

## Begäran

2011-10-26

Diarienummer  
9.1 13733/2010

Rinkeby Kista stadsdelsnämnd

Box 7049  
164 07 Kista

### Begäran om kompletterade redovisning av vidtagna åtgärder med anledning av Socialstyrelsens beslut 9.1 13711/2010

#### Bakgrund

Under juni 2010 genomfördes en tillsyn av stadsdelsnämndens insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning i Rinkeby Kista stadsdelsnämnd. Socialstyrelsen har under 2010 genomfört tillsyn av Rinkeby Kista stadsdel. Tillsynen inriktades på att granska stadsdelens stöd och service till personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen skickade ut enkäter, genomförde intervjuer, besökte verksamheter, granskade akter och tog del av styrdokument. Stadsdelsnämnden uppfyllde inte lagstiftningen och dess intentioner i alla delar som tillsynen avsåg. Socialstyrelsen riktade därför kritik för följande brister:

- Att nämnden inte skaffat sig kännedom om målgruppens behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården
- Att nämnden saknar tydliga styrdokument på lokal nivå
- Att verksamheten inte har ett avvikelse- och riskhanteringssystem avseende hälso- och sjukvård
- Att verksamhetens rutin för läkemedelshantering inte är uppdaterad och att det ska framgå vem som är ansvarig för dokumentet
- Att omedelbart upphöra med att ge ut läkemedlet vid behov till de boende utan ordination
- Att ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS har brister
- Att inte garantera den enskilde goda levnadsvillkor genom att verkställa beslut om bostad med särskild service enligt LSS i en verksamhet enligt SoL

#### Förbättringsområde

- Att antalet lägenheter är för många och samlade för koncentrerat

I beslutet begärde Socialstyrelsen att nämnden skulle återkomma med en redovisning av vilka åtgärder som vidtagits för att komma tillrätta med de påtalade bristerna.

Den 16 december inkom förvaltningens tjänsteutlåtande, tillika nämndens yttrande. Av Yttrandet framgår att förvaltningen med anledning av Socialstyrelsens kritik, framtagit en handlingsplan för att systematiskt åtgärda de påtalade bristerna.

### Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen har tagit del av nämndens yttrande som anger planerade åtgärder för respektive brist.

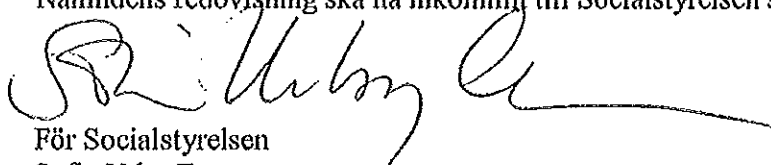
Socialstyrelsen begär nu, när året gått, att få en detaljerad redovisning av hur respektive påtalad brist har åtgärdats samt vad uppföljning av de vidtagna åtgärderna har visat.

Socialstyrelsen vill även ta del av de dokument, rutiner, inventeringar, avtal etc. som upprättats i samband med detta.

Socialstyrelsen kommer därefter bedöma om de åtgärder som vidtagits kan anses tillräckliga för att avhjälpa påtalade brister.

---

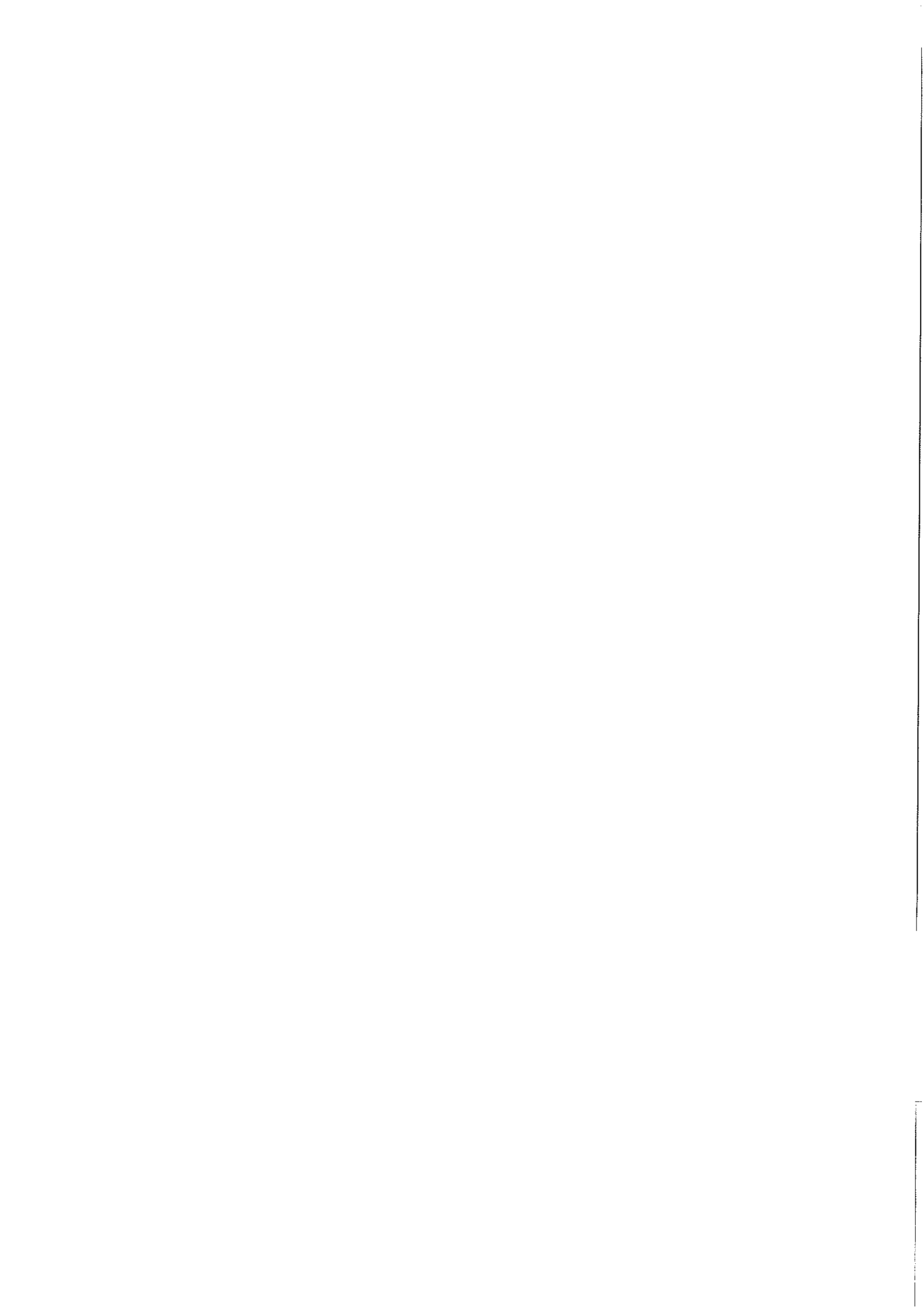
Nämndens redovisning ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 15 december 2011.



För Socialstyrelsen  
Sofia Urby Engren

November 2011

<b>Insatser</b>	<b>Antal personer</b>
Boende med särskild service(gruppboende)	15
Stödboende	13
Boendestöd	108
Kontaktperson enligt LSS och SoL	22
Hemtjänst	14
Personlig assistans	4
Familjehemsvård	1
HVB inkl inackorderingshem	2
HVBhem övrigt	18
Familjehemsvård övrigt	1
Sysselsättning	59
Övrigt	17
Försök- och träningslägenhet	48
<b>Totalt</b>	<b>322</b>





RINKEBY-KISTA  
2011-04-13  
STADSDELSFÖRVALTNING  
Stockholms läns landsting  
SLSO, Stockholms läns sjukvårdsområde  
Habilitering & Hälsa

PRAKTIKERTJÄNST PSYKIATR  
**Järvapsykiatri**  
Spånga Rinkeby Kista

## Rev 110117 Riktlinjer för samverkan kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

*mellan stadsdelarna Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Järva Psykiatri AB, och Habilitering & Hälsa, VO Stockholm*

### Bakgrund och syfte

Detta dokument har tagits fram för att tydliggöra former för samverkan och policy för samordnad extern vårdplanering.

Den gemensamma policyn har sin grund i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering SOSFS 2008:20. I den tydliggörs att olika insatser för den enskildes habilitering och rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen ska samordnas med insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen i övrigt, tandvårdslagen, socialtjänstlagen vad gäller omsorg om äldre och funktionshindrade och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Där står även att:

- landstinget och kommunen skall gemensamt utarbeta rutiner för samordningen av insatser.
- de verksamheter som svarar för insatser skall erbjuda den enskilde samordning om denne har behov av detta.
- en plan för samordningen skall upprättas och dokumenteras.

Planering för samordning av landstingets och kommunens insatser som avses med dessa riktlinjer kan även ingå som en del i en individuell plan enligt LSS eller i en individuell plan enligt SOL kap 2 § 7 och HSL § 3f.

Dokumentet ska ses som en gemensam viljeinriktning, där flera områden genom samverkan kan utvecklas, förstärkas och förtydligas. Ansvar är ömsesidigt för att dokumentet uppdateras årligen av parterna.

### Aktörer i samverkan

Aktörer i samverkan är stadsdelarna Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, samt Järva Psykiatri AB och Habilitering & Hälsa genom VO Stockholm.

I styrgruppen ingår chefer från berörda aktörer. Det är tjänstemän med befogenhet att fatta beslut som rör resurser och principiella frågor på en mer övergripande nivå. Styrgruppen ska träffas en gång per år för följa upp denna riktlinje. I gemensam styrgrupp deltar:

*Från Stadsdelarna*  
*Kista-Rinkeby stadsdelsförvaltning*  
Nanny Enberg

*Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning*  
Solveig Stenfeldt  
Åsa Malmgren

*Från Järva Psykiatri AB:*  
Laszlo Pattyi, sektionsschef  
Helena Persson, sektionsschef

*Från Habilitering & Hälsa:*  
Barbro Lagander, verksamhetschef för VO Stockholm  
Gun Sjöström, enhetschef Järva habiliteringscenter

### Arbetsgrupp

På uppdrag av styrgruppen finns en lokalt operativ arbetsgrupp bestående av representanter från de olika aktörerna. Uppgiften är att främja en utveckling av målen i riktlinjen och omsätta dem i praktiken.

### **Målet med en gemensam policy för samverkan och samordnad extern vårdplanering**

Målet med en gemensam policy är att underlätta en fungerande och strukturerad samverkan mellan aktörerna, som bidrar till att stärka förmågan hos personer med funktionsnedsättning att leva ett gott och självständigt liv. De samordnade insatserna ska underlätta det vardagliga livet så att vissa vuxna personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, som är i behov av parallella stödinsatser från flera verksamheter, får detta tillgodosett.

