

Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt socialtjänstlagen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning

Fastställt av socialnämnden den 23 maj 2012, § 1053

Innehållsförteckning

1.	Inledning	4
1.1	Syfte	4
1.2	Målgrupp och definitioner.....	4
2	Grundläggande bestämmelser.....	5
2.1	Barnperspektiv	5
2.2	Lagar och föreskrifter.....	5
2.3	Styrdokument	6
2.3.1	Delegationsordning.....	7
2.3.2	Våld i nära relationer	7
2.3.3	Lex Sarah.....	7
2.4	Samverkan.....	7
2.4.1	Samverkan mellan kommun och landsting	7
2.5	Kompetens och förhållningssätt.....	8
3	Handläggning och dokumentation.....	9
3.1	Ärendets uppkomst	9
3.2	Förhandsbedömning.....	9
3.2.1	Dokumentation och bevarande av material efter ställningstagande om att inte inleda utredning	10
3.2.3	Dokumentation av beslut om att inleda utredning.....	10
3.3	Utredning	10
3.4	Handläggningstid	11
3.5	Kommunicering.....	11
3.6	Beslut	12
3.7	Planer för genomförande.....	13
3.7.1	Individuell plan, SoL.....	13
3.7.2	Vårdplan och samordnad vårdplan	13
3.7.3	Genomförandeplan.....	13
3.8	Uppföljning.....	13
4	Insatser	14
4.1	Boendestöd	14
4.2	Kontaktperson	14
4.3	Sysselsättning.....	15
4.4	Hjälp i hemmet (hemtjänst).....	15

4.5	Boendeformer	16
4.5.1	Bostad med särskild service enligt SoL.....	16
4.5.2	Stödboende	17
4.5.3	Försöks- och träningslägenheter.....	18
4.5.4	Hem för vård eller boende, HVB.....	18
5	Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.....	18
5.1	Psykiatrisk tvångsvård	18
5.2	Rättspsykiatrisk vård.....	19
6.	Personligt ombud.....	20
7.	Planering och uppsökande verksamhet.....	21
8.	Särskilt utsatta grupper.....	22
8.1	Barn till personer med psykisk funktionsnedsättning	22
8.2	Anhöriga.....	22
8.3	Personer med samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning.....	22
8.4	Hemlösa personer	23

1. Inledning

1.1 Syfte

Riktlinjerna för handläggning av ärenden enligt socialtjänstlagen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning fastställs av socialnämnden och är ett styrdokument främst riktat till handläggare inom socialförvaltningen. Syftet med riktlinjerna är att de ska verka som vägledning i handläggarens arbete med rättssäker utredning, behovsbedömning, beslutsfattande och uppföljning av insatser.

Riktlinjerna innebär inte någon inskränkning i förhållande till gällande lagstiftning inom området. Riktlinjerna ska inte innebära någon begränsning av den enskildes rätt att få sitt ärende individuellt prövat. Beslut ska fattas utifrån den enskildes individuella behov.

För handläggning av ärenden enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, finns särskilda riktlinjer.

1.2 Målgrupp och definitioner

Insatser som beviljas med stöd av socialtjänstlagen enligt dessa riktlinjer riktar sig till personer 20-65 år med psykisk funktionsnedsättning, i syfte att hjälpa dem i förhållande till det funktionshinder som nedsättningen medför. Insatserna kan dock även ges till personer som har fyllt 65 år om det bedöms att de är avgörande för att den enskildes behov bäst ska kunna tillgodoses. Om den enskilde till följd av sitt åldrande bäst kan få sina behov tillgodosedda genom insatser från äldreomsorgen ska ärendet överflyttas.

Med *funktionsnedsättning* avses nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur.¹

¹ Socialstyrelsens termbank 2012-03-05.

Med *funktionshinder* avses 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 framförallt om bristande tillgänglighet i omgivningen.²

Med *psykisk funktionsnedsättning* avses följande definition ”en person har en psykisk funktionsnedsättning om hon eller han har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning”.³

2 Grundläggande bestämmelser

2.1 Barnperspektiv

I hushåll där det finns barn och ungdomar ska deras situation alltid uppmärksammas. När beslut rör barn ska särskilt beaktas vad hänsynen till barnens bästa kräver. I ärenden där det finns barn i familjen ska konsekvenserna för barnen alltid övervägas innan beslut fattas. Övervägandet ska dokumenteras. Se vidare avsnitt 8.1 ”Barn till personer med psykisk funktionsnedsättning”.

