete på individuell nivå mellan Psykosociala sektionen och psykiatrin.

Länsstyrelsen anser att nämnden bör vidta åtgärder för att underlätta för Vuxensektionen att åstadkomma samverkan och samarbete med psykiatrin.

Länsstyrelsen bedömer att diagnoskrav inom Psykosociala sektionen kan medföra att personer med psykiska funktionshinder och missbruk inte får tillgång till de insatser de har behov av.

Länsstyrelsen vill lyfta fram handläggarens roll att, som ”spindel i nätet”, verka för en samordning av de olika insatser som den enskilde får.

Det är viktigt att vårdplan/arbetsplan/individuell planering görs i alla ärenden.

Länsstyrelsen bedömer att Vuxensektionens arbete i flera fall har saknat strukturerad, målmedveten och långsiktig strategi.

Länsstyrelsen anser det positivt att kommunen har gruppverksamhet riktad till barn med missbrukande föräldrar men det är också viktigt att socialtjänsten i handläggningen av ärenden beaktar barnperspektivet.

Länsstyrelsen vill understyrka att kvinnor i denna målgrupp löper en stor risk för att bli utsatta för våld. Det krävs stor uppmärksamhet och lyhördhet från socialtjänsten för att fånga upp dessa kvinnors situation och behov.

Socialstyrelsen kan inte finna annat än att de individer som får kontakt med hälso- och sjukvården därefter erhåller en kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården. Att en samverkan mellan hälso- och sjukvården och den psykosociala sektionen finns framkom i intervjuerna och återfinns dokumenterad i patientjournalerna.

1. Bakgrund

Personer med psykiskt funktionshinder och missbruk har alla individuellt funktionshinder och missbruk som kräver individuellt anpassade åtgärder. Tillsammans bildar dock dessa personer en målgrupp vars utsatthet har uppmärksammats allt mer i samhället den senaste tiden. Bland annat har regeringen utsett nationell psykiatrisamordnare och nationell narkotikapolitisk samordnare. De två har, både tillsammans och var en för sig, lyft målgruppens behov och att behoven kräver ett samarbete/samverkan mellan olika verksamheter och mellan olika myndigheter. De har också tagit fram en programförklaring på tio punkter i syfte att bättre möta målgruppens behov.

Enligt kapitel 3 socialtjänstlagen, SoL skall nämnden bland annat genom information och uppsökande verksamhet sprida kunskap om de hjälpmöjligheter som finns för den enskilde för att komma ifrån sitt missbruk. Nämnden skall också genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra. Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan m fl.

Socialnämnden skall enligt 4 kap 8 § SoL göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I sin uppsökande verksamhet skall nämnden upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Enlig paragrafen skall *kommunen* planera sina insatser för människor med funktionshinder i samverkan med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Nämnden har ett ansvar enligt 5 kap 9 § SoL för att missbrukare får vård och behandling för sitt missbruk.

Vidare skall nämnden enligt 5 kap 7 § SoL verka för att personer med funktionshinder får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Nämnden skall medverka till att den enskilde får meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunen skall inrätta bostäder med särskilt service för dem som på grund av sitt funktionshinder behöver ett boende med särskilt service.

Personer som omfattas av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, personkrets enligt 1 § punkt 1-3 har rätt till insatser enligt 9 § LSS om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och behovet inte tillgodoses på annat sätt. Rätten till daglig verksamhet omfattar inte personer som anges i 1 § punkt 3 LSS.

I 15 § LSS anges bland annat att till kommunens uppgifter hör att fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av vård och service är, verka för att personer som omfattas av lagens personkrets får sina behov tillgodosedda, informera om mål och medel för verksamheten, medverka till att personerna får tillgång till arbete eller studier.

Verksamhet enligt LSS skall bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Genom insatserna skall den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, skall hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och säker vård.

För att trygga enskilda patienters rätt att få en god och säker vård och omsorg krävs (i vissa fall) samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En grundläggande förutsättning för att denna samverkan skall fungera genom hela vårdkedjan är att den information som behövs för att planera patientens vård och omsorg finns tillgänglig och kan överföras mellan olika vårdgivare.

Verksamhetschefen har ett ansvar för att det skapas sådana rutiner för informationsöverföring i olika sammanhang att patientsäkerheten tillgodoses. Inom den kommunala hälso- och sjukvården svarar den medicinskt ansvariga sjuksköterskan för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet.

Så fort ansvarig läkare inom den slutna vården tagit ställning till att patienten kan behöva vård och omsorg efter sjukhusvistelsen, skall - om patienten samtycker till det eller det kan antas att patienten inte har något att invända mot det - information om patienten översändas till socialtjänsten och den öppna hälso- och sjukvården (*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:32) om informationsöverföring och samordnad vårdplanering*).

I *Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård*, finns reglerat hur vårdplanering skall ske i samband med att en patient är utskrivningsklar eller att behandlande läkare bedömer att vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård inte längre behövs.

Läkaren skall genom ett utskrivningsmeddelande underrätta berörda enheter i den öppna vården eller omsorgen om att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller
- landstingets primärvård eller annan öppenvård

Vidare skall läkaren svara för att en vårdplan upprättas och genom att kalla till en vårdplanering utforma vårdplanen i samarbete mellan företrädare för berörda enheter inom kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård eller landstingets primärvård/öppenvård. En vårdplan skall innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatsen samt uppgifter om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

Enligt den prioriteringsutredning som genomfördes under mitten av 1990-talet, framförs t.ex. i Vårdens svåra val, Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen, SOU 1995:5, att vård av livshotande akuta sjukdomar och vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död, skall ha högsta prioritet samt även vård av svåra kroniska sjukdomar och vård av människor med nedsatt autonomi. Det är med andra ord viktigt att på en administrativ och politisk nivå bestämma vilka insatser som skall prioriteras i en vårdssituation. Detta gäller även på socialtjänstens område även om sociallagstiftningen med dess rättighetskonstruktion har en annan utgångspunkt än hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

2. Syfte

Länsstyrelsen har tillsammans med Socialstyrelsens Regionala Tillsynsenhet, Göteborg, RTG, beslutat att granska om de enskildas behov i målgruppen tillgodoses och hur samarbete/samverkan dels inom nämnden dels mellan nämnden och hälso- och sjukvården fungerar. Ytterligare syfte med granskningen är att identifiera brister och förbättringsområden och lyfta fram goda exempel på fungerande samverkan kring enskilda individer såväl inom nämnden som mellan nämnden och hälso- och sjukvården.

I granskningen har vi utgått från följande definition av målgruppen. Personer mellan 18 och 65 år som

- missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel och,
- har en psykisk störning/sjukdom som orsakar en funktionsnedsättning som är så omfattande att de har svårt att klara det dagliga livet och därför har behov av vård- och omsorgsinsatser.

3. Metoder

3.1 Urval

Urvalet av kommuner för granskningen gjordes utifrån befolkningmängden medelstor och liten kommun. De granskade kommunerna är Falköping, inom hälso- och sjukvårdsnämnd, HSN 9, Herrljunga, inom HSN 6 och Kungälv och Tjörn inom HSN 4.

3.2 Genomförande

Inledningsvis begärde Länsstyrelsen i en remiss till respektive nämnd

- en redogörelse av nämndens organisation för arbetet med psykiskt funktionshindrade och missbrukare enligt LSS, SoL och HSL,
- kommunens mål, riktlinjer och rutiner för samverkan samt planer för arbete med personer med psykiskt funktionshindrade och missbrukare enligt LSS, SoL och HSL.

