



AVSKAFFA REVIREN

Alla behövs

**Om samverkan, boende och sysselsättning för personer med psykiskt funktionshinder och missbruk.
Resultatet av Länsstyrelsens och Socialstyrelsens tillsyn.**

Förord

Personer med psykiskt funktionshinder och missbruk är en grupp vars utsatthet har uppmärksammats allt mer på senare tid. Vård, boende och sysselsättning behöver utvecklas för att tillgodose behoven och öka livskvaliteten hos dessa personer.

Regeringen har utsett nationella samordnare för både psykiatri och narkotikapolitiken. För att bättre möta målgruppens behov har samordnarna gemensamt tagit fram en programförklaring på tio punkter. Där poängteras bland annat vikten av ökad medvetenhet, samordning av insatserna och att insatserna måste bygga på en gemensam grundsyn. Dessutom betonas att missbruk och psykisk sjukdom ska behandlas samtidigt, en kunskap som bekräftas av flera studier. Samtidig behandling förutsätter att socialtjänsten och hälso- och sjukvården samarbetar runt varje individ och att man samverkar på strukturell nivå.

Länsstyrelsen Västra Götalands län har tillsammans med Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg granskat hur personer med psykiskt funktionshinder och missbruk får sina behov tillgodosedda. Särskilt fokus har lagts på hur kommunerna och regionens hälso- och sjukvård samarbetar och samverkar.

Granskningen visar att det finns mycket som kan förbättras och utvecklas. Detta gäller särskilt samarbete och samverkan, både mellan nämndernas olika verksamheter och mellan socialnämnder och regionens hälso- och sjukvård (primärvården, öppenspsykiatri, sluten psykiatrisk vård, beroendevård). Vi antar att detta gäller även för andra kommuner och hälso- och sjukvårdsnämnder.

Granskningen visar också att där samarbete och samverkan fungerar ökar förutsättningarna för att varje person får det individuellt anpassade stöd som han eller hon behöver. Länsstyrelsens och Socialstyrelsens förhoppning är att denna sammanfattning av tillsynsrapporterna, där vi lyfter fram både goda exempel och vad som kan förbättras, ska bidra till att arbetet med personer med psykiskt funktionshinder och missbruk vidareutvecklas.

Bengt Andersson
SOCIALDIREKTÖR
LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Göran Mellbring
MEDICINALRÅD
SOCIALSTYRELSENS
REGIONALA TILLSYNSENHET,
GÖTEBORG

2

Detta säger lagen

Personer med psykiskt funktionshinder och missbruk har alla behov som kräver individuellt anpassade åtgärder.

I socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) framgår vilket ansvar som ligger på socialtjänst respektive hälso- och sjukvård. Socialnämnden ska enligt SoL och LSS bland annat:

- utforma och genomföra sina insatser tillsammans med den enskilde och vid behov samverka med andra samhällsorgan

- ansvara för att missbrukare får vård och behandling för sitt missbruk
- verka för att personer som omfattas av LSS personkrets får sina behov tillgodosedda
- genom boendestöd, dagverksamheter eller liknande underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra
- verka för att personer med funktionshinder får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra

Så här gick tillsynen till

Får de enskilda personerna det stöd de behöver? Hur fungerar samarbets/samverkan inom socialnämndens verksamheter och mellan kommunen och hälso- och sjukvården?

Att ta reda på detta var det primära syftet med granskningen av de fyra kommunernas och regionens hälso- och sjukvårds arbete med personer med psykiskt funktionshinder och missbruk.

Dessutom har tillsynen identifierat brister och förbättringsområden och lyft fram goda exempel på fungerande samverkan kring enskilda individer.

I granskningen har målgruppen definierats som 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

Antalet invånare avgjorde vilka kommuner som skulle granskas. Valet föll på Falköping, inom Hälso- och sjukvårdsnämnd 9 (HSN 9), Herrljunga (HSN 6), samt Kungälv och Tjörn (HSN 4).

Länsstyrelsen har från varje nämnd fått en redogörelse för hur arbetet med psykiskt funktionshindrade och missbrukare enligt LSS, SoL och HSL är organiserat. Kommunens mål, riktlinjer och rutiner för samverkan samt planer för arbete med personer med psykiskt funktionshinder och missbruk har också redovisats.