2.2 Lagar och föreskrifter

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som gäller andra huvudmän.

² Socialstyrelsens termbank 2012-03-05. Termbanken innehåller begrepp som rekommenderas för användning inom fackområdet vård och omsorg.

³Utgår från SOU 2006:100 ”Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.” Slutbetänkande av nationell psykiatrisamordning, 2006, s 325. Socialstyrelsen har därefter ändrat den ursprungliga definitionen avseende att ordet funktionshinder har bytts mot funktionsnedsättning, se t ex meddelandeblad nr 5 2011.

Rådande lagar och föreskrifter är styrande. Handläggare för ärenden som gäller enskilda inom nämndens ansvarsområde ska hålla sig uppdaterade om lagar och föreskrifter inom sitt verksamhetsområde.

Socialtjänstens arbete med socialpsykiatri regleras främst genom socialtjänstlag (2001:453) och socialtjänstförordning (2001:937). Vidare gäller grundläggande lagstiftning för kommunal verksamhet, såsom exempelvis Förvaltningslag (1986:223), Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) och Kommunallag (1991:900).

Bland Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kan särskilt nämnas:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Ändring framgår av SOSFS 2008:3.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:16) om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.

Föreskrifter är bindande regler. Observera att ytterligare eller reviderade föreskrifter kan ha tillkommit efter det att nämndens riktlinjer fastställdes.

2.3 Styrdokument

Styrdokument och överenskommelser finns på nationell, regional och kommunal nivå. Nedan anges styrdokument som är av särskild vikt vid handläggning av ärenden som rör socialpsykiatri inom socialnämndens ansvarsområde.

2.3.1 Delegationsordning

Enligt 6 kap 33 § kommunallagen får en nämnd uppdra åt en anställd⁴ hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Uppdrag inom socialnämndens verksamhetsområde regleras enligt nämndens delegationsordning. Beslut som fattas av delegat ska anmälas till nämnden eller nämndens utskott enligt vad som anges i delegationsordningen.

2.3.2 Våld i nära relationer

Det är viktigt att uppmärksamma det behov av hjälp som kan finnas i samband med våld i nära relationer och i samband med hedersrelaterat våld.

Socialförvaltningens ”Handlingsplan för våld i nära relationer”, 2010-12-14, utgår från Socialstyrelsens allmänna råd om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld (SOSFS 2009:22). Planen omfattar även våldsutsatta män och våld i samkönade relationer. Sedan år 2009 finns även ”Samverkansplan i arbetet med våldsutsatta familjer i Tyresö”.

2.3.3 Lex Sarah

Enligt 14 kap 3 § socialtjänstlagen är den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten skyldig att genast rapportera om han/hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får eller kan komma ifråga för insatser inom verksamheten. För detta finns särskilda riktlinjer och rutiner.

2.4 Samverkan

Väl utvecklad samverkan med andra myndigheter och samarbetsparter ska eftersträvas och ske utifrån den enskildes behov. Viktiga samverkansparter är exempelvis landsting, kriminalvård och frivilligorganisationer. Internt inom kommunen är samverkan med andra myndigheter (nämnder) och samverkan mellan olika verksamheter/enheter inom den egna nämnden av särskild vikt.

2.4.1 Samverkan mellan kommun och landsting

Enligt 5 kap 8 a § SoL och 8 a § HSL ska kommunen ingå en överenskommelse med landstinget om samarbete gällande personer med psykisk

⁴ Samt även åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare.

funktionsnedsättning. Kommunförbundet Stockholms län har lämnat förslag om en övergripande överenskommelse för samverkan inom Stockholms län, kommunernas beslut väntas under 2012.

2.4.1.1 Lokalt samverkansavtal

Det finns en överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionsnedsättningar mellan kommunerna Tyresö, Haninge, Nacka, Nynäshamn och Värmdö samt Psykiatri södra Stockholm och Carema Hjärnhälsan. Utifrån detta finns det också ett lokalt samverkansavtal mellan Tyresö kommun, Psykiatrisk vårdenhet Haninge, Psykiatri södra Stockholm och Carema Hjärnhälsan Tyresö. Syftet är att skapa tydlighet i ansvarsfördelning och samverkansformer för att bäst kunna tillgodose den enskildes behov.

