



ULRICEHAMNS
KOMMUN

Riktlinjer för Socialpsykiatri

2013-04-29

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| 1 Inledning | 3 |
| 2 Riktlinjernas syfte och innehåll..... | 3 |
| 3 Målgrupp..... | 5 |
| 4 Grundläggande lagstiftning och dokument..... | 5 |
| 5 Samverkan | 11 |
| 6 Uppsökande verksamhet..... | 11 |
| 7 Utredning och behovsprövning | 12 |
| 8 Dokumentation | 15 |
| 9 Val av insatser..... | 17 |
| 10 Stöd till närstående..... | 19 |
| 11 Missbrukare med långvarig psykisk funktionsnedsättning..... | 20 |
| 12 Barn till personer med psykisk funktionsnedsättning | 21 |
| 13 Brottsoffer | 21 |
| 14 Personligt ombud..... | 22 |
| 15 God man | 22 |
| 16 Förvaltare..... | 22 |

1 Inledning

Riksdagen beslutade 1995 om en reform inom psykiatrin och den trädde i kraft samma år. Syftet var att ge ett mer effektivt och samordnat samhällsstöd till personer med långvariga och allvarliga psykiska funktionsnedsättningar. Beslutet innebar en tydligare uppdelning av ansvaret för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning mellan landstinget och kommunerna. Den specialiserade psykiatrin fortsatte att ansvara för vård och behandling. Kommunerna fick ett större ansvar för boende, boendestöd och sysselsättning.

Regeringen tillkallade 2003 en nationell psykiatrisamordnare med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av personer med psykisk funktionsnedsättning. Psykiatrisamordnaren fick i uppdrag att tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitetsutveckling för att samordna och stärka utvecklingsarbetet. Utredningen antog namnet Nationell psykiatrisamordning. Utredarens uppdrag avslutades i och med att betänkandet *"Ambition och ansvar. Nationell strategi för samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder"* (SOU 2006:100) överlämnades till regeringen i november 2006. Kommande år följde en genomförandefas där s.k. Miltonpengar fördelades för att möjliggöra utveckling av området inom kommuner och landsting. I maj 2009 överlämnade regeringen propositionen *"Vissa psykiatrirådgivningsfrågor m.m."* (2008/09:193) till riksdagen.

2 Riktlinjernas syfte och innehåll

Syftet med riktlinjerna är att säkerställa rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till insatser som erbjuds från socialtjänsten. I varje enskilt fall ska en individuell bedömning genomföras. Riktlinjerna ska ge handläggaren stöd och vägledning i arbetet och utgå ifrån Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Hälso- och sjukvårdslagen, Offentlighets- och Sekretesslagen, Förvaltningslagen och annan relevant lagstiftning. Dokumentet innehåller avsnitt om utredning och biståndsbedömning, dokumentation och uppföljning. Därutöver betonas olika målgruppers behov av särskilda insatser samt olika huvudmäns ansvar.

Överenskommelser, policydokument samt Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och handböcker är utgångspunkt i arbetet, se särskilt:

(SOSFS 2006:5) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

(SOSFS 2011:9) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsens handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

2.1 Centrala begrepp, termer och definitioner

2.1.1 Funktionsnedsättning

Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell förmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur.

2.1.2 Funktionshinder

Begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer. Det handlar framför allt om bristande tillgänglighet i omgivningen.

2.1.3 Rehabilitering

Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller behåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

2.1.4 Återhämtning

Återhämtning handlar om att den enskilde inte behöver vara symtomfri för att befinna sig i en återhämtningsprocess utan mer om att symtomen inte längre inskränker på individens liv som tidigare. De professionellas roll i återhämtningsprocessen kan vara att förmedla tro på att återhämtning är möjlig. En del i det återhämtningsinriktade arbetssättet kan vara att inge hopp om förändring i den enskildes livssituation.

2.2 Kunskapsbaserat arbete

Under senare år har begreppet evidensbaserad praktik fått allt större genomslagskraft inom socialtjänsten. En evidensbaserad praktik integrerar tre kunskapskällor, nämligen:

- brukarens erfarenhet
- yrkesverksammas expertis
- bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap

Forskningen kan ge generella svar på vilka metoder eller insatser som fungerar, men ger inte automatiskt svar på vilka insatser som kan vara lämpliga för en viss individ. Forskningen räcker därför inte som enda kunskapskälla utan måste kompletteras med kunskap från brukaren själv och den professionelles kunskap och erfarenhet. Begreppet ”beprövad erfarenhet” kan användas för kunskap om arbetsmetoder som har prövats vid upprepade tillfällen, kunskap som är dokumenterad och spridd, som delas av professionen och fungerar som norm för hur man som praktiker ska handla. Vid införandet av ett nytt arbetssätt eller en ny metod bör man undersöka om det finns någon form av dokumentation som visar att metoden är verkningsfull eller framgångsrik utifrån praktisk erfarenhet. Det är också rimligt att nya arbetsmetoder som införs värderas i någon form och har en teoretisk vetenskaplig bas. Enskilda metoder är bara en del av ett verkningsfullt arbete. Andra viktiga komponenter är ett bra bemötande och tillgång till utrednings- och bedömningsresurser samt ett varierat utbud av

insatser. För att kunna erbjuda personer med psykiska funktionsnedsättningar bästa möjliga insatser krävs också att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare, t.ex. psykiatri, frivilligorganisationer och andra samverkanspartners. Läs mer om evidens och kunskapsbaserat arbete i *SOU 2008:18 Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för individen*.

2.3 Barnperspektivet

FN:s barnkonvention består av 54 artiklar. Fyra av sakartiklarna i barnkonventionen är vägledande för hur helheten ska tolkas. Artikel 2, 3, 6 och 12 kallas för de fyra huvudprinciperna och där fastslås det att alla barn har samma rättigheter och lika värde. Barnets bästa ska alltid komma i första rummet. När en åtgärd rör ett barn ska barnets inställning så långt det är möjligt beaktas. Hänsyn ska tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad. Hänsyn måste också alltid tas till vad som är bäst för barnet och barnets möjligheter att få leva ett liv som andra barn.

3 Målgrupp

Målgrupp för socialtjänstens insatser definierades i psykiatrireformen. Personer över 18 år med allvarlig psykisk sjukdom/störning, som orsakat en funktionsnedsättning som bedöms som långvarig.