Utifrån en förteckning över de personer som stämmer in på målgruppen, och varit aktuella under perioden 1 januari 2003 till 30 juni 2004, har Länsstyrelsen valt att granska sammanlagt 89 personers akter. Socialstyrelsen har granskat sammanlagt 20 individers hälso- och sjukvårdsjournaler, främst ur ett samverkansperspektiv. Socialstyrelsens granskning har inte omfattat bedömning av innehållet i den hälso- och sjukvårdande behandling som givits.

Dessutom har gruppintervjuer gjorts med chefer och handläggare inom de olika verksamheterna. Då har frågor ställts om bland annat boende, sysselsättning, individuell planering, samverkan, barnperspektiv och kvinnofrid.

Efter dokumentationsgranskningen och intervjuerna har Länsstyrelsen och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet tillsammans stämt av och bedömt samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Respektive kommuns socialnämnd har fått ”sin” granskning sammanställd i en rapport och i ett beslut. Även respektive hälso- och sjukvårdsnämnd har fått beslut rörande sin verksamhet. Dessutom har resultatet av granskningen återförts muntligt till respektive socialnämnd och representanter för de olika berörda hälso- och sjukvårdsnämnderna, primärvårdstyrelsen och regionstyrelsen.

Länsstyrelsen har begärt att tre av de granskade kommunerna ska återrapportera vad de har gjort för att komma till rätta med de påpekade bristerna.

- medverka till att den enskilde får meningsfull sysselsättning
- inrätta bostäder med särskild service för dem som på grund av sitt funktionshinder behöver ett boende med särskild service

Hälso- och sjukvården ska, enligt HSL och oavsett huvudman, bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och säker vård. I vissa fall krävs samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För att samverkan ska fungera förutsätts att den information som behövs för att

planera patientens vård och omsorg finns tillgänglig och kan överföras mellan olika vårdgivare. När en patient, som bedöms behöva hjälp av socialtjänsten eller öppenvården, skrivs ut från sjukhus, ska läkaren underrätta berörda enheter i den öppna vården eller omsorgen. Den behandlande läkaren svarar även för att en vårdplan upprättas i samarbete mellan enheterna. Vårdplanen ska innehålla uppgifter om vilka insatser som behövs och vilken enhet som är ansvarig för vad.

Både ros och ris. Här finns goda exempel på samverkan och dokumentation, men också allvarig kritik och uppmaningar till att utveckla samarbetet. Tydligt är också att kommunerna inte lever upp till lagens krav vad gäller boende och sysselsättning för personer med psykiskt funktionshinder och missbruk.

Samverkan – goda exempel finns men utveckla mer!

Helhetsperspektivet är en grundbult i det sociala arbetet. Det förutsätter såväl kunskap om den enskildes behov och livssituation på flera plan, som olika kompetenser för att kunna möta behoven.

För personer med psykiskt funktionshinder och missbruk är detta särskilt viktigt. Missbruket och den psykiska sjukdomen måste behandlas samtidigt.

4

■ Utveckla samverkan inom socialtjänsten...

Kommunerna behöver utarbeta rutiner och riktlinjer både vad gäller samarbetet kring enskilda personer och samverkan på strukturell nivå mellan de olika enheterna inom nämnden.

Rutinerna ska vägleda personalen i hur den ska samarbeta kring enskilda personer. Till exempel kan det av rutinerna framgå att handläggare aktivt ska fråga den enskilde om han eller hon samtycker till samarbete. Dessutom ska den enskildes samtycke och samarbetet dokumenteras i personens akt.

Endast i några enstaka ärenden i granskningen framgår det av dokumentationen att handläggaren hade tagit initiativ till att efterfråga den enskildes samtycke till samverkan med andra vårdgivare. I ett fåtal ärenden fanns den enskildes samtycke till samarbete dokumenterat.

Nämnderna behöver också ta fram riktlinjer för den strukturella samverkan mellan olika enheter. Dessa riktlinjer behöver följas upp och revideras kontinuerligt. Av riktlinjerna kan det till exempel framgå i vilka frågor och hur enheterna kan samverka.

Exempel på strukturell samverkan mellan enheter kan vara gemensamma utbildningar, verksamhetsplanering och behovsinventeringar för olika målgrupper.

Granskningen visade i flera fall bland annat att personal inom individ- och familjeomsorgen behöver mer

kunskap om LSS och psykiska funktionshinder och att de som arbetar med LSS behöver mer kunskap om missbruksvård. Planering av och tillgång till bostad med särskild service och eget boende är andra områden som uppmärksammats i granskningen och som kräver strukturell samverkan inom kommunen.