Det är angeläget att samla kunskap och kompetens, som kan bidra till att underlätta vardagen för den enskilde. En samordnad planering av insatser möjliggör att den enskilde själv kan överblicka sin situation och hitta rätt i den mängd av kontakter som funktionsnedsättningen ger upphov till.

### **Målgruppen och särskilda områden**

De verksamheter som svarar för insatser till vuxna personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning skall erbjuda den enskilde samordnad planering av insatser, om denne har behov av detta. Samordning får endast göras om den enskilde har lämnat samtycke. I de fall där den enskilde själv eller god man/företrädare begärt ett samordnat stöd från olika verksamheter finns inga sekretesshinder för samarbete och samordnad planering av insatser.

Vi har valt att fokusera på vissa situationer för vuxna personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, där samarbete genom extern samordnad planering kan vara särskilt angeläget.

Dessa är:

- När en person fått en ny neuropsykiatrisk diagnos.
- När en person har eget skadligt beteende eller annan psykisk ohälsa
- När personen själv är förälder.

### **Effekter av samordnad planering**

- En samordnad planering möjliggör att den enskilde själv kan överblicka sin situation.
- Stärker personer med funktionsnedsättnings förmåga att leva ett gott och självständigt liv.
- Den enskilde kan få en ökad självkänedom och självständighet genom denna delaktighet i processen vilket kan förebygga psykisk ohälsa.

- Bidrar till en tydligare och överblickbar ansvarsfördelning med gemensamt fokus.
- Effektivare resursanvändning.
- Bygger och stärker nätverk.
- Erfarenhets- och kunskapsutbyte som medför ett lärande.
- Ökade kunskaper kan medföra ökad förståelse och mer anpassat bemötande, vilket kan underlätta olika möten.
- Ökade kunskaper hos personal kan bidra till att personen snabbare får hjälp från "rätt instans".
- Kvalitetssäkring av insatserna om uppföljning och utvärdering ingår i processen.

### **Grundläggande förutsättningar**

Respekt, delaktighet och inflytande för den enskilde är viktiga förutsättningar för samarbetet. Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag utifrån gällande lagstiftningar, föreskrifter och riktlinjer. Då lagar och andra styrdokument inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbete och överenskommelse mellan verksamhetsansvariga. Samarbetet ska präglas av en ömsesidig respekt för uppdrag och kompetens.

En tydlig roll- och ansvarsfördelning möjliggör en samordnad planering av insatser och ett fungerande samarbetet med personens behov och önskemål som utgångspunkt. För att uppnå ett gott stöd är vi beroende av samarbete, där den sammanlagda kunskapen och kompetensen används för att främja goda levnadsvillkor.

Chefer inom respektive verksamhetsområde ansvarar för att vara en aktiv part som initierar samverkan. Gränsdragningar och samordningsansvar ska tydliggöras i såväl principiella frågor som i enskilda ärenden. Uppstår oklarheter och svårigheter i samarbetet runt en brukare ska berörd personal vända sig till sin enhetschef.

### **Verksamheternas arbetssätt**

#### *A. Järva Psykiatri AB*

Järva Psykiatri AB ansvarar för öppen psykiatrisk hälso- och sjukvård, som kräver specialistkompetens i psykiatri och som inte inryms i primärvårdens uppdrag eller i annan vårdgivares uppdrag på specialistnivå.

Verksamheten bedrivs med patientfokuserad helhetssyn, kontinuitet, tillgänglighet och gott och respektfullt bemötande. Närstående ses som en resurs och deras behov av stöd beaktas. Vårdutbudet anpassas till patienternas behov av adekvat behandling, omhändertagande och god vårdmiljö.

Väl fungerande samverkan är en grundläggande förutsättning för att nå ett gott resultat av vård och behandling. Järva Psykiatri AB arbetar utifrån en helhetssyn där medicinska, sociala och psykologiska perspektiv förenas.

Mer om Järva Psykiatri AB finns att läsa på [www.jarvapsykiatri.se](http://www.jarvapsykiatri.se)

#### *B. Habilitering & Hälsa*

Målet för Habilitering & Hälsas verksamheter är att underlätta tillvaron för personer med funktionsnedsättningar och därigenom skapa förutsättningar för större delaktighet i samhällslivet.

Habilitering utgör en specialiserad verksamhet som ger ett kvalificerat stöd när exempelvis basnivåns kompetens och insatser inte är tillräckliga för att möta den enskildes behov av särskilt expertstöd. Grundsynen är att invånarna i länet i första hand ska få hjälp på basnivån i sin närmiljö, dvs. inom socialtjänsten, primärvården, allmän psykiatri, den kommunala handikappomsorgen.

Målgruppen för habiliteringsinsatser till vuxna från H & H omfattar:

- Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd.
- Personer som till följd av stora och varaktiga funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och omfattande behov av stöd och service och därmed faller in under LSS personkrets § 1:3.
- Vuxna personer med medfödda och tidigt förvärvade rörelsehinder och behov av varaktig habilitering i öppen vård.
- Anhöriga.

Ansökan till habiliteringscenter görs av personen själv eller dess företrädare.

Habiliteringsinsatsen kan vara råd, stöd och behandling. Insatserna kan handla om att se till att miljön runt den enskilde blir så lite handikappande som möjligt. Habiliteringen förskriver även personliga hjälpmedel som kan göra det lättare att röra sig, att utföra vardagsaktiviteter och att kommunicera.

Habiliteringscenter ger information till brukare om funktionsnedsättning och dess konsekvenser, samt information om samhällets stöd.

Dessutom erbjuder habiliteringsverksamheten genom ett konsultativt förhållningssätt information, rådgivning, konsultation och instruktion till personal och anhöriga i den enskildes närmiljö.

Mer information om Habilitering & Hälsa finns att läsa på [www.habilitering.nu](http://www.habilitering.nu)

#### *D. Arbetssätt inom Stadsdelarna*

Stadens arbete när det gäller personer med långvariga funktionsnedsättningar regleras i första hand av socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Även andra lagar kan vara aktuella t.ex. färdtjänstlagen vid behov av färdtjänstillstånd eller lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) om personen även har en beroendeproblematik.

Stadens ansvarsområde, när det gäller personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, är att tillgodose människors behov av ett ordnat boende, meningsfull sysselsättning och ett socialt nätverk med möjligheter att ta del av samhällsliv och kunna delta i olika fritidsaktiviteter.

För att ansöka om stöd och hjälp tar den enskilde eller dennes ombud kontakt med stadsdelsförvaltningen inom den stadsdel han/hon är bosatt. Ansökan utreds och beslut om bistånd i form av sökt insats tas. Vid beslutsfattandet görs alltid en individuell bedömning av den enskildes situation och behov. Aktuella insatser för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan bl.a. vara: olika boendeformer, daglig verksamhet eller annan form av sysselsättning, boendestöd i hemmet och social kontaktperson.

Organisationen i de olika stadsdelarna skiljer sig lite åt sinsemellan. För att kunna ge det individuella stöd som svarar mot den enskilde brukarens hela och aktuella situation samverkar, vid behov, berörda enheter både inom respektive stadsdel och med andra vårdgivare.

Stockholm Stad har genom upphandling har gett Stockholms stadsmission uppdraget att leda verksamheten med personliga ombud. Verksamheten är lokaliserad på Hornsgatan 166. Ett personliga ombud ska arbeta för den psykiskt funktionsnedsatte brukaren och på dennes uppdrag. Ombuden ska på den enskildes begäran agera för att tillförsäkra den enskilde dennes



lagliga rättigheter av vård, stöd och andra insatser. I det uppdraget ligger också att se till att samhällets resurser och insatser samordnas.

Ett prioriterat område för staden är även att samverka med de olika brukarorganisationerna.

Mer information om Stockholms stad och stadsdelsförvaltningarnas arbete finns på hemsidan [www.stockholm.se](http://www.stockholm.se)

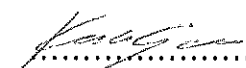
### **Riktlinjer om samverkan och policy för samordnad extern planering**

- När en brukare får en neuropsykiatrisk diagnos bjuds vid behov personal från habiliteringen/stadsdelen in till ett möte av utredande och diagnosticerande enhet.
- En gemensam och samordnad vårdplanering av insatser, enligt förslag till individuell plan för samverkan, ska vid behov komma till stånd. Ansvar för detta tillkommer parterna. Den samordnade vårdplaneringen kan i enstaka fall leda till att växelvisa eller parallella insatser från parterna kan bli aktuella vid omfattande ärenden.
- Samtliga parter kan hjälpa till att initiera kontakt med annan verksamhet vid behov. Detta sker i första hand genom information om möjligheten att söka till olika enheter.
- En gemensamt tillsatt ärendegrupp bestående av kontaktpersoner med bred kompetens från deltagande aktörer träffas fyra gånger per år, för att bli en bollplank/konsulter i svårbedömda samverkanärenden.
- Järva Psykiatri AB svarar för regelbunden psykiaterkonsult till habiliteringscenter Järva
- Järva psykiatri AB utreder personer med misstänkt neuropsykiatrisk diagnos

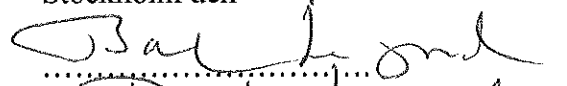
### **Giltighetstid**

Denna riktlinje gäller från och med 1 september 2009 tills vidare. Riktlinjen uppdateras av parterna årligen.

Stockholm den 6/4-2011

  
 .....  
 Kersti Johansson  
 Namnförtydligande  
 Järva Psykiatri AB

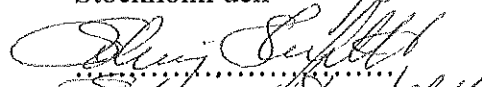
Stockholm den 16/7 2011

  
 .....  
 Susanne Lagerstedt  
 Namnförtydligande  
 Habilitering & Hälsa

Stockholm den

15/4 2011  
 .....  
 .....  
 Namnförtydligande  
 Rinkeby-Kista sdn

Stockholm den 20/3 2011

  
 .....  
 .....  
 Namnförtydligande  
 Spånga-Tensta sdn

Kopia

Stockholm den 22/3 2011

..Karin Malinzen  
..A.2A..MALINZEN..