Vidare begärde Länsstyrelsen en förteckning från respektive förvaltning över de personer mellan 18 och 65 år som under perioden 1 januari 2003 till 30 juni 2004 varit aktuella inom verksamhetsområdet psykiskt funktionshindrade samt personer mellan 18 och 65 år som under ovan nämnda period varit aktuella inom verksamhetsområdet missbruk. Av förteckningen skulle framgå namn, personnummer, kön och vilka åtgärder nämnden vidtagit och/eller vilka insatser nämnden beviljat.

Utifrån respektive nämnds förteckning valde Länsstyrelsen högst 20 personakter för granskning. Urvalet av akterna baserades på följande kriterier; ålder, kön och insats.

Länsstyrelsen valde i Falköping 19 ”SoL-akter” och en ”LSS-akt”. Det framkom dock att det i ”LSS-akten” inte fanns någon uppgift om missbruk varför denna akt valdes bort och ytterligare en ”SoL-akt” granskades.

RTG har granskat fem individers hälso- och sjukvårdsjournaler från kommunal sjukvård, primärvård, och öppen-psykiatri. Urvalet gjordes utifrån de 20 individer vars personakter Länsstyrelsen hade granskat. Urvalskriterier var ålder och kön. Journalerna är primärt granskade ur ett samverkansperspektiv och granskningen har inte omfattat bedömning av innehållet av given vård och behandling.

Efter dokumentationsgranskningen har Länsstyrelsen och RTG tillsammans stämt av och bedömt samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Länsstyrelsen och RTG har tillsammans i Falköping intervjuat sektionschefer på Vuxensektionen, på Psykosociala sektionen och på LSS/Biståndssektionen i grupp och handläggare från respektive sektion i grupp. Vi har också tillsammans intervjuat representanter för kommunens hälso- och sjukvård, primärvården och psykiatriska divisionen, Falbygdskliniken.

4. Socialförvaltningens organisation

4.1. Nämndens redogörelse av organisationen

Enligt nämndens redovisning omfattar nämndens ansvarsområde för målgruppen såväl Individ- och familjeomsorgen som Äldre- och handikappomsorgen. Individ- och familjeomsorgen leds av en avdelningschef och inom avdelningen finns fyra sektioner, Ekonomi och mottagning, Barn och familj, Vuxen samt Psykosocialt arbete. Varje sektion leds av en sektionschef. Arbetet med personer med missbruk bedrivs inom Vuxensektionen och arbetet med psykiskt funktionshinder bedrivs inom Psykosociala sektionen. Enligt nämnden fattas besluten om bistånd till personer med psykiska funktionshinder av sektionschefen på Psykosociala sektionen. En förändring är dock på väg vilket innebär att i framtiden kommer besluten att fattas av biståndssektionen för Äldre- och handikappomsorgen.

Nämnden uppger vidare att målgruppen inte alltid är enkel att avgränsa på ett tydligt sätt och därför är intern samverkan nyckeln till ett framgångsrikt arbete för att undvika ”trilla mellan stolarna” -situationer där ingen tar ansvar. Socialförvaltningen har därför ”internaliserat” samverkan i själva organisationens arbetsrutiner på följande tre sätt

- Samtliga berörda chefer träffas regelbundet och minst varannan vecka.
- Avdelningscheferna för IFO och Biståndssektionen träffas regelbundet.
- Vid tvister och oklarheter är det varje chefs ansvar att lyfta frågan till förvaltningschefen för avgörande.

Dessutom uppger nämnden att de svårigheter som finns inom omhändertagandet av personer inom målgruppen främst är kopplade till

- svårigheter att få adekvat stöd från psykiatriska slutenvården,
- svårigheter att lösa bostadssituationen på ett bra och långsiktigt sätt. Nämnden uppger att samtal förs med kommunstyrelsen i en positiv och konstruktiv anda kring såväl lokalfrågorna som resurser för verksamheten.

Nämnden uppger vidare att det inte finns gemensamma mål formulerade för arbetet för målgruppen. Däremot finns det mål för arbetet med personer med funktionshinder och för arbetet med personer med missbruk.

4.2 Personalens beskrivning av organisationen

Vuxensektionen består av tre arbetsgrupper

- två socialsekreterare som arbetar med utredning, insatser och uppföljning,
- ANE med fyra personer anställda; tre kuratorer och en sjuksköterska. Dessutom finns en timanställd läkare,
- Stöd och behandlingsteamet, SOB-teamet, med fyra behandlingspersonaler. De arbetar på uppdrag av socialsekreterarna med stöttning i hemmet.

Psykosociala sektionen beskrivs av sektionschefen som en ”Gränslandets arbetsplats” och en specialistsektion. Där arbetar 30 personal med stöd till ca 100 klienter. Inom sektionen finns gruppboende, serviceboende, eget boende/boendestöd och sysselsättning. Sektionschefen har ansvar för verksamhet, budget och personal. Han har fram tills nyligen även ansvarat för biståndsbedömning och dokumentation av handläggning.

LSS/Biståndssektionen ligger organisatoriskt under Äldre- och handikappomsorgen. Sektionen arbetar mot verkställande sektioner inom äldre- och handikappomsorgen. Inom biståndssektionen finns bland annat två LSS-handläggare och 8,5 biståndshandläggare SoL.

I intervjun framkom att det finns personer med psyksiska funktionshinder som psykosociala sektionen inte ger stöd till. De kan vara aktuella för insatser genom biståndssektionen, t.ex. hemtjänst.

4.3. Länsstyrelsens kommentarer

En utgångspunkt för socialförvaltningens organisation bör bestämmelsen i 3 kap 1 § SoL vara, det vill säga att organisationen är ändamålsenlig för de uppgifter nämnden har enligt lagen. Ytterligare utgångspunkt bör vara att organisationen är ”lättorienterad” och lättillgänglig för den enskilde.

Länsstyrelsen instämmer i nämndens eget yttrande att det kan finnas en risk för att enskilda individer vars behov inte är lättidentifierade lätt ”trillar mellan stolarna”. Länsstyrelsen konstaterar att nämnden har vidtagit åtgärder för att motverka detta genom samverkan inom organisationen.

Vidare konstaterar Länsstyrelsen med tillfredsställelse att nämnden uppger att en organisationsförändring är på gång under hösten 2005 när det gäller handläggning och beslutsfattande av bistånd inom Psykosociala sektionen. Hittills har sektionschefen ansvarat för såväl biståndsbedömning, verkställighet och uppföljning av beviljad insats samt för verksamhetens budget och personal.

5. Handläggning

5.1. Intervjuer med sektionschefer och handläggare

I intervjun med sektionscheferna framkom att Vuxensektionen har haft rutiner för handläggning men på grund av omsättning av personal har kunskapen om rutinerna delvis förlorats. Inom Psykosociala sektionen saknas handlägningsrutiner. Det finns dock enligt sektionschefen en checklista för samtal med individen. Inom LSS/Biståndssektionen pågår arbete med att ta fram en rutinpärm.

Handläggarna på samtliga tre sektioner uppger att någon form av handlägningsrutiner finns. Rutinerna tar upp bland annat grundutredning, beslut och löpande anteckningar, bakgrund, aktuell situation m.m.