I Kungälv kommun fanns goda exempel på samverkan mellan missbruksenheten och handikappomsorgen samt med regionens hälso- och sjukvård. Till exempel har handläggarna från de båda enheterna tillsammans med den enskilde, hans psykiatriläkare och kontaktperson i boendestödet haft gemensam individuell planering. Ansvarsfördelningen för de olika insatserna var tydlig liksom hur den gemensamma uppföljningen skulle gå till. Några personer var aktuella både på missbruks- och handikappenheter och deras ärenden handlades gemensamt av båda enheterna.

■ ... och med andra vårdgivare

Även mellan socialtjänsten och övriga vårdgivare och myndigheter behöver samverkan utvecklas. Berörda enheter hos respektive vårdgivare kan tillsammans ta fram riktlinjer för strukturell samverkan och rutiner för samarbete i enskilda ärenden.

I samarbetet mellan vårdgivare med olika huvudmän är det viktigt att ansvarsfördelningen är tydlig så att den enskilde inte riskerar att "bli bollad" mellan olika huvudmän.

När vårdgivare samarbetar kring en enskild person ska var och en dokumentera samverkan utifrån sin dokumentationsskyldighet.

Kungälv kommun har i några fall haft nära samarbete med psykiatriska teamet i Kungälv. I Herrljunga samverkar socialtjänst, öppenspsykiatri och primärvård, medan samverkan med psykiatrins slutenvård inte fungerar. Någon kommenterade samverkan mellan social-

tjänsten och psykiatrin med att ”vi pratar inte samma språk”.

I Falköping finns en väl fungerande samverkan mellan psykosociala sektionen och psykiatrin, både vad gäller strukturella frågor och samarbete om enskilda personer.

Ingen av de granskade kommunerna hade en för kommunen och hälso- och sjukvården gemensam definition av begreppet ”psykiskt funktionshindrade med missbruk”. Någon väl utvecklad samverkan mellan kommun, primärvård och psykiatri fanns inte i någon kommun.

Det fanns även verksamheter inom regionens hälso- och sjukvård som prioriterat ner insatserna för målgruppen eftersom de inte ansåg sig ha ett tydligt uppdrag från beställarnämnden att arbeta med gruppen. Detta trots att personer med psykiskt funktionshinder och samtidigt missbruk, enligt utredningen om prioriteringar i vården, tillhör den mest prioriterade målgruppen.

Socialstyrelsen har i sin granskning kunnat se att de personer som fått kontakt med kommunens psykiatri också hade kontakt med hälso- och sjukvården.

De enskildas behov av bostad och sysselsättning är större än vad kommunerna erbjuder

Rätten till bistånd ska grundas på den enskildes behov. Att kommunen anser det vara för svårt eller dyrt att ordna bostäder eller sysselsättning är inte skäl för att låta bli att utreda behovet av bistånd och fatta beslut.

Ingen av de granskade kommunerna lever helt och fullt upp till lagens krav.

■ Mål för verksamheten saknas

Endast i Kungälv har nämnden fastställt särskilda mål, uppdrag och riktlinjer för arbetet med målgruppen. I de övriga tre kommunerna fanns inga aktuella, konkreta uppdrag. I något fall betonade Länsstyrelsen att nämnden även behöver utarbeta rutiner för handläggning och dokumentation för hela socialtjänstens arbete med målgruppen.

■ Boende med särskild service och egen bostad med särskilt stöd är en bristvara

Kommunerna är skyldiga att planera och inrätta bostäder med särskild service enligt LSS och SoL för dem som är i behov av det. En sådan bostad ska ge den enskilde omfattande stöd och omvårdnad i det dagliga livet. Den är den enskildes hem och ska inte betraktas som en tillfällig lösning.

Kommunerna har också ansvaret för att personer som bor i egen bostad får det stöd de behöver för ett

väl fungerande boende och livssituation i övrigt. Det är viktigt att beviljat boendestöd följs upp och omprövas kontinuerligt så att personerna får möjlighet till en stadigvarande bostad med eget kontrakt. Alltför många personer med psykiskt funktionshinder och missbruk har en osäker boendesituation på grund av att deras tidigare boende inte ha fungerat. Några är bostadslösa, flera har ingen annan bostad än det behandlingshem de vistas i och många har en bostad med andrahandskontrakt.