Namnförtydligande  
Spånga-Tensta sdn

4/4-11

Stockholm den

Uzun Sjostrom  
..GIV...SILVSTRÖM

Namnförtydligande

# Riktlinjer

för utredning, dokumentation m.m.  
inom stadens socialpsykiatri

Antagna av KF 2011-05-23

SOCIALFÖRVALTNINGEN  
AVDELNINGEN FÖR STADSÖVERGRIPANDE SOCIALA FRÅGOR



Innehållsförteckning	
Riktlinjernas syfte och innehåll.....	3
1. Inledning .....	3
1.2. Centrala begrepp, termer och definitioner.....	4
1.3. Kunskapsbaserat arbete .....	4
1.3.1. DUR .....	5
2. Målgrupp.....	5
2.1. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.....	6
3. Grundläggande lagstiftning och dokument .....	6
3.1. Socialtjänstlagen.....	7
3.1.1. Rapporteringsskyldighet lex Sarah .....	7
3.2. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade – LSS .....	8
3.3. Skälig levnadsnivå i SoL och goda levnadsvillkor i LSS .....	9
3.4. Hälso- och sjukvårdslagen .....	10
3.5. Öppen psykiatrisk tvångsvård i Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård – LPT .....	11
3.5.1. Samordnad vårdplan.....	11
3.6. Öppen rättspsykiatrisk vård i Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård .....	11
3.7. Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård med ändringar fr o m 1 juli 2003, ("Betalningsansvarslagen").....	12
3.8. Sekretess .....	12
3.9. Policydokumentet Stadens insatser till psykiskt funktionshindrade	13
4. Samverkan.....	13
5. Uppsökande verksamhet .....	13
6. Utredning och behovsbedömning .....	14
6.1. Utredningar.....	14
6.2. Att inleda en utredning .....	14
6.3. Utredningens omfattning.....	14
6.4. Behovsbedömning.....	15
6.5. Beslut.....	16
6.6. Den enskildes rätt att påverka utformningen av en insats .....	16
6.7. Verkställighet .....	16
6.7.1. Rapporteringsskyldighet av ej verkställda beslut.....	17
6.7.2. Särskild avgift .....	17
6.8. Den enskildes rätt att klaga .....	17
6.9. Beställning av insats .....	17
7. Dokumentation.....	18
7.1. Planer för genomförande .....	19
7.1.1. Vårdplan, samordnad vårdplan och individuell plan SoL.....	19
7.1.2. Individuell plan LSS .....	20
7.1.3. Handlingsplan .....	20
7.1.4. Genomförandeplan.....	20
7.2. Uppföljning .....	20
8. Val av insatser .....	21
8.1. Valfrihet .....	21
8.2. Insatstyper .....	21
8.2.1. Boendestöd.....	21
8.2.2. Hemtjänst .....	21

8.2.3.	Kontaktperson .....	22
8.2.4.	Sysselsättning .....	22
8.2.5.	Studiecirklar .....	22
8.2.6.	Träfflokal.....	23
8.3.	Boenden.....	23
8.3.1.	Olika boendeformer .....	23
8.3.2.	Bostad med särskild service .....	23
8.3.3.	Gruppboende .....	23
8.3.4.	Serviceboende .....	24
8.3.5.	Stödboende.....	24
8.3.6.	Kollektivboende .....	24
8.3.7.	Försöks- och träningslägenheter .....	25
8.3.8.	HVB - Hem för Vård eller Boende .....	25
8.4.	Placering i Hem för Vård eller Boende (HVB) eller i familjehem ..	25
8.4.1.	Utgångspunkter .....	25
8.5.	Bostadsanpassning .....	26
8.6.	Hjälpmedel .....	26
9.	Stöd till närstående.....	26
10.	Missbrukare med långvarig psykisk funktionsnedsättning.....	27
10.1.	Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykisk eller fysisk funktionsnedsättning.....	27
10.2.	Lagstiftning .....	27
10.3.	Ansvarsfördelning.....	27
10.4.	Särskild kompetens – Case management.....	28
10.5.	Missbrukare med psykisk funktionsnedsättning inom LVM-vård respektive LPT-vård.....	28
11.	Hemlösa med långvarig psykisk funktionsnedsättning.....	29
11.1.	Definition.....	29
11.2.	Boenden för hemlösa .....	29
11.3.	Ansvarsfördelning.....	29
12.	Barn till personer med psykisk funktionsnedsättning .....	30
12.1.	Umgänge mellan barn och föräldrar .....	31
13.	Äldre med långvarig psykisk funktionsnedsättning .....	31
14.	Unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning.....	31
15.	PTSD, posttraumatiskt stressyndrom .....	32
16.	Brottsoffer .....	32
16.1.	Polisanmälan.....	32
16.2.	Våldsutsatta kvinnor med psykisk funktionsnedsättning.....	32
16.3.	Skyddade personuppgifter .....	32
17.	Asylsökande m fl. ....	33
18.	Personligt ombud .....	33
18.1.	Bakgrund.....	33
18.2.	Målgruppen .....	33
18.3.	Arbetsuppgifter .....	34
19.	God man.....	34
20.	Förvaltare .....	34
21.	Ombud.....	35
	Referenslista .....	36

## Riktlinjernas syfte och innehåll

Stadens riktlinjer är giltiga för handläggning av ärenden vid stadsdelsnämnderna och socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden. Syftet med riktlinjerna är rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds från stadens socialtjänst. I varje enskilt fall ska en individuell prövning ske. Riktlinjerna ska ge handläggare stöd och vägledning i arbetet och utgår från 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 utgångspunkter 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 2006:11) Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Socialstyrelsens handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (2008).

I texten finns hänvisningar till andra riktlinjer i staden. Riktlinjerna finns tillgängliga på:

<http://sot.intranat.stockholm.se/Pages/Documents.aspx?id=251699>

Se även referenslistan sist i dokumentet.

## 1. Inledning

Riksdagen beslutade 1995 om en reform inom psykiatrin vars huvudsyfte är att skapa bättre sociala, mentala och ekonomiska villkor för de människor som har långvariga psykiska funktionsnedsättningar och behov av stödinsatser. Regeringen tillkallade den 23 oktober 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 psykiskt sjuka och psykiskt funktionsnedsatta (dir. 2003:133). Psykiatrisamordnaren gavs vidare 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. Utredarnas 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 november 2006. Kommande år följde en genomförandefas där s.k. Miltonpengar sköts till för att möjliggöra utveckling av området inom kommunen och landstinget. I maj 2009 överlämnade regeringen propositionen "Vissa psykiatrirågor m.m." (2008/09:193) till riksdagen.

## 1.2. Centrala begrepp, termer och definitioner

Nedanstående termer och definitioner följer Socialstyrelsens Terminologiråds rekommendationer samt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av begrepp och termer SOSFS 2007:9*:

**Funktionsnedsättning:** nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell förmåga. 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.

**Funktionshinder:** begränsning som en funktionsnedsättning innebär i förhållande 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.

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

## 1.3. Kunskapsbaserat arbete

Stadens arbete inom socialpsykiatri ska ha individen, kvalitet och kompetens som utgångspunkt. Alla berörda verksamheter inom området ska använda arbetssätt som så långt det är möjligt är kunskapsbaserade samt kostnadseffektiva.

Under senare år har begreppet evidensbaserad praktik fått allt större genomslagskraft inom socialtjänsten. Socialstyrelsen definierar evidensbaserad praktik som "en strategi för transparent beslutsfattande bestående av en sammanvägning av brukarens erfarenheter, den professionelles expertis och bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap". I en evidensbaserad praktik integreras således:

- Den bästa vetenskapliga kunskapen om insatserns effekter
- Brukarens erfarenheter och förväntningar
- Den lokala situationen och omständigheter
- Den professionelles expertis.

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 dock 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 vård och andra insatser krävs också att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare, t.ex. psykiatri, landsting, frivilligorganisationer och andra samarbetspartners. Läs mer om evidens och kunskapsbaserat arbete i *SOU 2008:18 Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*.

### 1.3.1. DUR

Kommunfullmäktige i Stockholms stad fattade 2007 beslut om att alla utredningar inom socialpsykiatri i Stockholms stad ska göras med stöd av utredningsmetoden DUR (Dokumentation, Utvärdering, Resultat) som ett led i att öka rättssäkerheten i handläggningen för både utredare och brukare. Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen (SaF) ordnar regelbundet utbildning i DUR för nyanställda handläggare.

## 2. Målgrupp

Psykiatireformens målgrupp består av flera målgrupper beroende på vilka myndigheter som tillhandahåller insatser för gruppen och vilka insatserna är. Nationell psykiatrisamordning definierar målgruppen enligt följande:

*”En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.”*

En svårighet kan för den enskilde vara väsentlig om den drabbar individens delaktighet på ett livsområde som är betydelsefullt för honom eller henne även om denna svårighet utifrån sett kan te sig som relativt lindrig. Begreppet ”längre tid” avser enligt Nationell psykiatrisamordning en minst årslång historia av påtaglig aktivitetsbegränsning eller som en prognostisk bedömning om förutsedd sådan begränsning under en avsevärd, minst årslång period. Samma bedömning gäller enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, där anses kriteriet ”varaktigt” för dem som tillhör personkrets 3 normalt föreligga först när prognosen är att funktionsnedsättningen kommer att bestå minst ett år. Varaktighetsrekvisitet är särskilt svårt att bedöma när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. I rättspraxis har ansetts att funktionsnedsättningen kan vara varaktigt även vid en välmedicinerad psykisk sjukdom.



När man definiera vem som tillhör målgruppen är det viktigt att utgå från det stödbehov den enskilde individen har. Behovet kan variera från mycket stora till sporadiska behov av stöd. Områden där behov kan finnas är:

- sociala behov (främst boende, boendestöd, sysselsättning och social rehabilitering),
- psykiatriska vårdbehov (inkl somatiska vårdbehov)
- behov som avser försörjning

Det finns personer som enbart har behov av insatser inom ett område och andra som behöver kombinationer av insatser.

I Stockholms stad handläggs personer med psykisk funktionsnedsättning mellan 20 och 64 år av socialpsykiatrin. En person kan ha fortsatt behov av socialpsykiatriska insatser efter 64 år och äldreomsorgen bör kunna köpa insatser från socialpsykiatrins utförare för personer som fyllt 65 år. Detta gäller under förutsättning att den enskildes behov kan tillgodoses inom insatsen.

### **2.1. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar**

Den del av målgruppen som omfattas av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan vara svår att avgränsa eftersom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar omfattar ett flertal olika diagnoser. Det är också vanligt att en person kan ha fler än en neuropsykiatrisk diagnos. Stora skillnader i problematikens svårighetsgrad mellan personer som har fått samma diagnos kan även förekomma. Psykiatriska diagnoser av olika slag som ångest och depressioner förekommer i högre grad hos personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar än hos andra. Varje stadsdelsförvaltning bör, utifrån sin egen organisation, ha rutiner för hur samverkan och handläggning avseende enskilda med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska ske. Finns både psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik krävs samverkan från flera verksamhetsgrenar samt även med psykiatri, beroendevård, habilitering m.fl.