Vid ansökan om boende lämnar socialsekreteraren på Vuxensektionen över ett uppdrag till Stöd- och behandlingsteamet att tillsammans med klienten söka bostad. De skall i första hand söka bostad med eget kontrakt, i andra hand bostad med andrahandskontrakt och i tredje hand kan den sökande erbjudas ett rum i barackboende. Detta arbete tar mellan två och tre veckor. Sedan kopplas resultatet tillbaka till socialsekreteraren vid ett gemensamt möte med klienten och en personal från stöd- och behandlingsteamet.

5.2 Aktgranskning

Uppgift om den enskildes delaktighet sknades i stor utsträckning både i utredningar, i löpande anteckningar och i planer. Utredningarna saknade i stor utsträckning helhetsperspektiv och beskrivningar om den enskildes behov inom olika livsområden. Endast i fyra utredningar framgick klientens önskemål. Uppföljning av beslut sknades i samtliga granskade ärendena.

Sex av tjugo personer vars akter granskades var bostadslösa och deras tillfälliga boenden genom socialtjänsten var inte formaliserade som insatser enligt SoL.

Vid granskningen konstaterade Länsstyrelsen att Psykosociala sektionens utredningar hade samtliga skrivits i efterhand, d.v.s. efter det att beslut var fattat och insats hade verkställts. Vidare hade samtliga utredningar rubriken ”ansökan om hjälp i hemmet”. Anledningen till detta var enligt sektionschefen bristande handläggarresurser och att dokumentationsskyldigheten hade uppmärksamats först på senare tid. Flera beslut var otillräckliga avseende insatsens innehåll, omfattning t ex ”beviljas utökade insatser i hemmet för att uppnå en skäligen levnadsnivå” och ”beviljas kontaktperson 1 timma per vecka av behandlande karaktär”. Besluten saknade tidsangivelse för omprövning/uppföljning.

På Psykosociala sektionen fanns inte all dokumentation kring en person samlad i akten utan en del förvarades utanför akten hos handläggaren/sektionschefen. Flera akter på sektionen saknade vårdplan trots att vårdplanering hade skett. Innehållet i sektionens sociala dokumentation hade prägel av hälso- och sjukvård. Till exempel fanns rubriker som rondanteckning, utredning sjuksköterska, läkemedelsansvar, och överkänslighet. Rubriker som social bakgrund och livsstil återfanns i några akter. Individuella planeringar/arbetsplaner fanns för samtliga personer och kallades för omvårdnadsplan. I många av dessa saknades dock målformuleringar.

I Vuxensektionens dokumentation saknades i ett flertal ärenden, där det framgick att den enskilde hade ett omfattande missbruk, fortlöpande bedömningar och överväganden om behov av andra insatser enligt SoL eller åtgärder med stöd av LVM. Muntliga ansökningar om t ex boende eller vård och behandling på behandlingshem fanns dokumenterade utan att det hade lett till utredning och beslut.

5.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen finner att handläggningen och dokumentationen hade allvarliga brister i många av de granskade akterna.

Länsstyrelsen konstaterar dock med tillfredsställelse att nämnden har påbörjat ett arbete med att tillsätta resurser och vidta åtgärder för att komma till rätta med bristerna i handläggningen och dokumentationen.

Enligt 11 kap 5 § SoL skall handläggning av ärenden och genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling dokumenteras. Dokumentation skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Det är viktigt för den enskildes rättsäkerhet att ansökningar om bistånd, oavsett om de görs muntligt eller skriftligt, utreds och att den sökande får ett beslut. Av beslutet skall det tydligt framgå om ansökan har beviljats eller avslagits. Vid bifall skall omfattningen av insatsen framgå och när beslutet skall omprövas. Vid avslag skall beslutet vara motiverat och den sökande skall få information om hur beslutet kan överklagas. Oavsett om beslut innehåller omprövningsdatum eller inte skall insatsen följas upp regelbundet.

Länsstyrelsen konstaterar att samtliga granskade utredningar inom den Psykosociala sektionen har skrivits efter det att beslut om insats var fattat och insatsen hade verkställts samt hade ansökan i samtliga utredningar utformats som ”ansökan om hjälp i hemmet”.

Länsstyrelsen anser att det är oacceptabelt att ansökningar inte dokumenteras när de aktualiseras inom socialtjänsten. Dokumentation av ansökan skall utgå från den enskildes önskemål. Det är viktigt att handläggare i kontakten med klienten är lyhörda för den enskildes önskemål och behov. Detta gäller särskilt för denna målgrupp. Vidare är det viktigt att handläggare i dialog med den enskilde hjälper honom/henne att tydliggöra behoven. Det kan finnas en risk att den enskilde endast ansöker om det som han eller hon vet finns att erbjuda i kommunen och inte om det som han/hon har behov av.

Länsstyrelsen finner att av den granskade dokumentationen framgick inte om handläggarna hade informerat de enskilda om lagstiftningen och de möjligheter som den enskilde har att välja mellan olika biståndsinsatser. Länsstyrelsen vill understryka vikten av att den enskilde får sådan information.

Länsstyrelsen vill understryka att nya sakuppgifter under pågående insats skall dokumenteras och behovet av ytterligare insatser alternativt ny utredning med anledning av de nya uppgifterna skall dokumenteras.

Länsstyrelsen konstaterar att Vuxensektionens handläggare vid en ansökan om bistånd till boende lämnar över ett uppdrag till SOB-teamet att tillsammans med den sökande undersöka hans/hennes möjlighet att få bostad. Länsstyrelsen förutsätter att ansökan om bistånd formaliseras vid den enskildes första kontakt med socialtjänsten och att den sökande får beslut på sin ansökan inom en rimlig tid. Länsstyrelsen förutsätter vidare att beviljat bistånd följs upp och omprövas regelbundet.

6. Tillgodoses den enskildes behov?

6.1 Generellt

Sektionschefen för Vuxensektionen uppger att det finns en målbeskrivning från 1999 där det anges att det skall skapas arbetsmodell kring målgruppen. Någon sådan arbetsmodell finns dock inte. Chefen för psykosociala sektionen uppger att det saknas konkret uppdrag kring målgruppen.

Handläggarna säger att de inte känner till om det finns ett särskilt uppdrag från nämnden för målgruppen.

Enligt IFO-chefen är Psykosociala sektionens resurser dimensionerade till en fjärdedel av den "klientstock" som finns idag. Därför krävs diagnos för de personer som kan få insatser från sektionen.

Enligt handläggaren på LSS/Biståndssektionen ges hemtjänst även till personer med psykiskt funktionshinder och det är inte alltid verksamheten klarar av det. Det krävs diagnos för att flytta ärendet från hemtjänst till psykosociala sektionen och dess boendestöd.

Sektionschefen för Vuxensektionen anser att det är viktigt att försöka utreda behoven i alla steg och att detta arbete kräver samarbete med psykiatrin. Hennes uppfattning är att psykiatrin bedömer ofta att det saknas tillräckligt underlag för att psykiatrin skall kunna ställa en diagnos.

6.1.2. Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen vill understryka att rätten till bistånd enligt SoL inte grundas på diagnos utan på den enskildes behov. Länsstyrelsen konstaterar att bristande resurser inom Psykosociala sektionen kan medföra att personer med psykiska funktionshinder och missbruk och som inte fått en diagnos inte får adekvata insatser.