Alla fyra kommunerna som granskats fick kritik för att behoven av bostäder inte tillgodoses fullt ut. Verksamhetschefer och handläggare var medvetna om behoven och att det är brist på bostäder med särskild service. Underlaget för att ordna bostäder för målgruppen kan vara litet i små kommuner. Då kan samarbete med grannkommunerna vara en lösning.

Tre av fyra kommuner uppmanas av Länsstyrelsen att kartlägga behoven av boende för målgruppen och planera för att tillgodose dem.

■ Varierat utbud av sysselsättning behövs

Det är viktigt att kunna erbjuda olika former av sysselsättning så att individuella behov kan tillgodoses. Såväl chefer som handläggare i de fyra kommunerna betonade att behovet av sysselsättning för målgruppen, särskilt de unga, är stort. Ingen av kommunerna hade kunnat ordna sysselsättning till alla. Därför förutsätter Länsstyrelsen att nämnderna inventerar behoven och åtgärdar bristerna.

Handläggning och dokumentation

– en fråga om rättssäkerhet

Den enskildes rättssäkerhet är grunden till lagstiftningen om att socialtjänstens arbete för den enskilde ska dokumenteras. Ansökningar om bistånd, oavsett om de görs muntligt eller skriftligt, ska utredas och den sökande ska få ett beslut. Alla beslut, åtgärder, faktiska omständigheter och händelser av betydelse ska dokumenteras. Det säger lagen.

Även missbrukare kan ha rätt till stöd enligt LSS. Och en psykiatrisk diagnos är inget måste för att utreda behovet av bistånd och fatta beslut vare sig det gäller insatser enligt SoL eller LSS.

Endast en av de granskade kommunerna, Kungälv, fick godkänt för sin dokumentation. Där utgjorde majoriteten av de granskade ärendena ett bra underlag för att bedöma de enskildas behov av vård och stöd. Här fanns också rutiner, riktlinjer och ett tydligt uppdrag som grund för dokumentationen.

De övriga tre kommunerna fick kritik för allvariga brister i handläggning och dokumentation. Rutiner och riktlinjer för handläggning fanns inte eller användes inte, bland annat på grund av bristande erfarenhet. En del utredningar hade skrivits i efterhand, efter att beslut var fattat och insatserna hade verkställts. I några ärenden framgick att den enskilde muntligt hade begärt till exempel boende eller kontaktperson, men det syntes inte om någon utredning har gjorts.

I Tjörns kommun kunde Länsstyrelsen inte bedöma om den enskildes behov av vård och stöd, inklusive boende, hade tillgodosetts eftersom dokumentation och uppföljning av beviljade insatser var mycket bristfällig. Detsamma gällde i ett flertal ärenden i Herrljunga kommun.

Den viktiga uppföljningen och omprövningen av beslut framgick inte heller av akterna. I många fall saknades också uppgifter om vårdplan, arbetsplan eller individuell planering. Planerna är viktiga instrument för socialtjänsten för att kunna tillgodose den enskildes behov. De ska vara avgränsade i tid och omfattning och följas upp på ett strukturerat sätt.

■ Missbruk inget hinder för stöd enligt LSS

Alkohol, amfetamin, cannabis, GHB och heroin var några av de droger som personerna i granskningen missbrukat. Det framkom såväl av socialtjänstens personakter som av hälso- och sjukvårdens medicinska journaler. I flera fall var dock missbruket bristfälligt dokumenterat och inte tillräckligt utrett i socialtjänstens akter. Personer som enligt socialtjänstens dokumentation ”druckit öl” hade i hälso- och sjukvårdsjournalen ett omfattande missbruk.

När socialtjänsten utreder den enskildes behov av vård och behandling på grund av missbruk ska arbetet, så långt det är möjligt, göras i samarbete med den enskilde. Dessutom ska personens önskemål om behandlingsform beaktas. Länsstyrelsen gav en eloge till Herrljunga kommun som på ett bra sätt arbetat med de enskildas vårdbehov och önskemål.

Granskningen tyder på att det finns risk för att missbruksproblemen inte uppmärksammas tillräckligt när handikappomsorgen handlägger ärendena. Då läggs fokus på funktionshindret. Länsstyrelsen betonar att missbruk inte får vara ett hinder för den enskilde att få insatser enligt LSS om personen behöver stödet och omfattas av lagens personkrets.