4 Grundläggande lagstiftning och dokument

Socialtjänstens arbete med vuxna med psykisk funktionsnedsättning regleras i första hand av Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Därutöver finns de huvudsakliga gällande bestämmelserna i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdslagen (HSL), öppen psykiatrisk tvångsvård i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och öppen rättspsykiatrisk vård i lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

4.1 Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen (1980:620) SoL är en ramlag. Lagens övergripande syfte är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialnämnden ska enligt socialtjänstlagen:

5 kap 7 § 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. Medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.

5 kap 8 § 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 i dessa områden. Socialnämnden ska planera sina

insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planering ska kommunen samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer.

5 kap 8 a § Ingå överenskommelse med regionen om ett samarbete i fråga om personer med psykiska funktionsnedsättningar.

5 kap 10 § Erbjudna stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en närstående som har funktionshinder.

Enligt 3 kap 6 § SoL ska socialnämnden bl.a: Genom hemtjänst, dagverksamhet eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra. Nämnden kan utse en särskild person (kontaktperson) med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter om den enskilde begär eller samtycker till det.

4.2 Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS

Personer med psykiska funktionsnedsättningar kan efter personkretsbedömning, personkrets 3, omfattas av lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Tillhörighet till personkrets 3 för personer med psykiska funktionsnedsättningar innebär att personen ska ha en psykisk funktionsnedsättning som är stor och varaktig och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed har personen ett omfattande stödbehov. Funktionsnedsättningen ska heller inte uppenbart bero på normalt åldrande. Att tolka innebörden i varje ord kan vara svårt.

Vägledning ges bland annat i propositionen 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade samt böckerna "LSS en vägledning" och "LSS och LASS stöd och service till vissa funktionshindrade".

4.2.1 Varaktig

Funktionsnedsättningen ska vara varaktig, d.v.s. inte av tillfällig eller övergående natur. Gällande personkrets 3 är varaktigheten från och med 6 månader. Behovet av stöd och service kan variera över tid men funktionsnedsättningen ska vara varaktig.

4.2.2 Stor

Funktionsnedsättningen ska ha en sådan karaktär att det starkt påverkar flera viktiga livsområden samtidigt. Funktionsnedsättningen är stor om personen dagligen är beroende av hjälpmedel eller annan person för att klara den dagliga livsföringen i boendet, i utbildningen, på arbetet, på fritiden eller för att förflytta sig, för att meddela sig med andra eller för att ta emot information.

4.2.3 Betydande svårigheter

Funktionsnedsättningen ska alltså vara stor och varaktig samt orsaka personen betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Med betydande svårigheter menas att den enskilde inte på egen hand kan klara vardagsrutiner som toalettbestyr och hygien, påklädning, mathållning, kommunikation, förflyttning, sysselsättning m.m. Det kan även handla om svårigheter med att

göra sig förstådd eller förstå sin ekonomi. Betydande svårigheter kan anses föreligga då en person riskerar att bli isolerad på grund av sin funktionsnedsättning.

4.2.4 Omfattande stödbehov

Ett omfattande behov av stöd eller service kan vara behov av hjälp med toalettbesök, klä sig eller laga mat. Det kan även vara ett behov av hjälp med skrivning och läsning, kommunikation med andra, sysselsättning m.m. I begreppet omfattande behov av stöd eller service kan ligga både att insatserna har stor omfattning och att de behöver ha en särskild kvalitet. Det innebär i allmänhet att den enskilde har ett dagligt behov av långvarigt eller upprepat stöd. En bedömning av en persons behov av stöd måste alltid ske utifrån en sammanvägning av medicinska, sociala och psykologiska faktorer. För att den enskilde ska omfattas av LSS ska funktionsnedsättningen ha en sådan karaktär eller omfattning att det starkt påverkar flera viktiga livsområden samtidigt. Vid bedömningen av den enskildes behov av hjälp bör insatser från hela samhället övervägas, inte bara insatser enligt LSS.

Kommunen ansvarar för att ge människor som omfattas av personkrets 3 insatserna personlig assistans, ledsagning, avlösarservice, korttidsvistelse och särskilt boende, förutsatt att behov av insatsen finns och att behovet inte är tillgodosett på annat sätt. Vissa av de insatser som ingår i LSS finns också som bistånd enligt SoL. Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser är inte alltid tillräckliga för att skapa goda levnadsvillkor för personer med omfattande funktionsnedsättning. Den enskilde ska alltid informeras om möjligheten att söka bistånd enligt LSS. Ansökan ska i första hand utredas enligt LSS om den enskilde önskar det. Man kan tillhöra personkretsen för LSS men ha insatser enligt SoL eller en kombination av insatser från SoL och LSS. Skälen till att en begäran om stöd och service från en person som tillhör LSS personkrets i första hand ska handläggas enligt LSS är följande:

- LSS kan vara en fördel för den enskilde.
- I en prövning av behov av insatser enligt LSS ska det ske en bedömning om behovet faktiskt tillgodoses på annat sätt. SoL medger ett resonemang om behov kan tillgodoses på annat sätt.
- Kommunernas rätt att ta ut avgifter från den enskilde för insatser eller bistånd är mer restriktivt i LSS jämfört med SoL.

Regionen ansvarar enligt LSS för att efter biståndsbedömning, ge insatsen råd och stöd. Regionen ansvarar vidare för de utredningar i hälso- och sjukvårdshänseende som kan vara nödvändigt underlag i kommunens arbete.

4.3 Skälig levnadsnivå i SoL och goda levnadsvillkor i LSS

Vid bedömning om den enskilde har rätt till bistånd enligt SoL används begreppet skälig levnadsnivå. Den enskilde har rätt till bistånd enligt SoL om:

- behov föreligger
- behovet inte kan tillgodoses på annat sätt
- bistånd behövs för att den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå

Vid bedömning om den enskilde har rätt till insatser enligt LSS används begreppet goda levnadsvillkor. Den enskilde har rätt till insatser enligt LSS om:

- han eller hon omfattas av någon av lagens tre personkretsar
- behov föreligger
- behovet faktiskt inte tillgodoses på annat sätt
- insatserna behövs för att den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor

Begreppet skälig levnadsnivå respektive goda levnadsvillkor beskrivs inte närmare av lagstiftaren. För att förstå innebörden av respektive begrepp får man istället studera målen för respektive lag. Goda levnadsvillkor avses innebära en högre ambitionsnivå än skälig levnadsnivå. Det är viktigt att den som begär hjälp informeras om vilka möjligheter det finns i olika lagstiftningar inom såväl kommunens som andra myndigheters ansvarsområden. Den enskilde ska också informeras om vilka skillnader som finns om en insats ges med stöd av SoL respektive LSS.