Länsstyrelsen finner att nämnden och berörd personal är överens om att det inte finns politiska mål för arbetet med personer med psykiskt funktionshinder med samtidigt missbruk. Nämnden uppger dock att separata målformuleringar finns för arbetet med personer med psykiskt funktionshinder och för arbetet med personer med missbruk. Länsstyrelsen anser att nämnden bör arbeta fram mål för arbetet med målgruppen. Därefter är det viktigt att personal från de olika verksamheterna inom nämnden tillsammans arbetar med att bryta ner och konkretisera målformuleringarna.

Länsstyrelsen anser att det är angeläget att all personal inom såväl Psykosociala sektion som Vuxensektionen har kunskap om LSS-lagstiftningen och att information lämnas till den enskilde om möjlighet att ansöka om insatser enligt lagen. Vidare anser Länsstyrelsen det angeläget att det finns en samverkan mellan de olika sektionerna både när det gäller information och arbete med att tillgodose den enskildes behov.

6.2 Boende

6.2.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare

Enligt sektionscheferna finns det två grupper när det gäller hemlöshet

- klienter som efter vård och behandling har förutsättningar att återgå till ett självständigt liv utan eller med betydligt mindre stödinsatser,
- klienter som har behov av permanent stöd. För denna målgrupp måste man hitta värdiga former för boende och sysselsättning som är särskilt anpassat till den.

Sektionscheferna uppger att det finns behov av trygga former av boenden för personer med psykiskt funktionshinder och missbruk där de enskilda inte riskerar att vräkas och ställas utan bostad. Sådana boenden förutsätter personal med kompetens och att hänsyn tas till personers olika psykiska funktionshinder och missbruk. Det kan vara svårt att blanda personer med enbart psykiska funktionshinder med personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Vuxensektionens handläggare uppger att klienter oftast vill ha hjälp med missbruk men framför allt boende. Många saknar bostad eller är på väg att bli vräkt. Kommunen har fram till sista maj 2005 haft som tillfällig lösning på målgruppens boendebehov tre baracker.

6.2.2 Aktgranskning

Av de 20 personer vars akter granskades var tre personer bostadslösa och tre personer hade boende genom andrahandskontrakt. En person vistades på behandlingshem. Sex personer hade bostad med särskilt service, dock saknades beslut om boendet i akten. Sex personer hade eget boende med stöd och en person hade eget boende utan stöd.

I sjutton akter framgår den enskildes behov av stöd i boendet.

6.2.3 Länsstyrelsens kommentarer

Kommunen har en skyldighet att planera och inrätta bostäder med särskilt service enligt LSS och SoL för personer med psykiskt och fysiskt funktionshinder som har behov av det. Bostad med särskilt service är den enskildes hem och kan inte betraktas som en tillfällig bostad.

Länsstyrelsen finner att kommunen inte tillgodoser behovet av boende för målgruppen fullt ut. Vid tidpunkten för intervjuerna fanns det ett antal personer som bodde i tillfälligt boende utan att det fanns någon konkret planering för deras framtida boende. I ett senare samtal med sektionschefen på Vuxensektionen framkom att endast en person inte hade boende.

Länsstyrelsen finner det positivt att i 17 av 20 ärenden har handläggarna uppmärksammat den enskildes behov av stöd i sitt boende.

Länsstyrelsen delar chefernas och handläggarnas uppfattning om att personer i målgruppen har behov av tryggt boende där de inte riskerar att bli vräkta och där personal har kompetens om såväl psyksikt funktionshinder som missbruk. Nämnden uppger att samtal förs med kommunstyrelsen i en positiv och konstruktiv anda. Länsstyrelsen förutsätter att dessa samtal leder fram till att personer i målgruppen i framtiden kan erbjudas boende som är anpassat efter de enskildas behov. Länsstyrelsen förutsätter vidare att nämnden har inventerat både nuvarande och framtida behov av olika boendeformer för målgruppen.

6.3 Sysselsättning

6.3.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare

Sektionscheferna uppger att sysselsättning till unga personer är ett problem. För närvarande finns det på Vuxensektionen sex yngre personer med psykiska funktionshinder och missbruk som har behov av sysselsättning. Inom psykosociala sektionen finns lika många yngre personer med behov av sysselsättning.

Handläggare uppger att sysselsättning för målgruppen saknas. Enligt handläggarna finns det flera personer i målgruppen som inte klarar av Arbetsförmedlingens krav.

Handläggarna uttrycker att det finns behov av sysselsättning liknande den nedlagda Bläckfisken eller annan sysselsättningsinsats som erbjuder olika slags sysselsättning från matlagning till cykelreparationer m.m.

6.3.2 Aktgranskning

Av de 20 personer som omfattades av granskningen saknade sju personer organiserad sysselsättning. Fem personer deltog i daglig verksamhet, en hade fast arbete och en gick på folkhögskola. För sex personer framgick inte av dokumentationen om de hade sysselsättning.

I nio akter framgick den enskildes behov av stöd och service kring sysselsättning.

6.3.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att det finns behov av anpassad sysselsättning för framför allt yngre personer i målgruppen. Länsstyrelsen förutsätter att nämnden har inventerat behovet av sysselsättning och vidtar nödvändiga åtgärder. Länsstyrelsen anser att det är viktigt att kommunen kan erbjuda ett varierat utbud av sysselsättning så att den enskildes individuella behov kan tillgodoses.

6.4 Missbruksvård

6.4.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare

Sektionschefernas uppfattning är att behandlingshemmen har svårt att klara en del av målgruppens personer. De ”straffar ut sig” och det blir turbulens. Enligt sektionscheferna finns det behov av behandlingshem där personer med psykiskt funktionshinder och missbruk inte kan straffa ut sig.

Sektionschefen på Vuxensektionen uppger att två socialsekreterare inte räcker till för att möta målgruppens behov.

Enligt chefen för LSS/Biståndsbedömning har inte sektionen så mycket beröring med målgruppen och ”är inte inblandade i dessa frågor”.

Handläggarna på Vuxensektionen uppger att personer som söker sig dit uttalar att de vill ha vård på behandlingshem eller hjälp med att sluta missbruka. Det händer dock ofta att motivationen att sluta missbruka minskar över tid. Handläggarna uppger att sektionen har resurser för att tillgodose målgruppens behov men tillägger att ”man inte kan tillfredställa klientens behov som den inte vill ha tillfredställd”. Enligt handläggarna får klienter som är motiverade hjälp när de söker det men att det kan vara svårt för klienter utan diagnos att få rätt insatser.

Enligt handläggaren på Psykosociala sektionen uppger majoriteten av de personer som aktualiseras på sektionen att de vill ha någon som kan hjälpa/stötta dem i vardagen och hjälp med motivation att göra saker. Handläggaren uppger att det kan vara svårt att veta om man tillgodoser klientens behov då vissa har svårt att formulera sina behov av hjälp.

Handläggaren på LSS/Biståndssektionen uppger att hon inte kan uttala sig om denna målgrupp på grund av för få ärenden. Dock säger hon att enbart insatser enligt LSS inte räcker för personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

ANE: s sjuksköterska kan hjälpa den enskilde med medicinering under tillnyktring i hemmet. De som är hemlösa har inte kontakt med ANE.

6.4.2 Aktgranskning

Bland de 20 personer vars personakter granskades fanns det enligt dokumentationen sex personer med alkoholmissbruk, tre personer med narkotikamissbruk och åtta personer med blandmissbruk. I en akt fanns två anteckningar om att personen hade druckit öl och i ytterligare en akt framkom att personen hade druckit öl. Det framkom dock av Socialstyrelsens granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler att dessa personer hade ett omfattande missbruk.