2.5 Kompetens och förhållningssätt

Personal som arbetar med biståndshandläggning inom socialnämndens omsorg om personer med funktionsnedsättning ska ha socionomexamen eller motsvarande.⁵

Handläggning och uppföljning ska bedrivas med ett professionellt förhållningssätt, för att nämnden ska kunna:

- säkerställa den enskildes delaktighet och inflytande,
- bemöta människor i kris,
- hantera motstridiga intressen och konflikter,
- göra etiska överväganden och ställningstaganden,
- ta emot och hantera synpunkter, klagomål och förslag och bedöma när annan kompetens än den egna behövs,
- tillämpa barnperspektiv,
- vara saklig, opartisk, tydlig, nyanserad, empatisk, lyhörd och visa respekt.⁶

⁵ Fastställt i socialnämndens ledningssystem för kvalitet.

⁶ Utgår från Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2006:14 ”Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga”.

3 Handläggning och dokumentation

Vid handläggning och dokumentation gäller som socialnämndens riktlinjer, om inget annat har angivits i dessa riktlinjer:

- ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5 och 2008:3) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS”.

Som metodstöd vid handläggning och dokumentation kan Socialstyrelsens handbok ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”⁷ användas. Vidare bör utredningar inom socialpsykiatri göras med stöd av systematiserad utredningsmetod.

3.1 Ärendets uppkomst

Ett ärende kan uppkomma genom ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen, anmälan från exempelvis psykiatri, primärvård eller anhörig, eller på annat sätt exempelvis vid begäran om yttrande från annan myndighet eller efter socialtjänstens egna iakttagelser.

3.2 Förhandsbedömning

En förhandsbedömning kan visa att det inte finns skäl för nämnden att inleda utredning om det klart framgår att nämnden inte kan eller bör vidta någon åtgärd eller om den enskildes behov redan tillgodoses på annat sätt.

Vid ansökan om insatser enligt SoL ska någon förhandsbedömning inte göras. Detta då utredning alltid ska inledas utan dröjsmål i dessa ärenden. Förhandsbedömning ska inte heller göras vid begäran om yttrande från andra myndigheter som nämnden är skyldig att lämna yttrande till då sådan begäran alltid innebär att utredning ska inledas. Detta gäller även om den enskilde inte vill delta i utredningen.

En förhandsbedömning ska enbart baseras på befintlig information. Om ytterligare information inhämtas, bortsett från kontakt med den person som ärendet gäller eller anmälaren, anses en utredning vara påbörjad.

⁷ Socialstyrelsen, 2010: ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.”

3.2.1 Dokumentation och bevarande av material efter ställningstagande om att inte inleda utredning

Dokumentation av ställningstagande om att inte inleda utredning ska innehålla uppgifter om:

- att utredning inte inleds,
- datum (år, månad, dag) för ställningstagandet,
- motivering till ställningstagandet,
- namn och befattning på den person som har gjort ställningstagandet.⁸

Uppgifter som ej medfört åtgärd från socialnämnden samt ställningstagande om att inte inleda utredning ska dokumenteras och, enligt nämndens dokumenthanteringsplan, bevaras i två år. Uppgifter som ej medfört någon åtgärd från socialnämnden samt ställningstaganden om att inte inleda utredning ska föras över till den enskildes personakt om ett ärende uppkommer under tiden som uppgifterna finns bevarade.

3.2.3 Dokumentation av beslut om att inleda utredning

Om förhandsbedömningen leder till beslut att inleda en utredning ska detta dokumenteras och föras till den enskildes personakt. Om det inte redan finns en personakt ska en ny upprättas. Av dokumentationen ska det framgå:

- att en utredning inleds,
- datum (år, månad, dag) för beslutet, och
- namn och befattning på den som har fattat beslutet.⁹

3.3 Utredning

Alla beslut om insatser enligt socialtjänstlagen ska föregås av utredning. Med utredning avses all den verksamhet som görs i syfte att möjliggöra för nämnden att fatta beslut i ett ärende. Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda åtgärd av nämnden.¹⁰

⁸ 3 kap 1 § SOSFS 2006:5.

⁹ 3 kap 2 § SOSFS 2006:5.