■ Diagnos inget måste för insatser enligt SoL och LSS

Alla de granskade kommunerna har organiserat arbetet med psykiskt funktionshindrade så att det i vissa delar bedrivs i en egen enhet, som till exempel ”socialpsykiatriska enheten”, ”socialmedicinska mottagningen” eller ”psykosociala sektionen”. För att få tillgång till dessa enheters insatser ställs ofta krav på någon form av psykiatrisk diagnos. Detta kan medföra att personer med psykiska funktionshinder utan diagnos inte får tillgång till den specialkompetens som endast finns på dessa enheter.

Det är viktigt att klargöra att lagen *inte* ställer krav på diagnos. Den enskilde har rätt att få information om vilka möjligheter han eller hon har att ansöka om bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS. Kommunens organisation får inte vara ett hinder för den enskilde att få de insatser som han eller hon har behov av.

Barnen måste uppmärksammas mer

Barn till personer med psykiskt funktionshinder och missbruk är mycket utsatta. Därför är det särskilt viktigt att barnperspektivet uppmärksammas i socialtjänstens arbete med målgruppen. Det är också viktigt att definiera begreppet och hur det ska beaktas i handläggningen.

Enligt handläggare och chefer finns barnperspektivet med i arbetet med målgruppen. Socialsekreterare hjälper exempelvis till vid umgänge och vid planering för vård på behandlingshem tas extra hänsyn om det finns

barn. Länsstyrelsen konstaterar dock att det sällan framgår av dokumentationen att och på vilket sätt barnperspektivet har beaktats.

Flera av kommunerna har egen eller tillgång till verksamhet för barn till föräldrar som missbrukar, vilket är mycket positivt.

Ingen av kommunerna har formulerat en gemensam definition av begreppet barnperspektivet. Det finns heller inga riktlinjer och skriftliga rutiner för hur det ska hanteras i handläggningen. Länsstyrelsen uppmanar alla kommunerna att definiera begreppet barnperspektivet och att utarbeta riktlinjer för handläggningen.

Våldsutsatta kvinnor

Kvinnor med psykiskt funktionshinder och missbruk löper en stor risk att utsättas för våld. Det krävs stor uppmärksamhet och lyhördhet från socialtjänsten för att fånga upp deras situation och behov.

TVå av de granskade kommunerna har handlingsplaner för kvinnofrid och i en kommun ska en sådan plan tas fram. Några handläggare tyckte det var svårt att prata med kvinnorna om våld eftersom kvinnorna själva ogärna pratar om det. En orsak kan vara att de på olika sätt är beroende av de män som misshandlar.

Av de 89 granskade ärendena rörde 23 ärenden kvinnor. Av socialtjänstens dokumentation framgick att en av dessa varit utsatt för våld. Ytterligare en kvinna hade enligt hälso- och sjukvårdsjournalen blivit misshandlad av en okänd man.



För dig som vill veta mer

■ **Samarbete/samverkan finns det? Hur tillgodoses behoven för personer med psykiskt funktionshinder och missbruk och hur samarbetar och samverkar kommunens socialtjänst med andra vårdgivare? Verksamhetstillsyn i**

- Falköpings kommun, rapport nr 2005:52
 - Herrljunga kommun, rapport nr 2005:62
 - Kungälv kommun, rapport nr 2006:39
 - Tjörns kommun, rapport nr 2006:15
- Rapporter från Länsstyrelsen Västra Götalands län.

■ **Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder**

Slutrapport av Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens nationella tillsyn.
www.socialstyrelsen.se/publicerat, artikelnr 2005-109-17.

■ **Tillsyn av verksamhetsplanering och utbud av insatser**

Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens nationella tillsyn.
www.socialstyrelsen.se/publicerat, artikelnr 2003-109-22.

■ **Missbruk och samtidig psykisk sjukdom**

En programförklaring i 10 punkter av Nationella samordnarna för psykiatri och narkotikapolitiken.
www.mobilisera.nu/publikationer, S 2003:09.

■ **Regional utvecklingsplan för psykiatri**

Västra Götalandsregionen, www.vgregion.se

■ **Personer med tungt missbruk**

Statens offentliga utredningar, SOU 2005:82.

Fler rapporter hittar du på Länsstyrelsens webbplats www.o.lst.se och på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se

Tillsynerna har genomförts av:

- Tarja Mattila, Lennart Rådenmark och Kerstin Smedberg, socialkonsulenter vid Länsstyrelsen Västra Götalands län
- Mona-Lisa Dahlberg och Jan Enocksson, byrådirektörer vid Socialstyrelsens Regionala Tillsynsenhet, Göteborg