4.4 Anmälningsskyldighet/ Lex Sarah

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten. Med missförhållanden, som ska rapporteras enligt 14 kap. 2 § SoL och 24 b § LSS, ska avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Även en påtaglig risk för ett missförhållande ska rapporteras.

Syftet med Lex Sarah är att kontinuerligt utveckla verksamheter, rätta till eventuella missförhållanden samt förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen samt att bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden.

Enligt bestämmelserna om Lex Sarah (SOSFS 2011:5) ska:

- anställda m.fl. genast rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för
- missförhållanden till den som bedriver verksamheten (14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS)
- den som tagit emot rapporten utan dröjsmål utreda, dokumentera och avhjälpa eller undanröja missförhållandet eller risken för ett missförhållande (14 kap. 6 § SoL och 24 e § LSS)
- den som bedriver verksamheten, om missförhållandet eller risken för ett missförhållande är allvarligt, snarast anmäla det till Socialstyrelsen (14 kap. 7 § SoL och 24 f § LSS)
- den som ska ta emot rapporter (den som bedriver verksamheten) informera de som omfattas av rapporteringsskyldigheten om denna (14 kap. 4 § SoL och 24 c § LSS).

4.5 Hälso- och sjukvårdslagen

I huvudsak finns det i lagstiftningen en tydlig fördelning av hälso- och sjukvårdsansvaret mellan kommunen och landstinget. Landstinget ansvarar för medicinskt förebygga, utreda och behandla psykisk skada eller störning framgår av 1 och 3 § HSL. Kommunen ansvarar för psykiatriska omvårdnadsinsatser så som läkemedelshantering, stödsamtal och rehabilitering.

Kommunen ansvarar för följande insatser vad gäller såväl somatisk vård som psykiatrisk omvårdnad:

- Hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast till personer i bostäder med särskild service.
- med hemsjukvård i ordinärt boende
- korttidsboende (exkl. LSS) och daglig verksamhet samt under vistelser i daglig verksamhet enligt LSS och dagverksamhet enligt SoL

Regionen ansvarar för följande insatser vad gäller såväl somatisk som psykiatrisk specialistvård:

- Medicinsk utredning (inkl. bedömning av psykisk funktionsnedsättning), hälso- och sjukvård, behandling och rehabilitering i såväl öppen- som slutenvård.
- Behandling och beroendevård i öppen och sluten vård för missbrukare med psykisk sjukdom.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser vid hem för vård eller boende (HVB).

4.6 Hjälpmedel

Teknik och produkter kan användas för att underlätta vardagen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Det är arbetsterapeuter som arbetar i kommunen eller regionen som förskriver kognitiva hjälpmedel.

4.7 Tandvård

Utfärdande av intyg gällande nödvändig tandvård för målgruppen regleras genom avtal med regionens tandvårdsenhet.

4.8 Öppen psykiatrisk tvångsvård i Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård - LPT

LPT kompletterar HSL med regler som tar sikte på tvång inom den psykiatriska vården. Förutsättning för tvångsvård är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av detta har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom intagning på sjukvårdsinrättning för dygnetruntvård och att samtycke saknas.

Den 1 september 2008 infördes en ny vårdform i LPT; öppen psykiatrisk tvångsvård. Den nya vårdformen innebär att en patient som inte har ett oundgängligt behov av vård på sjukhus för kvalificerad dygnetruntvård kan vårdas under tvång med öppen psykiatrisk tvångsvård. Den nya vårdformen ska bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bl. a. att patienten

behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. För att den nya vårdformen ska fungera krävs ett nära samarbete mellan huvudmännen. En samordnad vårdplan ska upprättas och skickas med när chefsöverläkaren ansöker hos Förvaltningsrätten om vård enligt öppen psykiatrisk tvångsvård.

4.8.1 Samordnad vårdplan

En samordnad vårdplan ska innehålla uppgifter om:

- det bedömda behovet av insatser från regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård
- beslut om insatser
- vilken enhet vid regionen eller kommunen som ansvarar för respektive insats
- eventuella åtgärder som vidtas av andra än regionen eller kommunen

Den samordnade vårdplanen anses upprättad när den har justerats av nämnda enheter vid kommun och region. Läs mer om den nya vårdformen i *SKL:s cirkulär 09:04* eller i *regeringens proposition 2007/08:70. SOSFS 2008:18 Vård och stöd till patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.*

4.9 Öppen rättspsykiatrisk vård i Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård - LRV

Lagen gäller rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol. Den 1 september 2008 infördes den nya vårdformen öppen rättspsykiatrisk vård i LRV. Samma förutsättningar som vid öppen psykiatrisk tvångsvård gäller. För patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska dessutom särskilt beaktas vilka villkor som behövs för att motverka risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag.

4.10 Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård med ändringar fr.o.m. 1 juli 2003 ("Betalningsansvarslagen")

En kommun har betalningsansvar för patienter vid enheter för somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård eller psykiatrisk vård inom regionens slutna hälso- och sjukvård som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan är upprättad. En patient är utskrivningsklar när han eller hon av den handlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom regionens slutna hälso- och sjukvård. Bedömer behandlande läkare att det finns behov av vård eller omsorg efter utskrivning ska en vårdplanering genomföras och vårdplan upprättas. Detta ska ske i samråd med den enskilde. Vårdplanen ska innehålla bakgrundfakta, sjukdomstillstånd och behov av behandlingsinsatser, behov av missbruks- och beroendevård, behov av omvårdnadsinsatser, sociala behov, behov av patientutbildning, riskbedömningar och riskhantering, övrigt och uppföljning.

När en patient skrivs in i regionens slutna hälso- och sjukvård och det bedöms finnas ett behov av vård eller omsorg efter utskrivning ska ett inskrivningsmeddelande skickas till kommunen och/eller landstingets öppna hälso- och sjukvård genom KLARA-SVPL. När patienten är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad och justerad, inträder i enlighet med lagen om kommuners betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ett betalningsansvar för kommunen 30 vardagar efter det att kommunen mottagit kallelse till vårdplanering.