¹⁰ 11 kap 1 § Socialtjänstlag (2001:2001:453).

En utredning ska inte vara mer omfattande än vad som är motiverat utifrån omständigheterna i ärendet. Utredningen ska dock vara tillräckligt omfattande för att nämnden ska kunna fatta beslut i ärendet.¹¹

En utredning får i regel inte genomföras mot en myndig persons vilja. När det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning kan det i många fall finnas behov av motivationsarbete innan dess att beslut om insatser kan fattas. Det kan även vara fallet vid anmälningar om att en person är i behov av hjälp från socialtjänsten och där personen i fråga inte vill ha någon hjälp. Handläggarens motivationsinriktade arbete ska dokumenteras.

3.4 Handläggningstid

Alla ärenden ska enligt 7 § förvaltningslag (1986:223) handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Kravet på skyndsamhet ska ställas mot allvaret i ärendet och ärendena ska prioriteras därefter.

3.5 KommunikERING

Innan ett ärende som gäller myndighetsutövning mot enskild avgörs ska kommunikering enligt 17 § förvaltningslagen göras, dvs. den sökande, klagande eller annan part ska underrättas utredningsmaterialet och ha fått möjlighet att yttra sig över det. Denna skyldighet gäller även ansökan eller yttrande till en annan myndighet i ett mål eller ärende som rör myndighetsutövning mot enskild.¹²

Undantag mot skyldigheten att kommunicera gäller om:

- beslutet inte går den enskilde emot,
- uppgiften saknar betydelse,
- kommunikering är uppenbart obehövligt.¹³

¹¹ *Socialstyrelsen*, 2010. ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”, s 97.

¹² 11 kap 8 § Socialtjänstlag (2001:453).

¹³ *Socialstyrelsen*, 2010. ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”, s 126.

Tidsfristen för kommunikeringen, dvs. den tid inom vilken den enskilde kan yttra sig, ska anges vid kommunikeringen. Kommunikeringstiden ska i regel omfatta 14 dagar och får som minst vara fem dagar.

3.6 Beslut

Handläggningen av ett ärende avslutas genom att nämnden fattar ett slutligt beslut. I de flesta fall innebär det att ärendets sakfråga avgörs, exempelvis att nämndens beslutar om att bifalla eller avslå ansökan eller att avge yttrande.¹⁴

Slutliga beslut i ärenden om bistånd enligt SoL ska innehålla uppgifter om:

- vad ansökan eller begäran gäller,
- om beslutet innebär bifall, delvis bifall/delvis avslag eller avslag på ansökan eller begäran,
- vad som har beslutats,
- när (år, månad, dag) beslutet har fattats,
- vem (namn och befattning/titel) som har fattat beslutet,
- enligt vilket lagrum beslutet har fattats, och
- ev. förbehåll inklusive tidsbegränsning.

I samband med handläggning av ärenden som rör enskilda kan även andra sorters beslut fattas, handläggningsbeslut och verkställighetsbeslut. Dessa kan i regel inte överklagas. Med handläggningsbeslut avses beslut som fattas under handläggningen av ett ärende och som är av betydelse för ärendets utgång men som inte avgör ärendet slutgiltigt. Med verkställighetsbeslut avses beslut om hur det slutliga beslutet rent praktiskt ska genomföras.¹⁵

Beslut bör tidsbegränsas, utifrån vad som är lämpligt med hänsyn till den enskildes situation och den sökta insatsen. Beslut får som längst tidsbegränsas till 12 månader. Handläggaren ansvarar för att uppföljning görs och att det, vid behov, fattas nytt beslut i god tid innan det tidsbegränsade beslutet upphör att gälla. Beslut om permanent boendeform ska i regel inte tidsbegränsas med hänsyn till den enskildes behov av trygghet och kontinuitet.

¹⁴ *Socialstyrelsen*, 2010. "Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten", s 134.

¹⁵ *Socialstyrelsen*, 2010. "Handläggning och dokumentation inom Socialtjänsten", s 133 f.

Samtliga beslut i ärenden som rör enskilda ska motiveras och dokumenteras.