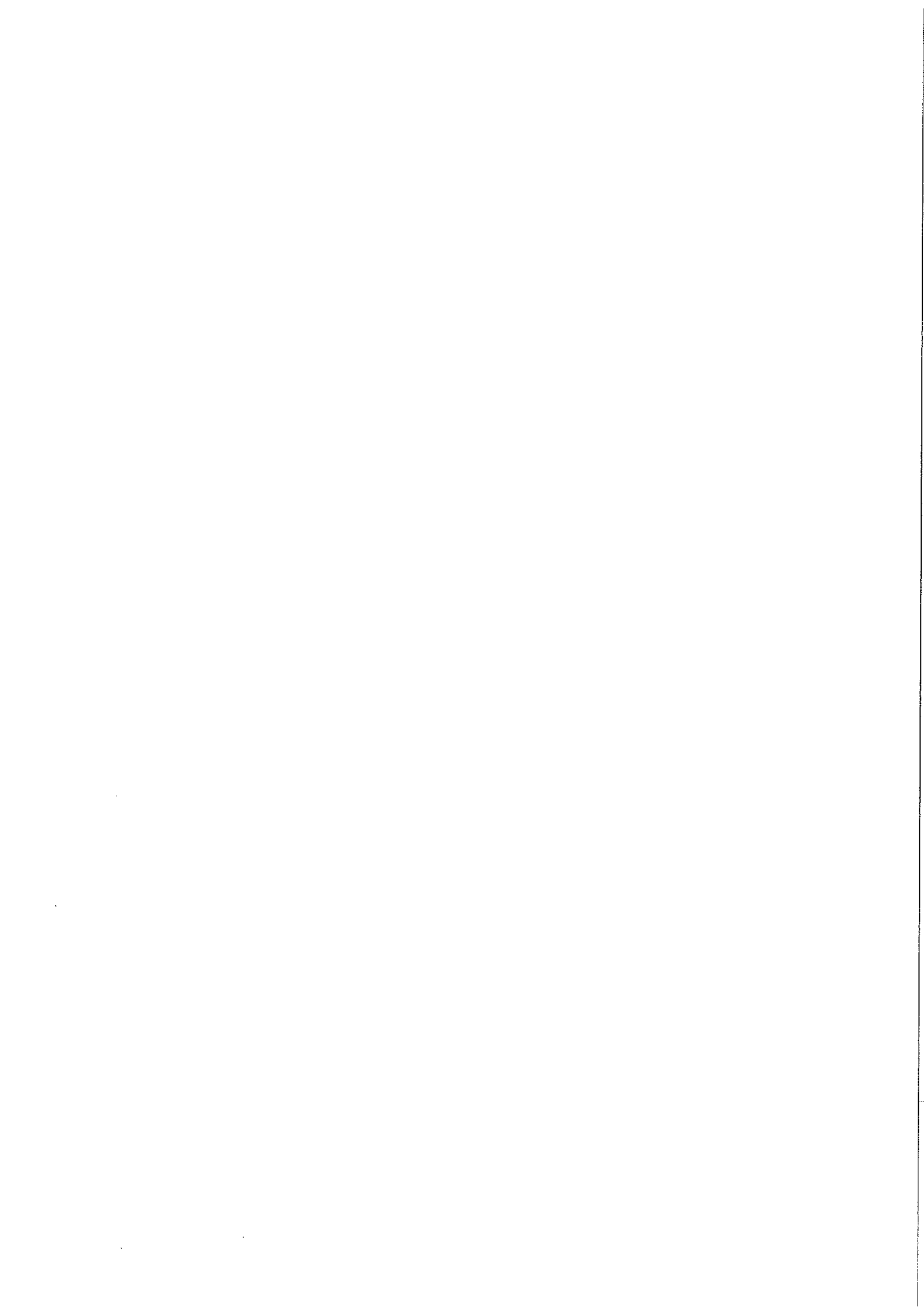
Erfarenheter från projekt Samlas<sup>1</sup> visade att "Kunskapen om vuxna personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos personal inom landstinget och socialtjänsten behöver öka och samarbetsformer, för att förmedla anpassade och samordnade insatser för att minska risken för att målgruppen drabbas av sociala och psykiatriska problem, behöver utvecklas".

## **3. Grundläggande lagstiftning och dokument**

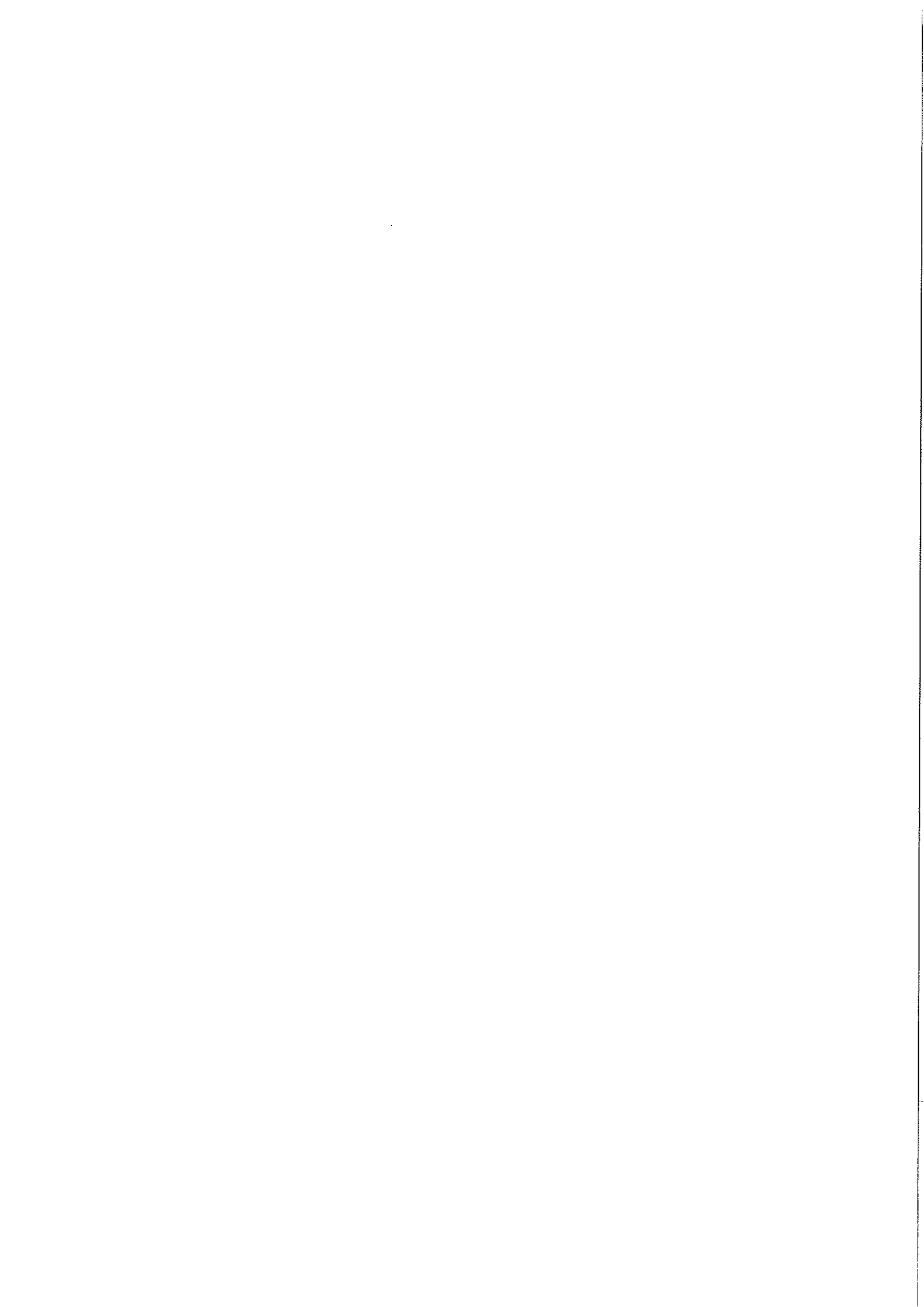
Socialtjänstens arbete med vuxna med psykisk funktionsnedsättning regleras i första hand av Socialtjänstlagen, (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Därutöver finns de huvudsakliga gällande bestämmelserna i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård,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

---

<sup>1</sup> Samlas var ett samverkansprojekt mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting. Projektet finansierades med s.k. Milton pengar och bedrevs från 2005 till 2007. Projektets syfte var att öka kunskapen om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.









tvångsvård i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och öppen rättspsykiatrisk vård i lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

### **3.1. Socialtjänstlagen**

Socialtjänstlagen (1980:620) SoL är en målinriktad ramlag med en kombination av skyldighets- och rättighetsregler. Lagens övergripande syfte är att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialnämnden ska enligt socialtjänstlagens:

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§

- Göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden
- Planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer

5 kap. 8 a §

- Ingå överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

5 kap 10§

- Erbjuder 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, dagverksamheter 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.

#### *3.1.1. Rapporteringsskyldighet lex Sarah*

14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS

Enligt bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska

- personalen genast rapportera missförhållanden till den som bedriver verksamheten
- den som bedriver verksamheten utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- den som bedriver verksamheten om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla det till Socialstyrelsen.

Med missförhållanden som ska rapporteras 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. Med påtaglig risk för missförhållande, som också ska rapporteras, ska avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.

Se även *SOSFS 2011:05 och Meddelandeblad nr 4 2011*.

### **3.2. 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 störning som är **stor och varaktig** och förorsakar **betydande** svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed 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*, stadens riktlinjer för handläggning inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt böckerna ”*LSS en vägledning*” och ”*LSS och LASS stöd och service till vissa funktionshindrade*”.

#### **Varaktig**

Funktionsnedsättningen ska vara varaktig dvs. inte av tillfällig eller övergående natur. Behovet av stöd och service kan variera över tid men funktionsnedsättningen ska vara varaktig.

#### **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.

#### **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.

### **Omfattande stödbehov**

Ett omfattande behov av stöd eller service kan vara behov av hjälp med toalettbesök, påklädning och matlagning. 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 bedömning 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, ledsagare, kontaktperson, 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. Socialtjänstlagens 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 eller 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 behovet av insatser enligt LSS ska det ske en bedömning utifrån om behovet *faktiskt* tillgodoses på annat sätt. SoL medger ett resonemang om behovet *kan* tillgodoses på annat sätt.
- Kommunens rätt att ta ut avgifter från den enskilde för insatser eller bistånd är mer restriktiv i LSS jämfört med SoL.

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

### **3.3. Skäligen levnadsnivå i SoL och goda levnadsvillkor i LSS**

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



- behov föreligger
- behovet inte kan tillgodoses på annat sätt
- biståndet 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

Begreppen 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.

### **3.4. Hälso- och sjukvårdslagen**

I huvudsak finns det i lagstiftningen en tydlig fördelning av hälso- och sjukvårdsansvaret mellan kommunen och landstinget. Landstingets ansvar att medicinskt förebygga, utreda och behandla psykisk skada eller störning framgår av 1 och 3 §§ HSL.

Kommunen har ansvar för:

- Hälso- och sjukvårdsinsatser t.o.m. sjuksköterskenivå i bostad med särskild service

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

- Medicinsk utredning (inkl. bedömning av psykisk funktionsnedsättning) Hälso- och sjukvård, behandling och rehabilitering i så väl 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)

Mer information gällande ansvarsfördelning finns i *SKL cirkulär 2006:58 med bilagan "Vuxna och barn och ungdom med psykiska funktionshinder – ansvarsfördelning mellan kommun och landsting"*.