Kommunen är inte betalningsansvarig om patienten stannar kvar inom slutna hälso- och sjukvård till följd av att regionen inte kan erbjuda personen sådan öppen hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för och som vårdplanen anger ska lämnas. Socialstyrelsens föreskrifter *SOSFS 2005:27* ska tillämpas.

4.11 Sekretess

Anställda och förtroendevalda i Ulricehamns kommun är skyldiga att följa bestämmelser om offentlighet och sekretess.

Enligt 26 kap 1 § Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskildas personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom/henne lider men. Detta innebär att man måste vara säker på att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne inte kan uppleva obehag om uppgiften lämnas ut. För hälso- och sjukvården finns motsvarande bestämmelser, se 25 kap. 1 § OSL.

Sekretessen gäller såväl gentemot enskild som mellan myndigheter. Socialtjänsten räknas som en verksamhetsgren. Inom verksamhetsgrenen kan tjänstemän samråda med kollegor då det behövs för att fullgöra de uppgifter som åligger tjänsten. I och med införandet av en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården skedde en ändring i sekretesslagen som innebär att uppgifter om enskild som vårdas enligt LPT eller LRV ska kunna lämnas mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Ytterligare möjligheter till brytande av sekretess behandlas även i paragraferna 25 kap 12 § och 26 kap. 9 § i OSL

5 Samverkan

I psykiatireformen talas om betydelsen av att samverka mellan främst socialtjänsten och psykiatrin ska ske för att på bästa sätt tillgodose den enskildes behov av stöd och insatser. Från och med januari 2010 finns krav på överenskommelser och samarbete mellan kommun och region avseende personer med psykisk funktionsnedsättning inskrivet i 5 kap. 8 a § SoL och i 8 a § HSL.

Överenskommelserna ska följas upp och utvärderas och omarbetas om behovet finns. Målet med överenskommelser är att skapa en sådan tydlighet i ansvarsfördelning och samverkansformer att den enskildes behov bäst tillgodoses. Det ska finnas rutiner som tydliggör ansvaret för samarbetet och det ska finnas rutiner för hur fel och brister i samverkan ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp.

6 Uppsökande verksamhet

För människor med psykisk funktionsnedsättning försvårar sjukdomen i högre grad än för andra att söka den service, det stöd och den hjälp de behöver. Vissa vill kanske inte ta del av vare sig psykiatrisk behandling från regionen eller stöd från socialtjänsten. Den enskildes svårigheter kan leda till ensamhet och isolering, vilket gör det svårt för dem att få sina behov tillgodosedda.

Enligt 5 kap 8 § SoL, ska socialnämnden göra sig väl förtrogen med förhållanden i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar samt i sin uppsökande verksamhet, upplysa om socialtjänstens verksamhet inom dessa områden. I planeringen ska kommunen samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer.

Enligt 15 § LSS ska kommunen fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är. Inventeringen av behov ska ligga till grund för kort- och långsiktig planering och utbyggnad av verksamheter. Kommunen ska utveckla metoder för att söka upp och erbjuda hjälp till personer med psykisk funktionsnedsättning, i behov av vård från regionen och stöd från socialtjänsten på ett individuellt inriktat sätt. Även motiverande arbete ska genomföras och dokumenteras, se rubrik dokumentation och uppföljning. Ett led i arbetet är att kartlägga vilka personer som är i behov av stöd samt att beskriva deras behov. En kartläggning ska ske i samverkan med bl.a. psykiatrik och intresseorganisationer.

7 Utredning och behovsprövning

7.1 Utredningar

Begreppet utredning gäller för all den verksamhet som behövs för att göra det möjligt för en myndighet att fatta beslut eller lämna ett begärt yttrande i ett ärende. Utredning används också som ett sammanfattande begrepp för den slutliga dokumentation som själva utredandet utmynnar i. Syftet med en utredning är att ge beslutsfattaren ett tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra en grund för valet av fortsatta insatser.

7.2 Att inleda en utredning

När en person ansöker om insatser enligt SoL ska nämnden utan dröjsmål inleda en utredning. Ansökan kan vara muntlig eller skriftlig. Om ansökan är muntlig ska det dokumenteras att en ansökan tagits emot. Med utredning avses all den verksamhet som behövs för att göra det möjligt att fatta beslut i ärendet. Något krav på förhandsprövning och särskilt beslut om att inleda utredning enligt 11 kap 1 § SoL ställs inte i ärenden som rör ansökan om insatser eftersom frågan om att inleda utredning då är självklar. Om personen avstår från att ansöka om bistånd ska utredning inte påbörjas. I LSS finns inga särskilda regler om hur en utredning ska inledas. Utredningar enligt LSS styrs istället av bestämmelserna i 7 § i förvaltningslagen. Där framgår bland annat att ärenden som rör enskilda ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.

7.3 Utredningens omfattning

Den grundläggande principen är att utredning alltid ska genomföras med den enskildes samtycke. När den enskilde söker bistånd från nämnden bör uppgifter för beslutet främst hämtas från honom eller henne. När det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning kan det finnas svårigheter att alltid få acceptans hos den enskilde för lagens intentioner. Detta ställer krav på aktivt motivationsarbete så att de behov personen har kan tillgodoses. Det är viktigt att särskilt uppmärksamma frågor om bemötande och tillgänglighet under utredningen. Det kan ha avgörande betydelse för en persons möjlighet att komma till tals och utöva inflytande över planerade och beslutade insatser. Det är viktigt att handläggaren utgår från den enskildes faktiska förutsättningar och behov. Den enskilde ska ges reell möjlighet att vara

delaktig i utformningen av aktuella insatser. Ofta krävs extra tid och resurser för att möjliggöra delaktighet för den enskilde. Utredningens omfattning kan variera beroende på klientens behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge tillfredsställande underlag för beslut, men inte vara mer genomgripande än vad som är nödvändigt för utredningens syfte. Det är utredandens ansvar att bevaka att samtalen hålls på rätt nivå. I utredningen ska, om behov finns av insatser från psykiatri, krav ställas på detta från utredarens sida. Utredning och bedömning ska utföras i samråd med den som söker bistånd och beslutet ska bygga på en helhetssyn. En genomgång av livsområdena i sociala, medicinska och psykiska behov beaktas. Hänsyn ska inte tas till den enskildes ekonomi i samband med beslut om bistånd enligt verksamhetsområdet. Den enskildes önskemål och förslag ska prövas. Anhöriga och/eller närstående eller annan företrädare ska, om den enskilde vill det, beredas möjlighet att ge sina synpunkter.