Endast i fyra av 20 personakter fanns utredning om missbruk och bedömning av vårdbehov med anledning av det. Dock framgick missbrukets omfattning av övrig dokumentation i ytterligare tio akter. Missbruksmönstret var beskrivet i sex personakter och missbrukets konsekvenser för den enskilde i sex personakter.

6.4.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att missbruket är bristande beskrivet både i utredningar och löpande anteckningar. Länsstyrelsen anser att Vuxensektionens arbete med missbruk har präglats av ”situationsanpassade åtgärder”. Arbetet har i flera fall saknat strukturerad, målmedveten och långsiktig strategi.

Länsstyrelsen anser att Psykosociala sektionens arbete med målgruppen har fokuserat på psykiskt funktionshinder. Det framgår inte av dokumentationen i vilken utsträckning enheten har arbetat med missbruket hos de enskilda. Det framgår inte heller om enheten bedriver ett strukturerat och målmedvetet arbete för att missbruk hos de enskilda som är aktuella på enheten skall upphöra.

Länsstyrelsen vill understyrka att socialnämndens skyldighet att motverka missbruk innebär en skyldighet att verka för att den enskilde får erforderlig hjälp och vård även om hon/han inte framställer önskemål om hjälp.

Det är viktigt att den enskilde själv får välja mellan olika behandlingsalternativ. När den enskilde samtycker till vård och behandling bör nämnden göra upp en vårdplan med honom/henne. Om den enskilde avbryter behandlingen enligt den upprättade planen måste socialtjänsten reagera och aktivt försöka motivera honom/henne återvända till behandling.

Länsstyrelsen vill påtala vikten av att socialtjänsten fortlöpande dokumenterar sina bedömningar och överväganden om behov av andra insatser enligt SoL eller åtgärder med stöd av LVM i ärenden där det finns ett pågående missbruk.

Länsstyrelsen vill understryka att missbruk inte får vara ett hinder för den enskilde att få insatser enligt LSS om han/hon omfattas av lagens personkrets och har behov av insatser.

6.5 Individuell planering/vårdplan/arbetsplan

6.5.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare

Handläggare på Vuxensektionen och på Psykosociala sektionen uppger att de alltid upprättar vårdplan/omvårdnadsplan tillsammans med klienten. De anser att den enskilde ska vara delaktig i planen och att hans/hennes önskemål ska framgå av planen. Enligt handläggarna kan den första planen ibland vara lite otydlig. Handläggarna uppger dock att planen blir tydligare vid omprövning.

Psykosociala sektionens handläggare uppger att inför utskrivning från slutenvården upprättas en vårdplan tillsammans med sjuksköterskan. Insatsen beviljas utifrån denna plan. Sedan upprättas en omvårdnadsplan med individuella mål med både "HSL-" och "SoL-insatser". I framtiden kommer sektionen dock att särskilja insatserna enligt HSL och enligt SoL i separata planer.

Handläggaren på LSS/Biståndssektionen säger att vid samtycke från klienten kan man alltid göra en gemensam planering. Initiativet till gemensam planering kommer från den som fått signaler om behov av det.

6.5.2 Aktgranskning

För alla de åtta personer vars akter granskades på Vuxensektionen saknades en separat vårdplan/arbetsplan.

I samtliga tolv akter på Psykosociala sektionen fanns omvårdnadsplan. Klientens egna önskemål framgick endast i två planer. Inte i något fall hade klienten själv undertecknat planen. Några planer var mycket kortfattade. De flesta planerna innehöll uppgift kring boende och daglig sysselsättning. I åtta planer fanns uppgifter om psykisk hälsa och om insatser mot missbruk. I sju planer beskrevs insatser för fritidsaktiviteter och samarbetskontakter. I en plan fanns uppgift om rehab/arbete. I några omvårdnadsplaner var målformuleringar alltför vida och otydliga, t ex " fungera psykosocialt i samhället" och "att leva utan alkohol".

Det framgick inte om och när uppföljning av planer hade gjorts. Av intervjun med sektionschefen för psykosociala sektionen framgick dock att uppföljningar hade gjorts.

6.5.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen anser att handläggaren har en viktig roll att, som "spindel i nätet", verka för en samordning av de olika insatser som den enskilde får.

Länsstyrelsen anser det anmärkningsvärt att samtliga granskade ärenden på Vuxensektionen saknade vårdplaner/arbetsplaner.

Länsstyrelsen vill understyrka vikten av att vårdplan/arbetsplan/individuell planering görs i alla ärenden. Av den planeringen skall klientens önskemål och individuella behov framgå. Det är viktigt att planen bryts ner i konkreta mätbara delmål och att uppföljning görs regelbundet. Av planen skall framgå vem som ansvarar för vad och planen skall, så långt det är möjligt, vara underskrivet av klienten själv. Vid planeringen kan, med den enskildes samtycke, flera olika personer och professioner delta. Till exempel god man, handläggare från andra enheter inom nämnden, psykiatrin, AF, FK och anhörig. Länsstyrelsen anser att vårdplan/arbetsplan/individuell planering är ett viktigt instrument för socialtjänstens arbete med att tillgodose den enskildes behov.

6.6. Klagomålshantering

Enligt sektionscheferna finns det i kommunen en särskild kvalitetsutvecklare som bland annat arbetar med enkäter till boende, brukare och personal i syfte att ”ringa in” förbättringsområden. I kommunen finns också klagomålshantering som redovisas till nämnden. Sektionschefen för LSS/Biståndssektionen uppger att handläggare fyller i en klagomålsblankett när klagomål framförs muntligt, till exempel på telefon. Sektionscheferna för Vuxensektionen och Psykosociala sektionen uppger att personer med psykiska funktionshinder och missbruk framför sällan sina klagomål skriftligt. Om någon är missnöjd försöker man prata igenom situationen och finna lösningar. De vanligaste klagomålen är klagomål mot handläggare och missnöje med insats.

6.6.1 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att nämnden har rutiner för klagomålshantering. Så vitt Länsstyrelsen förstår används dessa inte i någon större utsträckning av Vuxensektionen och Psykosociala sektionen med motiveringen att målgruppen sällan framför sina klagomål skriftligt och att man försöker lösa missnöjet genom samtal med den enskilde.

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att inkomna klagomål dokumenteras. Detta utgör en viktig del i kommunens kvalitetsutvecklingsarbete.

7 Samverkan

7.1 Inom socialtjänsten

7.1.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare

Sektionscheferna uppger att samtliga sektionschefer inom IFO träffas tillsammans med IFO-chefen varannan vecka. Då diskuteras gemensamma frågor och ärenden.

Sektionschefen för Psykosociala sektionen uppger att han vid behov diskuterar enskilda ärenden som rör psykiskt funktionshindrade med sektionschefen för LSS/biståndssektionen. Han uppger vidare att han har ”inte varit särskilt drivande” när det gäller att informera de enskilda om och slussa dem till LSS-insatser.

Vuxensektionen och biståndssektionen har inte något gemensamt forum för samverkan. Vuxensektionen informerar i regel inte ”sina” klienter om möjligheten att ansöka om LSS-insatser. ”LSS är inte på tapeten.” Personerna som aktualiseras inom Vuxensektionen har sällan något konstaterat funktionshinder. Enligt sektionschefen är handläggarna dåligt insatta i vilka kriterier som krävs för ”LSS-insats” och de saknar tillräckliga kunskaper om LSS för att kunna lämna övergripande information om lagstiftningen. Vid behov tas kontakt med LSS/Biståndssektionen.