### **3.5. 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, öppen psykiatrisk tvångsvård, i LPT. 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.

#### **3.5.1. Samordnad vårdplan**

En samordnad vårdplan ska innehålla uppgifter om:

- det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och stadens (stadsdelsförvaltning eller Enheten för hemlösa) socialtjänst eller hälso- och sjukvård
- beslut om insatser
- vilken enhet vid landstinget eller staden som ansvarar för respektive insats
- eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller staden.

Vårdplanen anses upprättad när den har justerats av nämnda enheter vid kommun och landsting. Läs mer om den nya vårdformen i *SKLs cirkulär 09:04* eller i *regeringens proposition 2007/08:70*. Läs mer om upprättande av samordnad vårdplan i Socialstyrelsens meddelandeblad *SOSFS 2008:18 Vård och stöd till patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*.

### **3.6. Öppen rättspsykiatrisk vård i Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård**

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.

### **3.7. 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 landstingets slutna hälso- och sjukvård som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan är upprättad. En patient är utskrivningsklar när han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets 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 bakgrundsfakta, 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 landstingets slutna hälso- och sjukvård och det bedöms finnas ett behov av vård eller omsorg efter utskrivning ska ett inskrivningsmeddelande skickas till staden och/eller landstingets öppna hälso- och sjukvård.

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 staden 30 vardagar efter det att kommunen mottagit kallelse till vårdplanering. Staden är inte betalningsansvarig om patienten stannar kvar inom slutna hälso- och sjukvård till följd av att landstinget inte kan erbjuda personen sådan öppen hälso- och sjukvård landstinget ansvarar för och som vårdplanen anger ska lämnas. Socialstyrelsens föreskrifter *SOSFS 2005:27* ska tillämpas.

### **3.8. Sekretess**

Anställda och förtroendevalda i staden 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 honom närstående lider men. Detta innebär att man måste vara säker på att den enskilde eller någon honom närstående inte kan uppleva obehag om uppgiften lämnas ut. För hälso- och sjukvården finns motsvarande bestämmelse se OSL 25:1.

Sekretessen gäller såväl gentemot enskild som mellan myndigheter. Varje stadsdelsförvaltning är en självständig myndighet. 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 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, utan hinder av sekretess, 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.

### **3.9. Policydokumentet Stadens insatser till psykiskt funktionshindrade**

Stockholms stad har utarbetat ett program för stadens insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Stadens policydokument antogs av kommunfullmäktige den 8 juni 1998.

Grundpelarna i förslaget är en god bostad, ett fungerande boendestöd, arbetet/sysselsättning och en meningsfull fritid. Dessutom betonas det lokala engagemanget och samverkan med landstinget och olika organisationer. Arbetet med psykiskt funktionsnedsatta ska utgå ifrån individens behov och önskemål. Kontinuitet och bemötande betonas som viktiga inslag i arbetet.

## **4. Samverkan**

I psykiatireformen och policydokumenten talas om betydelsen av samverkan mellan främst socialtjänsten och psykiatrin 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 landsting 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 - både det externa och det interna och det ska finnas rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp.

## **5. 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 landstinget 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 levnadsförhållanden 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 landstinget 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. Särskilt tydligt är behovet av inventering och planering när det gäller boenden.

Enligt stadsdelsnämndernas reglementen ska respektive nämnd fullgöra socialtjänstens ansvar enligt lagstiftningen, vilket innebär att stadsdelsnämnderna har ansvar för och aktivt ska bedriva uppsökande arbete inom sitt stadsdelsområde. Stadsdelsförvaltningarna ska utveckla metoder för att söka upp och erbjuda hjälp till personer med psykisk funktionsnedsättning i behov av vård från landstinget och stöd från socialtjänsten. Den uppsökande verksamheten ska därför också vara individuellt inriktad. Även motiverande arbete ska 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. I kartläggningen ska samverkan ske med bl. a. psykiatri och intresseorganisationer.

## **6. Utredning och behovsbedömning**

### **6.1. 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.

### **6.2. 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. Innan utredningen inleds vid *anmälan* görs en bedömning om de sakförhållanden som påkallat anmälan kan leda till någon åtgärd av nämnden. 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 i stället av bestämmelserna i 7 § förvaltningslagen. Där framgår bland annat att ärenden som rör enskilda ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.

### **6.3. Utredningens omfattning**

Stockholms kommunfullmäktige har beslutat att DUR (dokumentation, utvärdering, resultat) ska användas vid utredningar inom stadens socialpsykiatri för att säkerställa rättssäkerheten i utredningen för både handläggare och den enskilde.

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 utredarens ansvar att bevaka att samtalen hålls på rätt nivå. I utredningen ska, om behov finns av insatser från psykiatrin, 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 DUR säkerställer att sociala, medicinska och psykiska behov beaktas. Hänsyn ska inte tas till den enskildes ekonomi i samband med beslut om bistånd inom 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.

#### **6.4. Behovsbedömning**

En förutsättning för rätt insatser är en noggrann och allsidig individuell bedömning baserad på svaren i DUR. 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 skälig levnadsnivå genom en liten insats, en annan person kan behöva en omfattande insats. Bedömningen måste alltid vara individuell.

En kartläggning av individens livssituation bör omfatta bl. a:  
Bakgrund, bostad, nätverk (familjesituation, barn, umgänge), skola/ utbildning, arbetslivserfarenhet, intressen, ekonomi, psykisk och fysisk hälsa, ev. missbruk och kriminalitet, tidigare och pågående behandling och erfarenheter/ resultat av dessa samt deltagande i samhällslivet.

Valet av insatser får bedömas utifrån kartläggningen och den enskildes resurser. En mycket viktig utgångspunkt är att stadsdelsnämnden, förutsatt att den enskilde samtycker, vid behov samverkar med företrädare för andra myndigheter såsom landstingets psykiatri såväl i slutet som i öppenvård,

försäkringskassan, arbetsmarknadsmyndigheter, frivilliga organisationer och anhöriga.

### **6.5. 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 skriftligen omgående meddelas den enskilde. Beslutet ska vara tydligt och begripligt för 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 ska 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.

### **6.6. 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 denne ska ha största möjliga inflytande över hur insatserna utförs. Den enskilde har dock ingen ovillkorlig rätt att kräva att insatsen utförs av viss utförare.

Läs mer om beslutsordning i PM "*Den enskildes rätt att påverka utformningen av insats*" från stadsledningskontorets juridiska avdelning.

### **6.7. Verkställighet**

Beslut om bifall till en ansökan om bistånd enligt SoL eller en begäran om insatser enligt LSS ska verkställas omedelbart, dvs. direkt. Det har ingen betydelse om beslutet överklagas eller inte. Om det finns skäl att, och i så fall vilka, som medfört att beslutet inte verkställs ska det dokumenteras.

Verkställandet av beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL får på begäran av den sökande senareläggas om verkställandet sker inom ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Bestämmelserna innebär att socialnämnden har möjlighet att avvakta med att verkställa beslut om bistånd till dess att den enskilde kan få tillgång till den leverantör han eller hon önskar. Bestämmelserna tar sikte endast på verkställighet inom valfrihetssystem och är inte avsedda att påverka verkställandet eller påförande av avgift i andra fall. Enligt rättspraxis ska särskild avgift inte utgå då väntetid uppstått till följd av att den enskilde förklarat sig enbart godta ett visst boende som kommunen inte kunnat tillhandahålla (se RÅ

2009 ref 21). Det är viktigt att dokumentera när den enskilde vill vänta eller avböjer en insats.

#### **6.7.1. 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. Dessutom ska nämnden lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige med samma innehåll. Syftet med rapporteringen är bland annat att förbättra kommunernas uppföljning av gynnande beslut och deras verksamhetsplanering.

#### **6.7.2. 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. Det samma gäller om kommunen inte 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. Verkställigheten ska istället ske inom skälig tid. Vad som bedöms som skälig tid får avgöras från fall till fall. Tidsgränsen om tre månader för anmälan är inte av avgörande betydelse för denna bedömning.

### **6.8. Den enskildes rätt att klaga**

Den enskilde och/eller dennes ombud ska enligt förvaltningslagen alltid informeras om möjligheten att överklaga beslut som är överklagningsbara. Beslutet ska alltid innehålla information om hur man kan överklaga beslutet (21 § andra stycket FL). Beslut enligt 4 kap 1 § SoL kan överklagas. 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 undertecknar 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 den dag sökanden fick del av beslutet (23 § FL).

### **6.9. Beställning av insats**

Utredning, planering och beslut sammanfattas i en beställning som skickas till eventuell utförare av beviljad insats. Vid en uppföljning av insats ska även beställningen ses över. Handläggaren och den enskilde bör särskilt följa upp och eventuellt omformulera insatsens syfte och önskade uppnådda



mål så att utföraren av uppdraget får en tydlig bild av vad stödet ska leda till.

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)
- Ersättningsnivå
- 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.

## 7. 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. Biståndshandläggaren 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 enskilda samt 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 saklighet och objektivitet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs och om andra dokument som rör honom/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 extra 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. *Läs mer om dokumentation i*

I arbetet med psykiskt funktionsnedsatta 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 ha 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 antingen som allmänt uppföljningsmaterial (om det inte finns personidentifikation) eller tillsammans med dokumentation om anmälningar o dyl.

### **7.1. Planer för genomförande**

I 3 kap 5 § SoL anges att insatserna för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom/henne. Stadens insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning ska utgå från den enskildes behov och önskemål. Den enskilde ska exempelvis, inom vissa gränser, kunna välja utförare av beviljad insats som omfattas av valfrihet.

#### *7.1.1. Vårdplan, samordnad vårdplan och individuell plan SoL*

En vårdplan eller individuell plan enligt SoL 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. Läs mer om samordnad vårdplan under 3.5.1. Öppen psykiatrisk tvångsvård och om vårdplan under 3.7. Lagen om kommunens betalningsansvar.

Från och med 1 januari 2010 gäller följande i 2 kap. 7 § SoL avseende 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 den individuella 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, och
4. Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde när så är möjligt. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse (exempelvis vårdplan enligt betalningsansvarslagen) eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den

planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda. *Läs mer om individuella planer i SKLs cirkulär 09:66.*

#### 7.1.2. Individuell plan LSS

I 10 § LSS anges att "I samband med att insatsen enligt denna lag beviljas kan den enskilde begära att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom. I planen ska även redovisas åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget..."

#### 7.1.3. Handlingsplan

Den planering som handläggaren gör tillsammans med den enskilde ska dokumenteras. I slutet på mallen som används för att sammanställa en utredning enligt DUR finns en rubrik som heter *planering/handlingsplan*. Där dokumenteras vad den enskilde och handläggaren har kommit överens om avseende beviljade insatser, vilken övrig planering som behövs för att tillgodogöra behov som kommit fram vid utredningen samt på vilket sätt den enskilde själv har utövat inflytande över planerade och beslutade insatser.