7.4 Behovsbedömning

En förutsättning för rätt insatser är en noggrann och allsidig individuell bedömning. Det förutsätter i sin tur god kännedom om psykiska funktionsnedsättningar, dess upphov och variationer samt funktionsnedsättningens betydelse för möjligheterna att leva ett normalt socialt liv. En utredning består av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. I bedömningen ska man ta fasta på det som är speciellt för den enskilde. En person kan uppnå skäligen levnadsnivå genom en liten insats, en annan person kan behöva en omfattande insats. Bedömningen måste alltid vara individuell. Inom Socialpsykiatri används bedömningsinstrumentet Camberwells Assessment of Need (CAN).

En mycket viktig utgångspunkt är att socialpsykiatri, förutsatt att den enskilde samtycker, vid behov samverkar med företrädare för andra myndigheter såsom regionens psykiatri såväl i sluten- som i öppenvård, försäkringskassan, arbetsmarknadsmyndigheter, frivilliga organisationer och anhöriga.

7.5 Beslut

Ett ärende avgörs alltid genom ett beslut. Ett beslut i ärendet ska tas direkt när en utredning är slutförd oavsett om beslutet kan verkställas vid denna tidpunkt. Alla beslut ska omgående meddelas skriftligt eller muntligt till den enskilde. Av beslutet ska klart framgå:

- Vad den enskilde ansökt om
- Vilka insatser som beviljats och i vilken omfattning
- Målet med insatserna
- För hur lång tid beslutet gäller
- Motivering till eventuellt avslag

De skäl eller alternativ till att sökt bistånd/insats avslås och som anges som motivering för avslag, ska vara sakliga samt utgå från den enskildes faktiska livsomständigheter. Beslutet ska omprövas om väsentliga förändringar i de förhållanden som legat till grund för beslutet påkallar det. Varje nytt beslut (gäller även beslut som fattas i samband med uppföljning) ska gå att koppla till en aktuell utredning kring insatsen.

7.6 Den enskildes rätt att påverka utformningen av en insats

I SoL och LSS framgår det att alla insatser bygger på frivillighet och med beaktande av den enskildes integritet. Insatserna ska utformas i samråd med den enskilde och denna ska ha största möjliga inflytande över hur insatserna utförs. Den enskilde har dock ingen ovillkorlig rätt att kräva att insatsen utförs av viss utförare.

7.7 Rapporteringsskyldighet av ej verkställda beslut

I 16 kap 6 f-h §§ SoL och 28 f-h §§ LSS finns bestämmelser om nämndens skyldighet att till Socialstyrelsen och till kommunens revisorer rapportera alla gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL och 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Rapporteringsskyldigheten omfattar även gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag verkställigheten avbrutits.

7.7.1 Särskild avgift

Av 16 kap 6 § c SoL respektive 28 c § LSS framgår att en kommun som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap 1 § SoL och 9 § LSS som någon är berättigad till enligt beslut av socialnämnden ska åläggas att betala särskild avgift. Detsamma gäller om kommunen inom skälig tid på nytt tillhandahåller biståndet efter det att verkställigheten av ett sådant beslut avbrutits. Beslut om bistånd ska i princip verkställas omedelbart. Det anses dock inte rimligt att kommunen alltid ska kunna tillhandahålla ett visst bistånd omedelbart. Skyldigheten att betala sanktionsavgift har därför inte knutits till dagen för beslut eller dagen då verkställigheten av beslutet avbrutits. Verktälligheten ska istället ske inom skälig tid. Tidsgränsen om tre månader för anmälan är inte av avgörande betydelse för denna bedömning.

7.8 Den enskildes rätt att klaga

Den enskilde och/eller dennes ombud ska enligt förvaltningslagen alltid informeras om möjligheten att överklaga. Beslutet ska alltid innehålla information om hur man kan överklaga beslutet (21 § andra stycket FL). Beslut enligt LSS kan överklagas både avseende beslut om personkretstillhörighet och beslut om insats och dess omfattning. Ett beslut ska överklagas skriftligt. I skrivelsen anges vilket beslut som överklagas och vilken ändring som önskas. Vid behov ska handläggaren hjälpa den enskilde att formulera sin överklagan. Det är den sökande själv eller dennes ombud som står för innehållet och som undertecknas överklagandet. Beslut gällande verkställighet kan som huvudregel inte överklagas.

Överklagandet sänds till den nämnd som fattat beslutet och ska ha inkommit till nämnden inom tre veckor från dagen den sökande fick del av beslutet (23 § FL).

7.9 Beställning av insats

Beställningens utformning är av stor betydelse för hur utföraren ska ta sig an uppdraget. Av beställningen ska följande framgå:

- Vad som har beviljats (antal, timmar, pass eller annan tidsbegränsning)
- Brukarens aktuella situation
- Varför hjälpen behövs

- Vad som ska göras inom det eller de livsområden som är aktuella för insats
- Konkreta och mätbara delmål
- Insatsens syfte och önskade uppnådda mål
- Övrig information som framkommit vid utredningen och som utföraren behöver känna till för att kunna utföra sitt uppdrag, exempelvis särskilda önskemål från brukaren, eventuella hjälpmedel, smittorisk m.m.
- Vårdplan

Utredning, planering, beslut av beviljad insats och vårdplan sammanfattas i en beställning. Innan handläggaren fastställer beställningen kontakter handläggaren enhetschefen för socialpsykiatrien för en träff mellan den enskilde, handläggaren, person från utförarenheten och enhetschefen. Syftet är att hålla en gemensam genomgång av beställningen samt att den enskilde ska veta vem som kommer att utföra insatsen. Uppföljning sker genom att den enskilde, handläggaren och stödperson från utförarenheten träffas. Vid en uppföljning av insats ska även beställningen ses över.