Sektionschefen för Vuxensektionen uppger att hon har startat gemensamma behandlingskonferenser med sektionens tre olika arbetsgrupper för att bland annat ”checka av” placeringar. Arbetsgrupperna har även egna träffar.

Handläggare på Vuxensektionen uppger att de samverkar mycket med hemtjänsten. Handläggarna uppger vidare att de inte har någon hjälp alls att tillgå när klienter börjar må så dåligt att de behöver hälso- och sjukvård. Det enda handläggarna kan göra är att hänvisa klienterna till öppenpsykiatri. Enligt handläggarna krävs en diagnos för att den enskilde skall få en insats på Psykosociala sektionen.

Enligt handläggarna finns det ingen strukturerad samverkan eller gemensamma möten mellan Vuxensektionen och Psykosociala sektionen. Sektionerna är, enligt handläggarna, väldigt uppdelade och har olika uppdrag. ”Vid behov fångar socialsekreteraren upp sektionschefen för Psykosociala sektionen i korridoren”.

Handläggaren på LSS/Biståndssektionen uppger att sekretess försvårar samarbetet inom förvaltningen. Det händer att klienten vill att handläggaren ringer till en annan personal inom socialtjänsten och då kan man få till svar från IFO och sjuksköterskor att de har sekretess.

7.1.2 Aktgranskning

Av granskningen framgick att av de tolv personer som hade varit aktuella på Psykosociala sektionen hade en person haft kontakt med ANE och det framgick också att sektionen hade samarbetat med ANE. Tre personer hade haft kontakt med IFO: s ekonomisektion och enheterna hade samverkat. Inga personer hade kontakt med SOB-teamet.

Av de åtta personer som hade varit aktuella på Vuxensektionen hade två personer kontakt med ekonomisektionen och sektionerna hade inte samarbetat kring personerna. Två personer hade kontakt med ANE men det framgår inte om Vuxensektionen och ANE har samarbetat.

Sex personer hade kontakt med SOB-teamet men i samtliga ärenden saknades uppgift om Vuxensektionen hade samarbetat med SOB-teamet.

7.1.3 Länsstyrelsens kommentarer

Både intervjuerna och den granskade dokumentationen ger en bild av att det inte förekommit samverkan på individnivå mellan Psykosociala sektionen och Vuxensektionen i annat fall än i samband med överflyttning av ett enskilt ärende. Länsstyrelsen noterar att sektionscheferna uppger att de träffas regelbundet tillsammans med IFO-chefen för att diskutera bland annat aktuella frågor och ärenden. Länsstyrelsen förutsätter att samtal om enskilda personers livssituation och problematik förs med respekt för gällande sekretessbestämmelser. Samrådsmöten skall dokumenteras i den enskildes akt. Av dokumentationen skall framgå vilka som deltagit och vad som överenskommit.

Länsstyrelsen vill understryka vikten av att all personal inom nämnden har kunskaper om sekretesslagen. Vidare vill Länsstyrelsen understryka vikten av att den enskildes uttalade samtycke till handläggaren att ta kontakt med andra dokumenteras i den enskildes personakt.

Av den granskade dokumentationen framstår en bild av att Vuxensektionen inte samarbetar med andra sektioner inom socialtjänsten. Psykosociala sektionen har i några ärenden samarbetat med Ekonomisektionen men inte med Vuxensektionen.

En av grundprinciperna i socialtjänstlagen är att socialtjänsten beaktar den enskildes behov och livssituation i sin helhet vid bedömning av behov och vid genomförande av insatser. Länsstyrelsen bedömer att det inom respektive Vuxensektion och Psykosociala sektion finns specialkompetens och att den enskilde psykiskt funktionshindrade med missbruk bör få tillgång till båda kompetenserna. Det finns även andra sektioner inom socialtjänsten, inte minst LSS/Biståndssektionen, som besitter specialkompetens och resurser som målgruppen bör få tillgång till. Länsstyrelsen anser att sektionerna bör arbeta fram rutiner kring samverkan på individ- och övergripande nivå.

Länsstyrelsen konstaterar att både Vuxensektionen och Psykosociala sektionen uppger att de saknar kunskap om LSS-lagstiftning och de insatser som kommunen skall erbjuda personer som omfattas av lagens personkretstillhörighet. Länsstyrelsen vill påtala att LSS är en rättighetslag. Enligt Regeringens proposition 1992/93:159 skall en framställan om stöd eller service av en person som tillhör LSS personkrets i första hand prövas enligt denna lag, om det gäller en insats som regleras i lagen. Detta då det i allmänhet får antas var till fördel för den enskilde. Ytterst är det dock den enskilde som har rätt att avgöra om hans/hennes ansökan skall prövas enligt SoL eller LSS.

Sammantaget bedömer Länsstyrelsen att samarbetet och samverkan mellan de olika sektionerna inom nämnden bör utvecklas ytterligare. Väl utvecklat samarbete på individnivå mellan nämndens verksamheter ger bättre förutsättningar för helhetssyn, kontinuitet och att den enskildes behov på olika livsområden beaktas och tillgodoses.

Enligt Länsstyrelsens mening kan en strukturell samverkan mellan nämndens verksamheter resultera i samordning av resurser och ge bra underlag för verksamhetsplanering och kvalitetsuppföljning.

7.2 Samverkan mellan kommunens socialtjänst och andra myndigheter och vårdgivare

7.2.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare

Chefen för Vuxensektionen uppger att sektionen inte har någon uppbyggd samverkan med psykiatrin. En förklaring enligt henne är att det har skett många byten av personal inom socialtjänsten och att samverkan är ofta personbunden. Socialsekreterarna har mycket kontakter med hyresvärdar och behandlingshem. SOB-teamet samverkar på individnivå med t.ex. FK, AF och vårdcentraler.

Sektionschefen för Psykosociala sektionen uppger att sektionen har uppbyggda kontakter och mycket samverkan med psykiatrin. Sektionschefen för Psykosociala sektionen representerar IFO i samverkansgruppen mellan kommunen, primärvården och psykiatrin.

Enligt sektionschefen på Psykosociala sektionen pågår samverkan med Försäkringskassan på individnivå kring sysselsättning för två unga personer som har sjukbidrag.

Sektionschefen för LSS/biståndssektionen säger att sektionen har samverkan med flera andra externa huvudmän t.ex. skola och FK.

Samtliga intervjuade handläggare uppger att det inte finns riktlinjer för samverkan med psykiatrin.

Handläggarna på Vuxensektionen uppger att de samarbetar med avd 7D på Falköpings lasarett när det gäller avgiftning. Därutöver finns inga öppningar till psykiatri. ”Vi pratar inte samma språk.” Enligt handläggare har de haft möten med avd 7D och tagit upp problemen men det har inte lett till någon förbättring. De har även efterfrågat hjälp med kontakt med psykiatri från Psykosociala sektionen men vet inte vad det blev av det. Handläggare säger att diagnos och intyg krävs ofta för målgruppen. Det blir en ond cirkel: klienter är inte nyktra så länge att de kan få en diagnos från psykiatri och utan diagnos får de ingen vård. Handläggarna önskar att Vuxensektionen hade en egen kontaktperson/sjuksköterska inom psykiatri som de kan kontakta vid behov.