#### 7.1.4. Genomförandeplan

En genomförandeplan är en plan som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras. Beställningen är en utgångspunkt för genomförandeplanen. Utföraren och brukaren upprättar genomförandeplanen i samverkan. I Stockholms stad gäller att en genomförandeplan ska vara handläggaren tillhanda senast 15 arbetsdagar 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.

## 7.2. Uppföljning

Varje beslut som fattas om insatser ska följas upp och utvärderas kontinuerligt eller vid förändringar. För insatser som omfattas av valfrihet ska uppföljning ske minst var 6:e månad. När en ny insats påbörjas kan behovet av uppföljning vara snabbare. Handläggaren och den enskilde bör i förväg bestämma om utföraren ska vara med eller inte vid uppföljningen. Vid uppföljning och ansökan om fortsatt insats ska följande dokument användas, utvärderas och uppdateras:

- Uppföljningsdelen av DUR
- Beställning av insats
- Genomförandeplan
- Eventuell individuell plan eller annan plan som påverkas av ändringar vid uppföljningen

Om insatsen omfattas av valfrihet ska även ny resursmätning göras. Vid uppföljning är det viktigt att handläggaren och den enskilde går igenom mål/delmål med insatsen och formulerar dem så att de stämmer överens med nuläget.

En aktuell utredning ska finnas kopplad till varje nytt beslut. Statistik från DUR ska registreras när nytt beslut fattas, *se manual för DUR i paraplyet*.

## **8. 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.

### **8.1. Valfrihet**

Kommunfullmäktige beslutade den 26 maj 2008 att valfrihet ska införas inom socialpsykiatrin för insatserna bostad med särskild service, stödboende, boendestöd och sysselsättning. I samband med utredning av den enskildes behov av stöd, för insatser som omfattas av valfrihet, används ett resursmätninginstrument för att räkna fram ersättningen till utföraren av beviljad insats. För mer information kring valfrihet se *"Preliminära anvisningar för resursmätningar för fastställande av ersättningsnivåer i stadens valfrihetssystem inom socialpsykiatrin"*.

### **8.2. Insatstyper**

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

#### **8.2.1. Boendestöd**

Beslut om boendestöd fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Insatsen ingår i valfrihetssystemet inom socialpsykiatrin vilket innebär att den enskilde kan välja mellan lämpliga utförare av insatsen som är knutna till systemet och verksamma inom det område där den enskilde bor.

Boendestöd ges som regel dagtid vardagar och är en social och praktisk stödinsats som syftar till att stärka den enskildes förmåga att hantera sitt vardagsliv både inom och utanför det egna hemmet. I boendestöd ingår praktiskt stöd (allt från motivationsarbete till att utföra åt klienten) i vardagen men också pedagogisk vägledning i att upprätthålla och utveckla den enskildes egna resurser. Boendestöd är alltså inte begränsat till hemmet utan omfattar också annat som kan bidra till den enskildes förmåga att klara vardagslivet. Det kan handla om olika former av vardagshändelser som att följa med till post, butik, gå på bio, teater, kafé eller museum, göra utflykter till platser som den enskilde kanske vill återknyta kontakt med eller som är nya för honom/henne. Det kan också innebära att hjälpa till i kontakter med myndigheter eller hjälpa till att hitta meningsfull sysselsättning. Det ska ses som ett stöd i "det vanliga livet". Stödet syftar till att ge personer med psykisk funktionsnedsättning ett socialt sammanhang, som ökar självkänslan och ingjuter hopp och som på sikt kan möjliggöra ett självständigt liv. Pedagogiska och kunskapsbaserade metoder ska användas i rehabiliterande syfte.

#### **8.2.2. Hemtjänst**

Beslut om hemtjänst fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Praktisk hjälp i hemmet (jämför boendestöd som är ett pedagogiskt stöd för den enskilde). Hjälp i hemmet omfattar dels omvårdnad, dels

serviceuppgifter som praktisk hjälp med hemmets skötsel, städning, tvätt, hjälp med inköp etc. För hemtjänst tas avgift ut enligt stadens regler för avgifter inom stöd och service för personer med funktionsnedsättning under 65 år. Valfrihet gäller för insatsen utifrån äldreomsorgens ersättningsystem.

### 8.2.3. 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. *Se även "Riktlinjer för kontaktverksamhet enligt SoL, LSS och LVU".*

### 8.2.4. Sysselsättning

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Insatsen ingår i valfrihetssystemet inom socialpsykiatri vilket innebär att den enskilde kan välja mellan lämpliga utförare av insatsen som är knutna till systemet. Insatsen ges som regel dagtid vardagar.

En biståndsbedömd sysselsättningsverksamhet ska ha ett tydligt syfte med verksamheten som erbjuds och vara utvecklande och arbetsförberedande. Den enskilde ska kunna erbjudas sysselsättning av god kvalitet. Utbudet ska variera från enklare till mer avancerade arbetsuppgifter. Den verksamhet som erbjuds ska även ha ett klart syfte för den enskilde. I verksamheten ska insatser ges som stöder den enskilde med att upprätthålla/utveckla sina resurser avseende främst närvaro, aktivt deltagande, kognitiv förmåga och social förmåga så att exempelvis ett inträde på arbetsmarknaden blir möjligt. Kunskapsbaserade metoder ska användas i verksamheten. Då ansvaret för rehabilitering är fördelat på flera huvudmän är det särskilt viktigt med samverkan mellan berörda myndigheter samt med näringsliv och organisationer. Läs mer i SOSFS 2008:20 samt "Samverkan i Re/habilitering – en vägledning".

Projekt ALFA<sup>2</sup> kan via sin alternativa förmedling hjälpa brukare att hitta önskad sysselsättning, studier, praktik eller arbete samt reda ut respektive huvudmans ansvar.

### 8.2.5. Studiecirklar

Beslut om deltagande i studiecirkel som kräver biståndsbeslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Studiecirklar är "regelbunden folkbildningsverksamhet som sker i organiserad form... och som kännetecknas av att deltagarna förbinder sig att delta under den tid studiecirkeln pågår". Deltagande i

---

<sup>2</sup> ALFA – alternativ förmedling av sysselsättning, studier, praktik och arbete är ett samverkansprojekt som drivs med medel från Europeiska socialfonden. Projektet syftar till att öka antalet personer med psykisk funktionsnedsättning som deltar i önskad sysselsättning, studier, praktik eller arbete. Ökningen ska ske genom bättre samverkan mellan huvudmännen med ansvar för rehabilitering av målgruppen. kommun, landsting, Försäkringskassa och Arbetsförmedling deltar i projektet. Förmedlingen finns på Norrtullsgatan 12 K, plan 2.

studiecirkelverksamhet kan vara en biståndsbedömd insats men ofta är den icke biståndsbedömd och erbjuds exempelvis som en del av programmet på en träfflokal.

#### *8.2.6. Träfflokal*

Oftast inte biståndsbedömd verksamhet.

Det är stadsdelsnämndernas uppgift att skapa förutsättningar för ökad social samvaro för dem som vill och behöver det. Det bör finnas träfflokaler, dit man kan gå på egna villkor. Verksamheterna kan drivas av olika grupper t ex brukarorganisationer. Stadsdelsnämnden bör på olika sätt sprida information om de öppna verksamheterna, så att personer med psykiska funktionsnedsättningar får möjlighet till socialt umgänge och att delta i olika aktiviteter.

### **8.3. Boenden**

#### *8.3.1. 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.

Den enskildes behov avgör form av bostad. Stadsdelsnämnderna svarar för planering och inrättande av bostäder till psykiskt funktionsnedsatta. Kommunstyrelsen ger följande direktiv kring bostadsbyggande för målgruppen: "Utbyggnadstakten av bostäder för personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar måste öka. Det är ett stadsgemensamt åtagande och det fordras en mångfald av boendialternativ för att möta de olika behov och önskemål som finns. Stadsdelsnämnderna måste samarbeta kring hur det framtida behovet av lägenheter ska lösas och för vilka grupper och inom vilka geografiska områden behovet kommer att uppstå. Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden, via genomförandegruppen, har i uppdrag att i samråd med berörda nämnder fördjupa föreliggande plan för utbyggnad av bostäder med en genomförandeplan. Planen, som ska peka ut konkreta projekt, antal lägenheter och tidplan, ska anmälas till kommunstyrelsen".

#### *8.3.2. Bostad med särskild service*

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

#### *8.3.3. Gruppboende*

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

Insatsen ingår i valfrihetssystemet inom socialpsykiatri vilket innebär att den enskilde kan välja mellan lämpliga utförare av insatsen som är knutna till systemet.

Gruppboende är ett bostadsalternativ för personer som har ett så omfattande tillsyns- och stödbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Gruppboendet 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 sjuksköterskenivån. Kunskapsbaserade metoder ska användas i verksamheten.

#### 8.3.4. Serviceboende

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

Insatsen ingår i valfrihetssystemet inom socialpsykiatri vilket innebär att den enskilde kan välja mellan lämpliga utförare av insatsen som är knutna till systemet.

Serviceboende 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 serviceboende bör ha tillgång till samvaro i en gemensamhetslokal eller träffpunkt. I anslutning till denna lokal kan även personalens bas inrymmas. Antalet boende i en serviceboende ska vara så begränsat att boendet integreras i bostadsområdet. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser t o m sjuksköterskenivån. Personalen ska ha för arbetsuppgifterna adekvat utbildning samt kunskaper om målgruppens behov. Kunskapsbaserade metoder ska användas i verksamheten.

#### 8.3.5. Stödboende

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Insatsen ingår i valfrihetssystemet inom socialpsykiatri vilket innebär att den enskilde kan välja mellan lämpliga utförare av insatsen som är knutna till systemet.

Ett stödboende för personer med psykisk funktionsnedsättning består av ett antal lägenheter integrerat i ett bostadsområde. I nära anslutning till stödboende ska finnas tillgång till gemensamhetslokal. Individuellt stöd ges efter den enskildes behov vardagar och helger, 365 dagar/år. För särskild ersättning vid stöd kvällar och nätter se *"Preliminära anvisningar för resursmätning och fastställande av ersättningsnivå i stadens valfrihetssystem inom socialpsykiatri"*. Stödboendet kan ses som en mellanform mellan ett helt självständigt boende och ett boende i en gruppboende. Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser. Kunskapsbaserade metoder ska användas i verksamheten.

#### 8.3.6. Kollektivboende

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

I kollektivboende delar ett antal personer en större lägenhet eller villa i ett vanligt bostadsområde. Den enskilde klarar ofta vardagliga sysslor med visst stöd och tillsyn från personal. Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvården i kollektivboenden. Stadsdelsnämndens ansvar är att ordna

boendestöd eller andra insatser. Kollektivboende håller på att avvecklas i Stockholms stad varvid det är ovanligt att nya startas.