8 Dokumentation

En ansökan om bistånd ska alltid leda till en utredning som dokumenteras. Det gäller även om det från början står klart att det sökta biståndet inte kommer att beviljas. Handläggaren ska göra klart för sig om det är fråga om en ansökan eller endast en begäran om information. Vid minsta tveksamhet diskuteras detta med den sökande. I 11 kap 5 § SoL fastställs att handläggning av ärenden som rör enskild genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Det innebär att såväl den som fattar beslut om insatser som den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av den enskildes förhållanden ska präglas av saktlighet och objektivitet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och om andra dokument som rör honom eller henne. Om personen i fråga anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. Dokumentationen har olika syften. Den är av avgörande betydelse för att den sökande ska kunna få insyn i ärende som gäller myndighetsutövning. Dokumentationen ska vara så utformad att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör en tillräcklig grund för beslut. För att en sökande ska ha möjlighet att begära rättelse och överklaga ett beslut är det viktigt att alla förhållanden mellan honom/henne och socialtjänsten har dokumenterats i nödvändig utsträckning. Dokumentationen ska också kunna användas för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, officiell/övrig statistik och för forskning.

I arbetet med personer med psykisk funktionsnedsättning kan i många fall ett omfattande motivationsarbete behöva bedrivas innan beslut om insatser kan börja planeras. Det förekommer också att det kommer anmälningar om att enskilda är i stort behov av hjälp utan att den enskilde själv vill motta hjälpen. I dessa fall bör det dokumenteras att motivationsarbete bedrivs. Sådan dokumentation sker främst i syfte att möjliggöra uppföljningsarbete. Eftersom det i dessa fall inte finns någon personakt kan sådan dokumentation förvaras tillsammans med dokumentation om anmälningar och liknande dokument.

8.1 Planer

I 3 kap 5 § SoL anges att insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Kommunens insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning ska utgå från den enskildes behov och önskemål.

8.1.1 Individuell plan LSS

I samband med att en LSS-insats beviljas ska den enskilde informeras om att han eller hon, enligt 10 § LSS, kan begära att en individuell plan upprättas. En individuell plan har syftet att ge en överblick över den enskildes planerade och beslutade insatser. Det är den enskilde som begär att en individuell plan ska göras och som avgör planens omfattning. Den enskilde har rätt att utse samordnare samt vara delaktig i utformningen av planen.

8.1.2 Vårdplan

Strukturerad plan som innehåller en beskrivning av brukarens behov och den insats som beviljats utifrån handläggarens utredning. Vårdplanen ligger till grund för genomförandeplanen.

8.1.3 Genomförandeplan

Genomförandeplanen beskriver hur en beviljad insats i vårdplanen praktiskt ska genomföras. Den enskilde och utföraren upprättar genomförandeplanen tillsammans. I Ulricehamns kommun gäller att en genomförandeplan ska vara handläggaren tillhanda senast tre månader efter det att beställningen har mottagits av utföraren. Syftet med genomförandeplanen är att skapa en tydlig struktur för genomförandet (vad ska göras, vem ska göra det, när, hur och delmål/mål för insatsen). Genomförandeplanen är också ett verktyg för uppföljning av insatsen.

8.1.4 Samordnad individuell plan

En samordnad individuell plan ska upprättas när ett landsting eller en kommun anser att det behövs för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att en sådan plan upprättas. Från och med 1 januari 2010 gäller följande i 2 kap 7 § SoL anseende samordnad individuell plan: "När den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål". Samma lydelse finns sedan 1 januari 2010 även inskriven i HSL. Av planen ska det framgå:

1. Vilka insatser som behövs
2. Vilka insatser respektive huvudman ansvarar för
3. Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och landstinget
4. Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

8.2 Uppföljning

Varje beslut som fattas om insatser ska följas upp och utvärderas 1 gång per år eller oftare vid behov. Vid ändrade förhållanden prövas beslutet på nytt vilket kan innebära att insatsen avslutas. När en ny insats påbörjas sker en uppföljning senast efter tre månader.

Målsättningen är att den enskilde, handläggaren och utföraren ska vara med vid uppföljningen. Den enskilde ska dock få information om att det är han/hon som beslutar vilka utöver handläggaren som ska vara med. Vid uppföljning och ansökan om fortsatt insats ska följande dokument användas, utvärderas och uppdateras:

- Beställning av insats
- Genomförandeplan. CAN skattning (Camberwell Assessment of Need)
- Eventuellt samordnad individuell plan eller annan plan som påverkas av ändringar vid uppföljningen

En aktuell utredning ska finnas kopplad till varje nytt beslut.

9 Val av insatser

Beslut om insatser fattas enligt tillämpligt lagrum i SoL och LSS. Valet av insatser ska alltid bedömas utifrån den enskildes individuella situation. Beslutet bör även tidsbegränsas utifrån vad som är lämpligt med hänsyn till den sökta insatsen.

9.1 Insatstyper

I SoL och LSS finns en rad olika insatser. Här nedan definieras de vanligaste för personer med psykisk funktionsnedsättning.

9.1.1 Boendestöd

Definition: Boendestöd är när någon kommer hem till dig och hjälper dig att själv klara din vardag hemma. (NSPH, Nationell samverkan för psykisk hälsa)

Beslut om boendestöd fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Boendestöd är en social, pedagogisk och praktisk stödinsats som syftar till att stärka den enskildes förmåga att själv klara sitt vardagsliv och upprätthålla och utveckla sina resurser. Boendestöd är inte enbart begränsat till hemmet utan det handlar också om olika former av vardagshändelser som att följa med till butik, finnas med i kontakter med myndigheter eller hjälpa till att hitta meningsfull fritid. Det ska ses som ett stöd i "det vanliga livet". Stödet syftar till att ge personer med psykisk funktionsnedsättning ett socialt sammanhang, öka självkänslan som på sikt kan möjliggöra ett självständigt liv.

9.1.2 Hemtjänst

Definition: Hemtjänst är när någon kommer hem till dig och hjälper dig med vardagssysslorna hemma (NSPH)

Beslut om hemtjänst fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Praktisk hjälp med vardagssysslorna i hemmet. Hjälp i hemmet omfattar dels omvårdnad, dels serviceuppgifter som praktisk hjälp med hemmets skötsel, städning, tvätt, inköp etc. För hemtjänst tas avgift ut enligt kommunens regler för avgifter inom stöd och service för personer med funktionsnedsättning under 65 år.

9.1.3 Kontaktperson

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL och 9 § 4p LSS.