Handläggare på Psykosociala sektionen uppger att sektionen har bra samarbete med länssjukvården. Det händer att länssjukvården avvisar en klient men då tar sjuksköterskan på Psykosociala sektionen diskussionen med sjukvården. Handläggaren uppger att det finns en samverkansgrupp mellan socialtjänsten och psykiatri. Handläggare på Vuxensektionen känner inte till att denna grupp finns.

Handläggaren på LSS/Biståndsbedömning uppger att det finns en ”avvikelsegrupp” mellan sjukvården och kommunen och ”Slussen”.

7.2.2 Aktgranskning

Av de åtta personer vars ärenden på Vuxensektionen granskades hade fyra personer kontakt med hälso- och sjukvårdens beroendevård, två personer hade kontakt med Kriminalvården och två personer hade kontakt med psykiatri. En person har god man. Sektionen har samarbetat med beroendevården kring tre personer och med Kriminalvården kring två personer. Vidare har sektionen samarbetat med Psykiatri i ett ärende och med god man i ett ärende.

Samtliga tolv personer vars ärenden granskades på Psykosociala sektionen hade haft kontakt med psykiatri. En person hade kontakt med Kriminalvården och en person hade kontakt med hälso- och sjukvårdens beroendevård. Två personer hade kontakt med Primärvården. Sju personer hade god man. Sektionen har samarbetat med psykiatri i tio ärenden och med Kriminalvården i ett ärende. Vidare har sektionen samarbetat med Primärvården i ett ärende och med god man i sju ärenden.

Det framgick inte i något av de granskade ärendena om personen hade kontakt med Arbetsförmedling eller Försäkringskassa.

7.2.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen anser att det är av största vikt att det finns samverkan på strukturell nivå mellan socialtjänsten och andra vårdgivare och myndigheter som arbetar med målgruppen. Vidare anser Länsstyrelsen det nödvändigt att socialtjänsten samarbetar med andra vårdgivare på individnivå.

I den programförklaring i tio punkter som den nationella psykiatrisamordnaren och den nationella narkotikapolitiska samordnaren har tagit fram rörande missbruk och samtidigt psykiskt sjukdom poängteras bland annat vikten av ökad medvetenhet, samordning av insatserna och att insatserna måste bygga på gemensam grundsyn. Vidare poängterar programförklaringen att missbruk och psykisk sjukdom skall behandlas samtidigt. Denna kunskap bekräftas av flera studier, till exempel "Behandling av personer med komplexa vårdbehov p g a psykisk störning och missbruk" av Tom Palmstierna, Stockholms läns landsting.

Länsstyrelsen finner det positivt att det finns en samverkan på strukturell nivå och ett samarbete på individuell nivå mellan Psykosociala sektionen och psykiatrin. Länsstyrelsen finner det dock anmärkningsvärt att Vuxensektionen inte har involverats och inte ens kände till samverkansgruppen. Så vitt Länsstyrelsen kan förstå av intervjuerna med sektionschefer och handläggare upplever Vuxensektionen påtagliga svårigheter att få kontakt och samverkan med psykiatrin.

Länsstyrelsen anser att nämnden bör vidta åtgärder för att underlätta för Vuxensektionen att få igång samverkan och samarbete med psykiatrin. En förbättrad samverkan mellan Vuxensektionen och Psykosociala sektionen kan underlätta en sådan utveckling.

Länsstyrelsen konstaterar att Psykosociala sektionen inte har dokumenterat innehållet i den samverkan som skett på individnivå med andra myndigheter och vårdgivare, till exempel psykiatrin.

Länsstyrelsen vill understyrka att både samarbete i de enskilda ärendena och andra kontakter med myndigheter och vårdgivare kring enskilda personer skall dokumenteras i den enskildes akt.

Dokumentation är nödvändigt dels för att socialtjänstens skall kunna planera och följa upp sitt arbete dels för att säkerställa den enskildes rättsäkerhet.

8 Barnperspektiv

8.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare

Sektionscheferna och handläggare på respektive sektion uppger att det inte finns någon gemensam definition av begreppet, varken på respektive sektion eller mellan sektionerna. Båda yrkesgrupperna säger att det finns en barngruppsverksamhet, Linus och Lina, för barn som upplevt missbruk och våld i hemmet. Verksamheten är organiserad under Barn- och familjesektionen på Individ- och Familjeomsorgen.

Sektionschefen och handläggare på Vuxensektionen uppger att barnperspektivet beaktas genom att socialsekreterare hjälper till med umgänge och vid beräkning av ekonomiskt bistånd räknas barns behov med. Barnperspektivet förs in i behandlingsplanen. Enligt handläggarna finns en policy att det är bättre att barn får träffa sin missbrukande förälder ett par timmar varannan månad än att de inte träffas alls. Handläggare uppger att barnperspektiv finns med och dokumenteras vid bedömning.

Sektionschefen på Psykosociala sektionen uppger att socialnämnden har barnperspektiv med i sina beslut. Tre av de personer som är aktuella på sektionen har barn. Handläggaren uppger däremot att hon inte haft några ärenden med barn och att klientgruppen sällan har barn.

Sektionschefen på LSS/Biståndssektionen uppger att barnperspektivet skall tas in i riktlinjerna och betonas. Handläggaren uppger att all personal på sektionen är medveten om vad som står i barnkonventionen och SoL och att detta beaktas i handläggningen.

8.2 Aktgranskning

I tre av de granskade ärendena framkom inte om den enskilde hade barn eller inte. Femton personer var ensamstående utan barn.

Två personer hade barn som bodde hos den andra föräldern. I det ena ärendet hade barnperspektiv beaktas genom att man hade utrett hur kontakten med barnen skedde och handläggaren följde upp hur kontakten med barnen fungerade. I det andra ärendet framkom inte att barnperspektiv hade beaktats.

8.3 Länsstyrelsens kommentarer

Det är positivt att kommunen har gruppverksamhet riktat till barn med missbrukande föräldrar.

Länsstyrelsen konstaterar att trots att handläggare uppger att barnperspektiv beaktas i utredningar och beslut framgick det inte av tre granskade akter om personen i fråga hade barn eller inte. I ett ärende där det framgick att personen hade barn framgick inte att barnperspektiv hade beaktats.

Länsstyrelsen vill poängtera att barn till personer med psykiskt funktionshinder och missbruk är mycket utsatta. Därför är det särskilt viktigt att socialtjänsten i sitt arbete med målgruppen beaktar barnperspektivet. Riksdagens socialutskott (1996/97:SoU18) betonar vikten av att socialtjänsten fullföljer sina åligganden enligt SoL med att noga följa barn som lever i utsatta miljöer och sörjer för att barnen får det skydd och stöd som de kan behöva. Länsstyrelsen anser att nämnden bör definiera begreppet barnperspektiv och ta fram skriftliga rutiner för hur barnperspektivet skall beaktas inom respektive verksamhet.

9 Kvinnofrid

9.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare

Sektionscheferna och handläggarna inom Psykosociala sektionen och Vuxensektionen uppger att det finns en handlingsplan för kvinnofrid inom Individ- och Familjeomsorgen. Det finns en beredskap under kontorstid att ge akut skydd och stöd till kvinnor som utsätts för våld. Handläggarna uppger att det finns bra organisation och struktur för detta. Alla sektionerna på Individ och Familjeomsorgen arbetar för att ge kvinnan och barn bra stöd. I den akuta situationen erbjuds även förövaren hjälp genom två manlig personal som är utsedda för uppdraget. Någon socialjour utanför kontorstid finns inte. Telefonlistor till kvinnojourer finns. Sektionschefen för LSS/Biståndssektionen uppger att sektionen inte är involverad i Individ- och Familjeomsorgens handlingsplan.