#### **8.3.7. Försöks- och träningslägenheter**

Beslut för försökslägenheter enligt 4 kap 2 § SoL (kan ej överklagas genom förvaltningsbesvär).

Beslut fattas för träningslägenhet enligt SoL 4 kap 1 §.

Försöks- och träningslägenheter är en resurs för vuxna som p.g.a. missbruks-, psykiska eller andra allvarliga sociala problem behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara och behålla ett eget boende. Dessa bistånd syftar till att förbereda den enskilde för att klara ett eget boende. Bostadslöshet eller hemlöshet är i sig inte skäl till att bevilja insats i form av försöks- eller träningslägenhet. För mer information kring beslutsfattande, villkor och regler se stadens särskilda *Riktlinjer för handläggning av försöks- och träningslägenheter*.

#### **8.3.8. 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. Stadsdelsnämnden 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 vid stadsdelsförvaltningen 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 göras om alternativt boende utifrån den enskildes behov och önskan.

### **8.4. Placering i Hem för Vård eller Boende (HVB) eller i familjehem**

#### **8.4.1. Utgångspunkter**

Stadsdelsnämnderna har gemensamt tecknat ramavtal med ett stort antal boenden. Dessa boenden ska användas vid placeringar. Undantag kan göras om det efter noggrann utredning framkommer att personen ifråga har behov som inte kan tillgodoses av något av dessa boenden. Den stadsdelsnämnd som beslutat om placeringen har ansvar tills placeringen upphör och boendet är avslutat. Nämnden svarar även för ersättningen till familjehemmet eller avgiften till institutionen, andra kostnader som kan bli aktuella om den enskilde saknar egna inkomster, t.ex. hyra, fickpengar och kläder, samt kostnader för insatser som kan bli aktuella i och med att placeringen upphör. Beslutet ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid det gäller och uppgifter om vilken egenavgift som ska betalas enligt 8 kap § 1 SoL. Det händer att enskilda som har rätt till en plats i särskilt boende placeras på HVB på grund av platsbrist. I dessa fall ska egenavgiften beräknas så att den enskilde, efter att ha betalat egenavgift, har kvar ett belopp motsvarande reducerat minimibelopp enligt avgiftssystemet för



särskilt boende med heldygnsomsorg. Se även "Riktlinjer för egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende, HVB, familjehem m.m."

Handläggaren vid stadsdelsförvaltningen har ansvar för förberedelserna inför, kontakten under och uppföljningen av placeringen, oavsett om det omedelbara ansvaret ligger på HVB under placeringen. Ett avrop från ramavtalet samt en beställning som svarar mot biståndsbeslutet ska skickas till utföraren. Utföraren svarar med en genomförandeplan. Av planen ska framgå hur ansvaret för olika insatser fördelas. Planen ska kontinuerligt följas upp och vid behov revideras. Vid uppföljning ska handläggaren fylla i en enkät (se "Uppföljning av ramavtal HVB socialpsykiatri 2009") avseende insatsens utförande. Enkäten lämnas till närmaste chef som i sin tur tar med den för redovisning på beställarrådet.

### **8.5. Bostadsanpassning**

Kommunen kan ge bostadsanpassningsbidrag till person som bor i permanent boende. I hyresrätt krävs fastighetsägarens medgivande. Hyresgästen måste i regel ha förstahandskontrakt för att få bidraget beviljat. Om bostaden hyrs i andra hand lämnas bidrag endast om åtgärden är skäligen med hänsyn till hur långvarig uppgörelsen är, se *proposition 1992/93:38*. Bidrag ges till personer med funktionsnedsättning som behöver anpassa grundläggande funktioner i sin bostad för att t.ex. kunna förflytta sig in och ut, mellan olika rum eller använda badrummet och köket. Bidraget är individuellt och kan exempelvis inte ges kollektivt till en gruppbostad. Däremot kan en enskild person i gruppbostad få bidrag.

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag ska göras i Stockholms stad hos Stadsbyggnadskontoret, Bostadsanpassningsavdelningen. Stadsdelsförvaltningen ska, vid behov, vara behjälplig med ansökan.

### **8.6. Hjälpmedel**

Teknik och produkter kan användas för att underlätta vardagen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Hjälpmedel för att planera, organisera och strukturera vardagen har tagits fram och testats i olika projekt. Diskussion om hjälpmedel bör ingå som ett led i utredningen och utförandet av en insats. För mer information om kognitiva hjälpmedel för målgruppen se Hjälpmedelsinstitutets hemsida <http://www.hi.se/>

Det är arbetsterapeuter som arbetar i kommun eller landsting och har ett rehabiliteringsansvar för målgruppen som har förskrivningsrätt på kognitiva hjälpmedel. Riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning i Stockholms Län finns på [www.hjalpmedelsguiden.sll.se](http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se).

## **9. Stöd till närstående**

Enligt 5 kap 10 § SoL ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar närstående som är långvarigt sjuka, äldre eller som har 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. Stadsdelsnämnderna ska uppmärksamma behov av stöd och utveckla metoder för att erbjuda närstående till personer med psykiska funktionsnedsättningar stöd och hjälp.

## **10. Missbrukare med långvarig psykisk funktionsnedsättning**

### **10.1. 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 och personlighetsstörningar. 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 svårhetsgrad 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.

### **10.2. Lagstiftning**

Insatser till personer med samtidig missbruksproblematik, psykiska och eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar regleras främst i Socialtjänstlagen 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 vara i behov av och ha rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

### **10.3. 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 verksamheter.

*Landstinget* 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 psykiskt funktionsnedsatta missbrukare 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 psykiskt funktionsnedsatta respektive missbrukare måste därför vara uppmärksamma på att dubbelproblematik kan föreligga. En noggrann utredning ska leda fram till en gemensam planering där de olika huvudmännens ansvar klargörs. All planering ska göras i samråd med den enskilde och en vårdplan eller individuell plan utformas. Personer med missbruk och psykiska funktionsnedsättningar 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.

#### **10.4. Särskild kompetens – Case management**

Personer med missbruk och psykisk funktionsnedsättning har sammansatta vårdbehov som kräver särskilda resurser, vilket innebär att personal med särskild kompetens (case managers) kan behöva avdelas för att arbeta med dem. Case managers har till uppgift att samordna insatserna för personer med samsjuklighet. Konkreta mål är att fler patienter håller kontakt med vård- och stödsystemet, att minska eller undvika inläggningar på sjukhus (också längd på inläggningar) samt att förbättra för klienten, framför allt när det gäller social funktion och livskvalitet. Arbetet ska bygga på en helhetssyn och det krävs kontinuitet och långsiktighet för att resultat ska kunna uppnås. Case managern kan vara anställd i landsting, kommun eller någon annan organisation.

#### **10.5. 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 psykoser eller allvarigare psykiska tillstånd som kan följa på missbruk. Om den psykiska funktionsnedsättningen är svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins 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.

## **11. Hemlösa med långvarig psykisk funktionsnedsättning**

### **11.1. Definition**

I Stockholms stad används nedanstående definition för att definiera vilka personer som är att betrakta som hemlösa:

- En hemlös är en person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisad till tillfälliga boendeanternativ eller är uteliggare.
- Till de hemlösa räknas således personer som bor på institutioner eller härbärgen och som inte har någon bostad ordnad vid en eventuell utskrivning.
- Till de hemlösa räknas också personer som tillfälligt bor hos olika kamrater eller bekanta.
- Däremot räknas inte personer som hemlösa som hyr i andra hand eller bor hos anhörig.

Denna definition visar att hemlöshet är ett vitt begrepp. De hemlösa utgör ingen homogen grupp och deras boende- och övriga förhållanden kan vara mycket varierande.

De mest utsatta hemlösa har ofta sammansatt problematik med missbruk, psykisk ohälsa och sjukdomar som hepatit, hjärt- och kärlsjukdomar och svåra infektioner, vilket gör att de har behov av insatser från olika vårdgivare samtidigt. Ett fungerande uppsökande arbete är en viktig utgångspunkt för att nå och skapa kontakt med dessa hemlösa och för att kunna länka dem vidare till det ordinarie hjälpsystemet. Andelen med psykisk funktionsnedsättning bland de hemlösa har ökat under de senaste åren och ett stort antal av de hemlösa i Stockholm har både missbruksproblem och svåra psykiska funktionsnedsättningar. Det är viktigt att arbeta aktivt uppsökande i samarbete med andra myndigheter och organisationer för att förhindra bl. a. vräkningar och psykisk ohälsa. Olika former av stödboenden liksom vård ska erbjudas personer med psykisk funktionsnedsättning.

### **11.2. Boenden för hemlösa**

I staden finns ett antal härbärgen och boenden för hemlösa som drivs av socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen eller av frivilligorganisationer. Boende på härbärke utgör en mycket temporär lösning på den hemlöses situation och unga under 25 år bör över huvudtaget inte placeras på härbärke. Arbetet med hemlösa ska inriktas på att motivera till mer långsiktiga åtgärder utifrån klientens individuella behov och förutsättningar. Här fyller det uppsökande arbetet en viktig funktion. Samverkan mellan stadsdelsförvaltningarna, socialjouren, socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningens uppsökarenhet, frivilligorganisationerna och landstingets mobila team är utomordentligt viktig. Se vidare *"Riktlinjer för biståndsbedömning och placering vid tillfälligt boende"* (KF 2000-11-13).

### **11.3. Ansvarsfördelning**

Riktlinjer finns framtagna för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan stadsdelsförvaltningar och enheten för hemlösa när det gäller arbetet med

hemlösa. Se ”Riktlinjer för ärendansvar mellan stadsdelsnämnderna” för aktuell information.

## **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. Landstinget 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,
1. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
2. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel”.

I DUR finns särskilda frågor i Guiden som bör ställas till personer som har barn boende hos sig eller som är förälder till minderåriga barn.

Kunskaper och metoder med samtalsgrupper för barn och ungdomar som har en psykiskt funktionsnedsatt förälder har utvecklats bl. a inom västra Stockholm i samarbete mellan socialtjänsten och psykiatrin.

Det är angeläget att behovet av stöd hos barn till psykiskt funktionsnedsatta uppmärksammas och inom stadsdelsnämnderna bör det finnas rutiner för arbetet med barn till personer med psykisk funktionsnedsättning. Frågor som man kan diskutera är exempelvis vilken information som varje handläggare ska känna till avseende stadsdelsförvaltningens arbete med barn till funktionsnedsatta samt vilka rutiner som finns för samverkan inom den egna förvaltningen, mellan vuxenpsykiatrin, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatrin, skolan och primärvården. Alla barn till psykiskt funktionsnedsatta som kommer till förvaltningens kännedom ska informeras om möjligheter till hjälp och stöd.