3.7 Planer för genomförande

3.7.1 Individuell plan, SoL

Av 2 kap 7 § socialtjänstlagen framgår att kommunen tillsammans med landstinget utan dröjsmål ska upprätta en individuell plan om den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och landstinget, om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda samt om den enskilde samtycker till att planen upprättas. Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde när så är möjligt. Den enskildes närstående ska ges möjlighet att delta i planen om det är lämpligt och om den enskilde inte motsätter sig det.

Av en individuell plan enligt SoL ska det framgå:

- Vilka insatser som behövs,
- Vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget,
- Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

3.7.2 Vårdplan och samordnad vårdplan

Se avsnitt 5 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

3.7.3 Genomförandeplan

Genomförandeplaner beskriver hur en beslutad insats ska genomföras i praktiken/verkställas. Genomförandeplanen upprättas av utföraren, tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående. En genomförandeplan ska vara upprättad inom en månad och ska därefter delges handläggaren.

3.8 Uppföljning

Alla beslut om biståndsbedömd insats ska regelbundet följas upp. Uppföljning ska ske minst en gång var sjätte månad. Uppföljningen ska dokumenteras.

4 Insatser

Vid bedömning av den enskildes behov av insatser ska beaktas att en person utifrån sin individuella situation kan ha behov av flera olika insatser från socialtjänsten. Den enskildes önskemål ska tillmötesgå så långt det är möjligt inom ramen för biståndsbeslutet.

4.1 Boendestöd

Boendestöd är en motivationsgrundande och pedagogisk insats och kan också innefatta praktiskt stöd. Insatsen ges i syfte att stärka den enskildes förmåga att hantera sitt dagliga liv och att motverka social isolering.

Insatsen kan innebära praktiskt stöd, som kan vara av motivationsinriktad eller utförande karaktär, och/eller pedagogisk vägledning för att utveckla och upprätthålla den enskildes egen förmåga. För boendestöd/klientombud tas avgift ut enligt av kommunen fastställd taxa.

Kriterier: Boendestöd enligt SoL riktar sig till personer med psykisk funktionsnedsättning som har behov av stöd, hjälp och vägledning i sitt hem och/eller i sitt vardagliga liv utanför hemmet, såsom exempelvis stöd och hjälp med att utföra hushållssysslor, ärenden, inköp, samhällskontakter mm.

När en person har beviljats boendestöd ska denne i regel inte samtidigt medges insatsen hjälp i hemmet (hemtjänst).

4.2 Kontaktperson

Nämnden kan enligt 3 kap 6 § Socialtjänstlag (2001:453) utse en kontaktperson i syfte att hjälpa den enskilde i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. Syftet är att bryta och motverka social isolering genom samvaro och hjälp till fritidsaktiviteter. Personlig omvårdnad ingår ej i insatsen.

Kriterier:

Kontaktperson kan utses till personer med psykisk funktionsnedsättning som har behov av att utöka sitt personliga nätverk. Insatsen är ett icke-professionellt stöd och ska inte ersätta andra insatser.

Det finns inget krav på yrkeskompetens för den som utses till kontaktperson. Avgörande för vem som ska utses är främst den tilltänktes personliga lämplighet. Den enskildes eget önskemål om vem som ska utses ska också beaktas. Någon särskild form för uppdraget finns ej utan det individuella behovet och den enskildes egna önskemål är styrande.

4.3 Sysselsättning

Syftet med sysselsättning enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning är att ge möjlighet till stimulans, bryta social isolering samt att skapa struktur och ett meningsfullt innehåll i den enskildes vardag. Innehållet ska vara arbetsinriktat med arbetsliknande och motiverande inslag och ges i syfte att öka den enskildes möjligheter att närma sig arbete på den öppna arbetsmarknaden eller studier. Sysselsättningen kan utföras på del- eller heltid utifrån den enskildes förmåga.

För utförande av sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning gäller valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Socialnämnden har utsett ett ickevalsalternativ för de personer som inte själv gör ett aktivt val av utförare (SN 2010-10-27 § 1076).

Kriterier:

Bedömningen av den enskildes rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen i form av sysselsättning görs utifrån om den enskilde har betydande svårigheter i sin livsföring på grund av psykisk funktionsnedsättning eller ej. Den betydande svårigheten ska bestå i att den enskilde själv inte förmår att tillgodose sitt eget behov av daglig syssla och därmed blir lidande, t.ex. på grund av att han/hon isolerar sig. Den enskildes förmåga att själv bereda sig sysselsättning ska vara av destruktiv karaktär, dvs. isolering ska inte vara ett genomtänkt val.