Handläggarna på Vuxensektionen säger sig vara bra på att prata med miss-handlade kvinnor. På SOB-teamet finns särskilt utsett personal som skall arbeta med våldsutsatta kvinnor.

9.2 Aktgranskning

I det granskade materialet fanns tre kvinnor varav en hade blivit utsatt för våld. Hon hade flera olika samtalskontakter bland annat på öppen psykiatri och arbetsterapi på Falbygdkliniken. Socialtjänsten hade beviljat henne bistånd i form av kontaktperson. Det framgick inte av dokumentationen om det fanns samarbete mellan dessa olika samtalskontakter och om de hade en gemensam målsättning för arbetet med kvinnan.

9.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen vill understyrka att kvinnor i denna målgrupp löper en stor risk för att bli utsatta för våld. Det krävs stor uppmärksamhet och lyhördhet från socialtjänsten för att fånga upp dessa kvinnors situation och behov.

10. Jämställdhet

Länsstyrelsen har vid intervjuer av sektionschefer och handläggare inte ställt frågor kring jämställdhet. Majoriteten av de personer vars akter granskades, 17 av 20, var män. Det framgick inte av den granskade dokumentationen om socialtjänsten i sina bedömningar av insatser har beaktat könsperspektivet.

11. Socialstyrelsens iakttagelser

vid intervju med representanter för hälso- och sjukvården inom psykosociala sektionen och MAS, för de kommunala verksamheterna samt primärvården och länssjukvårdens psykiatri, såväl öppen som slutenvård, samt journalgranskning.

11.1 Vad är psykiskt funktionshinder?

De intervjuade uppger att de inte har en gemensam definition av begreppet psykiskt funktionshinder. De av kommunens sjuksköterskor som deltog vid intervjun uppger att för dem innebär begreppet att individen har någon psykiatrisk diagnos. Han/hon kommer från psykiatrin och har ett konstaterat psykiskt funktionshinder. Representanten för primärvården uppger att för primärvården innebär begreppet personer med kroniskt psykiatrisk sjukdom. För psykiatrins öppenvård omfattar begreppet individer som ingår i psykiatrireformens målgrupp.

Samtliga representanter för hälso- och sjukvården anger att man generellt inte kan definiera målgruppens behov utan detta måste göras individuellt i varje enskild individ.

11.2 Tillgodoses målgruppens behov?

Representanterna för psykosociala sektionen anser att det finns en mycket bra psykiatrisk kompetens inom kommunen beroende på att många som i dag arbetar inom socialtjänsten och hemtjänsten tidigare har arbetat inom psykiatrin vid Falbygdsklinikerna. De ekonomiska resurserna vid psykosociala sektionen uppges inte räcka till för att tillgodose målgruppens behov, bl.a. vore det önskvärt med ett boende särskilt anpassat för målgruppen.

Representanter för psykiatrin anser att behoven inte kan tillgodoses utan samverkan med socialtjänsten.

Vidare anser representanter för psykiatrin att det är svårt att ställa diagnos för individer i denna målgrupp då det inte går att fastställa individens psykiska status under pågående drogpåverkan. Bedömning görs därför utifrån tidigare anamnes. Psykiatrin har inte ställt krav på kommunen (som ytterst är ansvarig för de individer som vistas i kommunen) om att individen ska vårdas på behandlingshem så att han/hon kan bli avgiftad och att det därigenom skapas förutsättning att ställa tillförlitlig diagnos.

Primärvårdens representant anser inte att primärvården har grundläggande behandlingsansvar för individer med missbruk- och psykiskt funktionshinder utan att detta kräver specialistkompetens. Vidare framförs att primärvården kan ge somatisk vård, utfärda vårdintyg och göra LVM-bedömningar men har inga särskilda resurser för målgruppen.

11.3 Granskningar av hälso- och sjukvårdsjournaler

Fyra av de fem individer vars journaler granskades har haft kontakt med hälso- och sjukvård. Av psykiatrins journalföring framgår att kring samtliga fyra individer har det funnits samverkan mellan kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänstens psykosociala sektion. Det har varit kontakter till exempel med boendepersonal, med kommunens sjuksköterska och med socialsekreterare. Det framgår också av journalerna att det har förekommit kontinuerliga uppföljningsträffar med psykiatrins personal och socialtjänstens personal. Vidare framgår att socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens personal tillsammans har gjort bedömningar om den enskildes behov av insatser. Det framgår också att psykiatrin i något fall har påtalat behov av LVM-åtgärder. Psykiatrin har även på eget initiativ kontaktat socialtjänsten för den enskildes räkning, t ex vid behov av mer insatser och gemensam planering.

Av journalerna framgår att det missbruk som individerna haft i olika delar och kombinationer omfattar bl a alkohol, amfetamin, bensodiazepiner, heroin/opiater, lösningsmedel och cannabis.

Följande diagnoser förekom i de granskade journalerna.

Beteendestörning av utagerande slag, ospecificerad; ångest; tvångssyndrom; blandad personlighetsstörning; blandmissbruk; alkoholfettlever; leversvikt orsakad av alkohol; virushepatit; alkoholmissbruk; vanföreställningssyndrom; depression; krisreaktion; schizofrent resttillstånd; bipolär sjukdom utan aktuella symtom (CP-skada); paranoid schizofreni samt psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av:

- alkohol
- abstinens
- beroendesyndrom
- flera droger i kombination
- av andra psykoaktiva substanser.

11.4 Samverkan med kommunen

Samtliga intervjuade anser att samverkan och samarbete mellan kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvård finns och fungerar. Det finns inte någon skriftlig plan för samverkan. En gemensam syn är att inte ifrågasätta huruvida individens missbruk eller psykiskt funktionshinder konstaterats först.

Varje månad hålls gemensamma möten mellan öppenvårdspsykiatrin och kommunens psykosociala sektion. Där diskuteras vad/vilka ärenden som det är problem idag och vad som planeras.

11.5 Socialstyrelsens kommentar

Socialstyrelsen kan konstatera att rollfördelning hos socialtjänstpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal inte är tydliggjord.

Delar av personalen vid den psykosociala enheten är rekryterad från Falbygdsklinikerna. Detta har medfört att enheten har en stor kompetens att vårda psykiskt funktionshindrade individer som har en utpräglad psykiatrisk sjukdom.

I vissa fall kan det uppfattas som att den psykosociala sektionens insatser är mer relaterade till de insatser som den psykiatriska verksamheten ansvarar för än insatser inom socialtjänstens ram. Detta kan ha lett till att psykiskt funktionshindrade inte fått sina behov av sociala insatser tillgodosedda. Samtidigt torde kunskapen och erfarenheten från psykiatrin innebära att samverkan mellan dem och primärvården fungerar, vilket framkom såväl vid intervjutillfället som vid journalgranskningen. De psykiskt funktionshindrade som erhåller insatser från den psykosociala sektionen följs kontinuerligt med uppföljning. Någon värdering av hälso- och sjukvårdsinsatsen har inte ingått i Socialstyrelsens uppdrag.

Socialstyrelsen kan inte finna annat än att de individer som får kontakt med hälso- och sjukvården därefter erhåller en kontinuerlig kontakt med vården. Att en samverkan mellan hälso- och sjukvården och psykosociala sektionen finns framkommer i intervjuerna och återfinns dokumenterad i patientjournalerna.



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se