Insatsen ska tillförsäkra den enskilde jämlikhet och delaktighet i samhällslivet och stärka dennes möjlighet att leva ett självständigt liv. Kontaktpersonens viktigaste funktion är att vara en medmänniska med uppgift att bryta isolering genom samvaro och hjälp till fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

9.1.4 Ledsagning

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL och 9 § 3 LSS

Insatsen ska tillförsäkra den enskilde jämlikhet och delaktighet i samhällslivet och stärka dennes möjlighet att leva ett självständigt liv. Ledsagares uppdrag är att finnas som stöd till och från aktiviteter. Ledsagaren kan hjälpa till med att hälsa på hos släkt och vänner eller för att den enskilde ska komma ut på promenad.

9.1.5 Sysselsättning/dagverksamhet

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Enligt socialtjänstlagen 5 kap 7 § ska socialnämnden medverka till att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får en meningsfull sysselsättning.

9.2 Boenden

9.2.1 Olika boendeformer

Enligt 5 kap 7 § SoL ska socialnämnden medverka till att den enskilde får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Om inte behovet kan tillgodoses i det egna boendet med stöd ska kommunen erbjuda bostäder med särskild service till dem som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring och behöver ett sådant boende.

9.2.2 Bostad med särskild service

Bostad med särskild service kan bli aktuell då en person med psykisk funktionsnedsättning inte, trots stöd, klarar av vanligt boende. Den enskildes speciella behov av stöd och insatser ska vara avgörande för vilken typ av bostad som ska erbjudas.

9.2.3 Gruppboestad

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL eller LSS 9 § 9p.

Gruppboestad är en boendeform för personer som har ett så omfattande tillsyns- och stödbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Gruppboestaden består av ett litet antal lägenheter som är grupperade kring gemensamma utrymmen, där service och

omvårdnad kan ges alla tider på dygnet. De gemensamma utrymmena bör vara placerade så att de kan fungera som den samlade punkten för de boende. De bör ligga i nära eller direkt anslutning till de enskilda lägenheterna och vara lätta att nå. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser t.o.m. sjuksköterskenivå.

9.2.4 Servicebostad

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL eller LSS 9 § 9p.

Servicebostad utgörs av fullvärdiga lägenheter med god tillgänglighet där stöd och service kan ges dygnet runt och som är geografiskt samlade. Personligt stöd ska ges i den omfattning den enskilde behöver. Detta stöd ska utgå från en fast personalgrupp. De som bor i en servicebostad bör ha tillgång till samvaro i en gemensamhetslokal eller träffpunkt. I anslutning till denna lokal kan även personalens bas inrymmas. Antalet boende i en servicebostad ska vara så begränsat att boendet integreras i bostadsområdet. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser t.o.m. sjuksköterskenivå. Personalen ska ha för arbetsuppgifterna adekvat utbildning samt kunskaper om målgruppens behov.

9.2.5 HVB – Hem för Vård eller Boende

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL. För vissa personer behövs ett mer skyddat och tillfälligt boende med personal tillgänglig dygnet runt. Kommunen ska vid behov enligt 6 kap 1 § SoL ansvara för att personer som är i behov av detta erbjuds ett familjehem eller hem för vård och boende. HVB är inte en särskild boendeform. I dessa boenden, som inte utgör ett permanent boende, har landstinget ansvaret för hälso- och sjukvården. Kommunen ansvarar för boendet och att de boende får god vård. En placering i HVB ska ses som ett mer skyddat boende under en kortare tid. Det är viktigt att handläggaren fortsätter kontakten med den enskilde under hela vårdtiden på HVB och tillsammans med denne noga planerar de insatser som behövs efter vårdtidens slut. För de personer som vistats en längre tid på HVB ska uppföljning ske och utredning föras om alternativt boende utifrån den enskildes behov och önskan.

9.2.6 Korttidsboende

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Korttidsplats för vistelse upp till 6 månader. Målsättningen är att på sikt möjliggöra ett självständigt boende.

10 Stöd till närstående

Enligt 5 kap 10 § SoL ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar närstående som har en funktionsnedsättning. Samverkan ska ske med närstående och deras erfarenheter och kunskaper om den enskilde ska tas tillvara. Avlastning ska erbjudas vid behov och utbildad personal ska finnas att tillgå för anhöriga där så behövs. Kommunen ska uppmärksamma behov av stöd och utveckla metoder för att kunna erbjuda närstående till personer med psykiska funktionsnedsättningar stöd och hjälp.

11 Missbrukare med långvarig psykisk funktionsnedsättning

11.1 Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykisk eller fysisk funktionsnedsättning

Det är väl bevisat i befolkningsstudier att personer med alkohol- och/eller narkotikaproblem har en klart ökad risk för psykiska sjukdomar. Mer än dubbelt så många jämfört med befolkningen i övrigt har någon gång under livet haft en psykiatrisk diagnos. Det omvända sambandet gäller också. Det är vanligare att personer som någon gång haft en psykiatrisk diagnos också har haft problem med alkohol och/eller narkotika jämfört med befolkningen i övrigt. Dessa personer utgör en heterogen grupp med problem av varierande svårighetsgrad när det gäller såväl psykisk sjukdom som missbruk eller beroende, men har det gemensamt att de är i behov av insatser från flera myndigheter eller vårdgivare.

11.2 Lagstiftning

Insatser till personer med samtidig missbruksproblematik, psykiska och/eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar regleras främst i Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Dessa personer kan också omfattas av åtgärder enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Vissa personer kan ha rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

11.3 Ansvarsfördelning

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk eller somatisk sjukdom, s.k. samsjuklighet. Om man misstänker att en person med missbruks- och beroendeproblem som söker stöd inom socialtjänsten också har en psykisk funktionsnedsättning bör hälso- och sjukvården kontaktas för en bedömning. För dessa personer är det viktigt att behandlingen för de båda problemen sker samtidigt och i samordnade former efter den första akuta insatsen.

Kommunen har ansvar för vård av missbruket och för sociala insatser och stöd i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning. Kommunen har även ansvar för uppsökande verksamhet.