Då insatsen är av arbetsinriktad karaktär riktar den sig endast till personer i yrkesverksam ålder.

4.4 Hjälp i hemmet (hemtjänst)

Hjälp i hemmet omfattar personlig omvårdnad och service i ordinarie boende och syftar till att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Det kan innebära praktisk hjälp med exempelvis personlig hygien, ledsagning, måltidshjälp, städning, inköp m.m.

Insatsen kan genom kundval utföras av kommunens hemtjänst eller av någon av kommunen godkända utförare. Personlig omvårdnad kan ges alla tider på dygnet. För hjälp i hemmet tas avgift ut enligt av kommunen fastställd taxa.

Kriterier

Avsnitt 6 om hjälp i hemmet, bistånd enligt 4 kap 1 § SoL, i socialnämndens ”Riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen i Tyresö kommun” gäller som nämndens riktlinjer även för biståndshandläggning gällande personer under 65 år och som tillhör målgruppen för dessa riktlinjer.

När en person har beviljats boendestöd ska denne i regel inte samtidigt medges insatsen hjälp i hemmet (hemtjänst).

4.5 Boendeformer

För personer med psykisk funktionsnedsättning tillämpar kommunen en boendekedja där målet är att den enskilde ska utveckla sin förmåga att klara av ett självständigt boende.

4.5.1 Bostad med särskild service enligt SoL

Enligt 5 kap 7 § socialtjänstlagen ska kommunen inrätta bostäder med särskild service för de som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring och därmed har behov ett sådant boende. Bostad med särskild service är ett samlingsbegrepp för de särskilda boendeformer som kommunen tillhandahåller och där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar upp till och med sjuksköterskenivå¹⁶. Till skillnad mot insatser i bostad med särskild service enligt LSS kan avgift tas ut för insatser i bostad med särskild service enligt SoL.

¹⁶ Enligt den s.k. Principöverenskommelsen från 1994 utförs hälso- och sjukvård i bostad med särskild service enligt LSS av Stockholms läns landsting. Även personer med beslut om bostad med särskild service enligt SoL kan i vissa fall bo vid dessa boenden.

Nedan anges de särskilda boendeformer som främst är aktuella för riktlinjernas målgrupp.

4.5.1.1 Gruppboende

Med gruppboende avses ett mindre antal samlade lägenheter med tillhörande gemensamhetsutrymmen som delas med de övriga som bor vid gruppboendet. I regel bor det inte fler än 5-6 personer vid ett gruppboende.

Vid ett gruppboende ska det finnas tillgång till omvårdnadspersonal dygnet runt. Gruppboenden är således avsedda för personer som har ett så omfattande behov av omvårdnad och tillsyn att de behöver ha tillgång till personal både dag- och nattetid.

4.5.1.2 Serviceboende

Med serviceboende avses geografiskt samlade lägenheter med god tillgänglighet och där de boende har tillgång till gemensam service gällande måltider, personligt stöd och omvårdnad av fast personal. En serviceboende kan vara aktuell för personer som inte behöver kontinuerlig tillgång till personal dygnet runt/gruppboende men som inte heller klarar av ett självständigt boende eller stödboende.

4.5.2 Stödboende

Stödboende riktar sig till personer som har svårt att klara av ett självständigt boende men som inte heller har behov av bostad med särskild service enligt ovan.

Stödboende ges i syfte att stärka och utveckla den enskildes egen förmåga och för att förbereda den enskilde att klara av ett självständigt boende. Det finns stödboende för personer med psykisk funktionsnedsättning och för personer med samtidigt missbruk/beroende och psykisk funktionsnedsättning/sjukdom.

Bostadslöshet är i sig inte ett skäl till att bevilja insats i form av stödboende. Boendeformen är inte permanent utan ska ses som ett led i strävan efter att den enskilde ska klara av ett ordinärt boende.

4.5.3 Försöks- och träningslägenheter

För personer med psykisk funktionsnedsättning som behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara av och behålla ett eget boende finns möjlighet till försöks- och träningslägenheter. Syftet är att den enskilde ska förberedas för att klara av ett eget ordinärt boende.

Bostadslöshet är i sig inte ett skäl till att bevilja insats i form av stödboende. Boendeformen är inte permanent utan ska ses som ett led i strävan efter att den enskilde ska klara av ett självständigt boende.

4.5.4 Hem för vård eller boende, HVB

Med hem för vård och boende, HVB, avses heldygnsomsorg som yrkesmässigt tillhandahåller vård (omvårdnad, stöd eller fostran) eller behandling. För privata aktörer krävs tillstånd från Socialstyrelsen för att bedriva HVB. För kommunen krävs inte sådant tillstånd men kommunens drift av HVB ska anmälas till Socialstyrelsen innan verksamheten påbörjas.¹⁷ Vid HVB har landstinget hälso- och sjukvårdsansvar.

Placering vid HVB är tillfällig och kan ske under kortare tid för utredning eller akut vård eller för längre tids vård och behandling.

5 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

5.1 Psykiatrisk tvångsvård

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, kompletterar hälso- och sjukvårdslagen gällande tvång inom den psykiatriska vården. Tvångsvård kan enligt 2 § samma lag ges som sluten psykiatrisk tvångsvård eller, efter sådan vård, som öppen psykiatrisk tvångsvård.

Sluten tvångsvård kan vara aktuellt för personer som till följd av allvarlig psykisk störning har ett oundvikligt behov av psykiatrisk vård vid sjukvårdsinrättning

¹⁷ 7 kap 1 § Socialtjänstlag (2001:453).

med dygnetruntvård och där samtycke saknas. Om behandlande läkare bedömer att den enskilde har behov av vård eller omsorg efter utskrivning ska en *vårdplanering* göras och en *vårdplan* upprättas. Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska och sociala behov. Vidare ska målen för de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska kunna uppnås framgå av planen. Om en patient har behov av insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården eller den psykiatriska öppenvården, ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa. Vårdplanen ska innehålla planerade insatser och former för samverkan.¹⁸

Vårdformen *öppen psykiatrisk tvångsvård* kan vara aktuellt för personer som till följd av allvarlig psykisk störning behöver iaktta särskilda villkor för att nödvändig psykiatrisk vård ska kunna ges men som inte har behov av dygnetruntvård. Personen vårdas då under tvång utanför sjukvårdsinrättningen. Nära samarbete mellan huvudmännen krävs. En *samordnad vårdplan* ska upprättas av kommun och landsting.

Den samordnade vårdplanen ska enligt 7 § LPT innehålla uppgifter om:

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

5.2 Rättspsykiatrisk vård

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, gäller för rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol. Rättspsykiatrisk vård kan enligt 3 § samma lag ges som sluten rättspsykiatrisk vård eller, efter sådan vård, som öppen rättspsykiatrisk vård.

¹⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2008:18 ”Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.”

För vårdformen *öppen rättspsykiatrisk vård* gäller samma förutsättningar som vid öppen psykiatrisk tvångsvård, se ovan.

För en patient som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning ska det av vårdplanen också framgå vilka insatser som planeras för att patienten inte ska återfalla i brottslighet.¹⁹

6. Personligt ombud

Personer med psykisk funktionsnedsättning och som tillhör målgruppen enligt nedan har rätt till personligt ombud utan biståndsbedömning. Det personliga ombudet har en fristående roll i kommunen och arbetar på uppdrag av den enskilde. Kommunen är huvudman för verksamheten och Länsstyrelsen utövar tillsyn. I Tyresö kommun ligger personligt ombud organisatoriskt under kommunstyrelsen, i projekt medborgarfokus.

Det personliga ombudet ska:

- tillsammans med klienten identifiera och formulera hans eller hennes behov av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning
- tillsammans med klienten se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs
- bistå klienten i kontakterna med olika myndigheter
- se till att klienten får vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter
- verka för att klienten får tillgång till rehabilitering, sysselsättning och/eller arbete.²⁰

Socialstyrelsen definierar målgruppen för personligt ombud som personer med psykisk funktionsnedsättning²¹ 18 år och äldre, som

- har betydande och *väsentliga svårigheter* med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas

¹⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2008:18 ”Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.”.

²⁰ Prop. 1993/94:218.