Regionen har ansvar för korttidsvård, abstinensbehandling, psykiatrisk, neuropsykiatrisk och somatisk utredning samt motivationsarbete och för vård av missbrukare som kräver psykiatrisk behandling. Allmänpsykiatrin har huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med samsjuklighet i form av missbruk eller beroende och psykiatrisk sjukdom. Eftersom missbrukare med psykisk funktionsnedsättning kan vara aktuella som klienter inom missbrukarvården för missbruksproblem och som patienter inom psykiatrin för psykiska problem är risken att förekomst av dubbelproblem inte utreds och därmed inte heller behandlas. De verksamheter som möter personer med psykisk funktionsnedsättning respektive missbrukare måste därför vara uppmärksamma på att dubbelproblematik kan föreligga. En noggrann utredning ska leda fram till en gemensak planering där de olika huvudmännens ansvar klagörs. All planering ska göras i samråd med den enskilde och samordnad individuell plan utformas. Personer med missbruk och psykiska funktionsnedsättning har behov av långvarig, ibland livslång psykiatrisk behandling och

social omvårdnad och det kan ta lång tid innan förändringar inträffar. Den enskildes missbruksproblem och psykiska problem bör därför behandlas samtidigt. Insatser i form av praktiskt stöd, boendestöd, sysselsättning, fritidsaktiviteter, medicinering, social färdighetsträning, återfallsprevention etc. kan behövas samtidigt i olika kombinationer utifrån den enskildes behov och förutsättningar.

11.4 Missbrukare med psykisk funktionsnedsättning inom LVM-vård respektive LPT-vård

Även om socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av missbrukare har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk avgiftning, behandling av akuta komplikationer och för mer långvarig vård vid t.ex. toxiska psykosor eller allvarigare psykiska tillstånd som kan medföra missbruket. Om den psykiska funktionsnedsättningen är svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrians ansvarsområde enligt HSL eller LPT, även om det finns en kombinationsproblematik med ett intensivt missbruk. Om däremot missbruket bedöms vara det primära och tvångsåtgärder nödvändiga, kan LVM vara tillämpligt. Beslut om vård enligt LVM kan fattas även om någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT. Om psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra. Psykiatrisk tvångsvård får inte bedrivas på LVM-hem.

12 Barn till personer med psykisk funktionsnedsättning

I en del familjer finns barn som behöver stöd när föräldern inte orkar och behöver vård. Det är viktigt att särskilt uppmärksamma situationen för barn till personer med psykisk funktionsnedsättning och hitta samarbetsformer med andra områden inom socialtjänsten, myndigheter och organisationer för att ge barnen och familjerna lämpligt stöd. Regionen har ett särskilt ansvar att uppmärksamma och samordna insatser till barn med funktionsnedsatta föräldrar vilket framgår av HSL 2 § g: ”Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

- 1) har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- 2) har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- 3) är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel

13 Brottsoffer

13.1 Våldsutsatta kvinnor med psykisk funktionsnedsättning

Enligt *Socialstyrelsens lägesbeskrivning ”Våld mot kvinnor med psykiska funktionshinder”* har ca 60 % av alla kvinnor med psykisk funktionsnedsättning utsatts för våld. Våldet förekommer främst i nära relationer. I socialtjänstlagen 5 kap 11 § står: ”Socialnämnden skall särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation”.

13.2 Skyddade personuppgifter

Varje kommun ansvarar för att det finns fungerande rutiner och arbetssätt för att hantera skyddade personuppgifter inom socialtjänsten. Om en person med funktionsnedsättning lever med skyddade personuppgifter och är behov av insatser enligt SoL eller LSS är det nödvändigt att anpassa utredning, beslut och verkställighet med hänsyn till hans eller hennes situation. Det finns tre grader av skyddade personuppgifter; sekretessmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter. Handläggaren ansvarar för att inga skyddade personuppgifter lämnas ut av misstag.

14 Personligt ombud

Personligt ombud är en verksamhet som delvis finansieras av staten. Det personliga ombudet bistår personer med psykisk funktionsnedsättning, så att de får det stöd och den service de har rätt till och hjälper till i kontakten med olika myndigheter och verksamheter i samhället.

14.1 Arbetsuppgifter

Det Personliga ombudet har den enskilde som uppdragsgivare. Arbetet handlar till stor del om att se till att insatser som behövs för att den enskilde ska få ökad livskvalitet och ett självständigare liv, samordnas. Den enskildes samtycke är nödvändigt i samordningsarbetet och vid kontakter med olika myndigheter.

Det Personliga ombudet ersätter inte det arbete som utförs av t.ex. gode män, boendestödjare m.fl. Det Personliga ombudet beslutar inte om insatser, tar inte över samordningsansvaret av insatser från olika myndigheter, svarar inte för behandling eller annan vårdinsats som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen.

15 God man

Den enskilde kan hamna i en situation t.ex. på grund av sjukdom eller psykisk störning som innebär att han eller hon behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person. I 11 kap 4 § föräldrabalken stadgas: ”Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, skall rätten, om det behövs, besluta att anordna godmenskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmenskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas”. Socialnämnden ska enligt 5 kap 3 § Socialtjänstförordningen (SoF) och 15 § 6 LSS anmäla till överförmyndarnämnden om den finner att god man eller förvaltare bör förordnas för någon. En person som har god man behåller sin rättshandlingsförmåga. Den gode mannen får bara företräda den enskilde inom ramen för sitt förordnande och om den gode mannen har den enskildes samtycke till att företa något.

16 Förvaltare

För det fall godmenskap inte är tillräckligt, får domstolen (tingsrätten) med stöd av 11 kap 7 § föräldrabalken, FB, istället förordna om förvaltare för den som inte kan vårda sig själv eller

sin egendom. Förvaltarskapet är mer ingripande än godmanskapet och ska inte anordnas om det är tillräckligt med godmanskap eller om den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp. Förvaltarskapet ska anpassas till den enskildes behov och får begränsas till att avse viss egendom eller viss angelägenhet. Begränsning kan även göras med hänsyn till egendomens värde. Förvaltaren fungerar som ställföreträdare för sin huvudman. Denne har ensam rådighet över huvudmannens egendom och kan företräda huvudmannen i alla angelägenheter som ingår i uppdraget. Den enskilde förlorar genom förvaltarskapet stora delar av sina egna handlingsmöjligheter. Även om grundkriterierna för förvaltarskap är uppfyllda, kan det vara så att personen ändå kan klara sig med endast en god man, banktjänster, advokattjänster eller professionella insatser från handläggare inom socialtjänsten eller psykiatrin. Eftersom förvaltarskapet är ett stort ingrepp i den personliga integriteten ska det användas mycket restriktivt.