²¹ Se definition i stycke 1.2.

komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara *en konsekvens av (allvarlig) psykisk störning/sjukdom,*

- har *sammansatta och omfattande* behov av vård, stöd, service och *rehabilitering och syssetsättning* och som har behov av långvarig kontakt med socialtjänst, primärvård och/eller den specialiserade psykiatrin (*utan krav på diagnos*) och andra myndigheter.²²

Det personliga ombudet ska inte ersätta arbete som utförs av god man, boendestödjare eller annan funktion i samband med kommunens utförande av insatser. Det personliga ombudet får ej besluta om insatser, dvs. utföra myndighetsutövning, ta över ansvaret för samordning av insatser mellan olika myndigheter eller svara för behandling eller annan vårdinsats enligt hälso- och sjukvårdslagen.

7. Planering och uppsökande verksamhet

Personer med psykisk funktionsnedsättning tenderar på grund av sin sjukdom att i högre grad än andra inte själva söka den hjälp och det stöd de har behov av. Det kan också finnas en ovilja att ta emot de insatser som erbjuds såväl från landsting som från socialtjänst.

Socialnämnden är enligt 5 kap 8 § socialtjänstlag (2001:453) skyldig att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållanden i kommunen för personer med psykiska och fysiska funktionshinder samt att i sin uppsökande verksamhet informera om socialtjänstens verksamhet på dessa områden.

Avdelningar och enheter inom socialnämndens verksamhetsområde ska upprätta rutiner för uppsökande verksamhet samt kartlägga vilka personer inom kommunen som är i behov av stöd. Den uppsökande verksamheten gällande personer med psykisk funktionsnedsättning ska vara individuellt riktad och innehålla motivationsinriktat arbete.

Enligt 5 kap 8 § socialtjänstlag ska socialnämnden också planera sina insatser för personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar.

²² Socialstyrelsens meddelandeblad nr 5 2011, juni 2011.

8. Särskilt utsatta grupper

8.1 Barn till personer med psykisk funktionsnedsättning

Det är viktigt att uppmärksamma barn till personer med psykisk funktionsnedsättning och att beakta barnperspektivet. Barnen är särskilt utsatta och kan själva vara i behov stöd och insatser.

Vid utredning i ärenden som rör personer med psykisk funktionsnedsättning inom socialtjänsten ska det alltid klargöras om det finns närstående barn som har behov av hjälp eller stöd. Samverkan mellan biståndsavdelningen och individ- och familjeomsorgen är av mycket stor vikt.

8.1.1 Anmälningsskyldighet om barns behov av skydd

Enligt 14 kap 1 § socialtjänstlag (2001:453) är anställda inom socialtjänsten skyldig att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

8.2 Anhöriga

Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas stöd från socialtjänsten, detta oavsett om personen med funktionsnedsättningen själv har insatser från kommunen eller ej.

8.3 Personer med samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning

Personer med samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning är en särskilt utsatt grupp i samhället. Dessa personer har ofta ett stort och komplext hjälpbehov som ställer höga krav på samordnade insatser från såväl kommunen som psykiatri och primärvård. Personer med samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning är en heterogen grupp, med varierande grad av problematik såväl när det gäller missbruk som psykisk sjukdom, men med det gemensamt att de har behov av samordnade insatser från flera myndigheter eller vårdgivare.

Kommunen ska arbeta förebyggande för att motverka missbruk och aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och det stöd som behövs. Det innebär ansvar

för att tillgodose insatser enligt socialtjänstlagen, exempelvis i form av boende, social omvårdnad, sysselsättning och uppsökande verksamhet. Landstinget har medicinskt utrednings- och behandlingsansvar.

8.4 Hemlösa personer

Hemlösa personer har inte sällan även missbruks- och beroendeproblematik samt i vissa fall också samtidig psykisk funktionsnedsättning, vilket gör målgruppen särskilt utsatt. I Stockholms län rör sig hemlösa personer ofta frekvent över kommungränserna vilket ställer extra höga krav på samverkan mellan berörda kommuner och mellan kommunerna och landstinget.

Kommunförbundet Stockholms län, KSL, har fastställt riktlinjer för ärendehantering gällande hemlösa personer i länet.²³ Riktlinjerna syftar bland annat till att klargöra ansvarsfördelningen mellan länets kommuner.

²³ KSL, 2006: ”Riktlinjer för ärendehantering avseende hemlösa mellan kommunerna i Stockholms län.”