I Stockholm arbetar Källan (Schizofreniförbundet) med stöd till barn och tonåringar i familjer där minst en av föräldrarna lider av psykisk sjukdom. Boken ”Att utvecklas i grupp” beskriver arbetet i verksamheten. För mer information kring barn till personer med psykisk funktionsnedsättning se hemsidan ”Barn som anhöriga” <http://www.barnsomanhoriga.se/> Hemsidan drivs med stöd av Socialstyrelsen och Allmänna barnhuset och tar upp aktuella frågeställningar inom området.

### **12.1. Umgänge mellan barn och föräldrar**

Enligt 6 kap 1 § tredje stycket SoL har socialtjänsten ansvar för att främja samhörighet mellan barn och anhöriga/andra närstående. Utgångspunkten är att umgänget alltid ska ske utifrån barnets behov, vilket förutsätter nära samarbete mellan stadsdelsnämndens vuxenhet-/socialpsykiatri och den handläggare som ansvarar för barnet i familjehemmet. Detta innebär bland annat att det är angeläget att barn placerade i familjehem ges möjlighet till regelbundet umgänge med sina föräldrar. I de fall en person med psykisk funktionsnedsättning har umgängesrätt ska socialtjänsten bistå med lämpliga insatser så att sådant umgänge kan ske under för barnet betryggande former. Föräldrarnas möjligheter att upprätthålla kontakten med barnet får inte begränsas av ekonomiska överväganden.

### **13. Äldre med långvarig psykisk funktionsnedsättning**

Äldre personer med psykisk funktionsnedsättning ska kunna erbjudas insatser inom stadens äldreomsorg. För att kunna bemöta och erbjuda adekvata insatser krävs särskilda kunskaper hos den personal som arbetar med äldre. Ett nära samarbete mellan den socialpsykiatriska enheten och äldreomsorgen inom stadsdelsförvaltningarna är nödvändigt. Interna rutiner kring ärendehantering vid övergång mellan verksamhetsområdena bör finnas.

### **14. Unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning**

Det är mycket angeläget att stadsdelsförvaltningarnas barn- och ungdomsenheter och socialpsykiatrin samarbetar så att ungdomar och unga vuxna med psykiska problem inte "försvinner" i övergången mellan ungdoms- och vuxenstöd. För att underlätta övergången är det viktigt att ungdoms- och vuxenhandläggare arbetar tillsammans med den unge under en övergångstid. Samverkan med andra huvudmän är särskilt viktigt då många gemensamma insatser ofta krävs för att klara ett första eget boende, sysselsättning, studier och arbete.

Viktigt att tänka på vid utredning av unga vuxna är att ungdomar som fyllt 18 år är myndiga. Det innebär att tidigare vårdnadshavare (oftast föräldrarna) inte ska underrättas om utredning inleds. De ska heller inte kommuniceras utredningen och har inte rätt att överklaga de beslut som utredningen kan leda till. Om den unge bor kvar hemma eller nyligen har lämnat hemmet kan dock föräldrarna behöva kontaktas för att ge sin syn på den unges situation och deras möjlighet att hjälpa honom eller henne. I första hand är det, om det inte är uppenbart onödigt eller olämpligt, viktigt att sträva efter att få medgivande från den unge till samverkan med de tidigare vårdnadshavarna eftersom anhöriga och övrigt nätverk i de allra flesta fall har stor betydelse för genomförandet och resultatet av insatserna.

## **15. PTSD, posttraumatiskt stressyndrom**

Vid omvårdnad och behandling av personer med PTSD visar forskningen att det är särskilt viktigt att träna påfrestande situationer. Träningsprogram bör göras upp tillsammans med den enskilde, behandlare inom psykiatri/landsting, kommunens personal samt utföraren av insatsen. Många personer med PTSD är rädda för myndighetspersoner då de kan vara en del av det ursprungliga traumat. I början av en insats kan det underlätta att ta hjälp av anhöriga för att etablera kontakt med den enskilde och bygga upp trygghet och stabilitet. Den som utför stöd till en person med PTSD ska ha utbildning i, eller kunskap om, den omsorg och de pedagogiska metoder som används inom exempelvis boendestöd. Om träning inte sker riskerar problemen att konserveras och den enskilde passiviseras i stället för att aktiveras.

## **16. Brottsoffer**

Kvinnor och män med funktionsnedsättning som utsätts för brott kan behöva stöd och hjälp. Enligt 5 kap 11 § SoL ska socialnämnden verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp.

### **16.1. Polisanmälan**

I situationer där personer med funktionsnedsättning utsätts för våld ska polisanmälan behandlas med hänsyn till 10 kap 21-23 §§ OSL (offentlighets- och sekretesslagen 2009:400) och 12 kap 10 § SoL. Som huvudregel är det viktigt att polisanmäla misstanke om att brott är begånget i samband med en insats som ges enligt SoL eller LSS. Ansvarig nämnd bör ta upp frågan om polisanmälan ska göras med den enskilde eller dennes företrädare. Den enskilde bör alltid få stöd och hjälp att själv göra polisanmälan.

### **16.2. 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". Läs mer om socialtjänstens ansvar samt vilka arbetssätt och rutiner som behövs för att leva upp till det i *SOSFS 2009:22 "Socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld"*, i boken *"Vägen till att se och agera – om våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning"* samt i stadens policyprogram.

### **16.3. Skyddade personuppgifter**

Varje stadsdelsnämnd 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 i 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. Biståndshandläggaren ansvarar för att inga skyddade personuppgifter lämnas ut av misstag. Läs mer om skyddade personuppgifter i *Socialstyrelsens Meddelandeblad Maj 2005*.

## **17. Asylsökande m fl.**

I lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA) finns vissa bestämmelser om bistånd till asylsökande m.fl. Om en person med funktionsnedsättning som omfattas av LMA ansöker om bistånd för särskilda behov som inte täcks av LMA är kommunen skyldig att pröva den enskildes behov enligt SoL, med undantag för bistånd för försörjning, där behovet tillgodoses genom LMA. Under vissa förutsättningar kan anmälan göras till Migrationsverket.

För rätt till insatser enligt LSS ställs krav på bosättning i den ansvariga kommunen. Behovet av insatser av motsvarande karaktär för asylsökande får i stället prövas enligt 4 kap. 1 § SoL. Vistelsekommunen står för kostnaden, men kan söka statsbidrag för asylsökande med flyktingstatus.

Så snart ett ärende rör en person med funktionsnedsättning med utländsk härkomst som kan antas ha flyktingstatus kan stadens statsbidragshandläggare efter samtycke från den enskilde kontaktas för kontroll av flyktingstatus och ansökan om statsbidrag.

På Migrationsverkets hemsida finns en samlad information som berör kommuner och landsting i frågor om asylsökande, personer med uppehållstillstånd och barn av utländsk härkomst som befinner sig i Sverige utan vårdnadshavare, så kallade ensamkommande barn. Här finns också information om statliga ersättningar till kommuner och landsting samt informationsmaterial och blanketter. För mer information se <http://www.migrationsverket.se/> samt kommande riktlinjer kring ensamkommande flyktingbarn.

## **18. Personligt ombud**

### **18.1. Bakgrund**

I maj år 2000 beslutade regeringen om statsbidrag för nationell uppbyggnad av verksamheter med personliga ombud. Regeringsbeslutet innebär ingen lagreglering av verksamheten. Kommunerna har ansvar och huvudmannskap för personliga ombud.

### **18.2. Målgruppen**

Socialstyrelsen har angivit kriterierna för målgruppen. Verksamheten bör avse de personer, vars funktionsnedsättning innebär omfattande och långvarigt socialt handikapp och medför stora hinder för ett fungerande vardagsliv eller har komplexa behov av vård, stöd och service och som har behov av kontakt med socialtjänst, primärvård, den specialiserade psykiatrin m fl. instanser. Insatsen ska också vara möjlig för personer med psykisk



funktionsnedsättning och missbruksproblem. I avtalet mellan Stockholms stad och Stockholms stadsmission har en avgränsning av målgruppen gjorts. Till målgruppen som kan få tillgång till personligt ombud hör inte personer som bor på HVB samt personer med enbart neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

### **18.3. Arbetsuppgifter**

Personliga ombudet ska arbeta för den enskilde och på dennes uppdrag. 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.

Personliga ombudet ersätter inte det arbete som idag utförs av t ex gode män, boendestödjare m fl. Personliga ombudet ska inte besluta om insatser dvs. myndighetsutövning, ta över huvudmännens *ansvar* för samordning av insatser från olika myndigheter eller svara för behandling eller annan vårdinsats som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen.

## **19. 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, FB, 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, ska rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas".

Socialtjänstnämnderna 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.

## **20. Förvaltare**

För det fall godmanskap inte är tillräckligt, får domstolen (tingsrätten) med stöd av 11 kap 7 § föräldrabalken, FB, i stället 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.

## **21. Ombud**

En sökande eller klagande, d.v.s. den som för talan i ett ärende hos en myndighet, kan anlita ombud eller biträde. Ombudet företräder helt eller delvis sin uppdragsgivare, t.ex. vid kommunikering och närvaro vid sammanträden. Omfattningen av uppdraget framgår av *fullmakten*. Åtgärder som ombudet vidtar enligt fullmakt är bindande för uppdragsgivaren.

Det finns inga formkrav för hur en fullmakt ska vara utformad. Den kan vara både muntlig och skriftlig. Socialtjänsten i Stockholms stad ska alltid begära skriftlig fullmakt i original när någon uppger sig företräda en enskild som ombud. Vid överklagande i domstol krävs alltid skriftlig fullmakt.

## Referenslista

Ambition och ansvar. Nationell strategi för samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder – SOU 2006:100

Att leda evidensbaserad praktik, ims, Kerstin Färm mfl. Socialstyrelsen 2009

Att utvecklas i grupp, Teresa Palm Berglund, Schizofreniförbundet 2009

DUR – Del 1 Guiden, del 2 Systematisk del, del 3 uppföljning, SaF 2009

DUR – Manual för användning av DUR inom socialpsykiatri, manual för DUR i paraplyet, Manual för att söka statistik från DUR, SaF 2009

Egenavgifter för vuxna vid vård och behandling samt vid andra stöd- och hjälpinsatser

Föräldrabalken (FB) 1949:381

Handbok för föräldrar med psykiska problem – Hur hjälper jag mitt barn? Tytti Solantaus och Antonia Ringbom, ALMA 2007

I arbetet med våldsutsatta kvinnor – handbok för yrkesverksamma, Josefin Grände, Lisa Lundberg, Maria Eriksson, Gothia förlag 2009

Lag (2001:453) socialtjänstlagen

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

Lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV

Lag (1994:137) om mottagandevillkor för asylsökande m.fl. LMA

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

Lag (1982:763) Hälso- och sjukvårdslagen, HSL

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV

Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, Betalningsansvarslagen

Lag (2009:400) Offentlighets- och sekretesslagen, OSL

LSS en vägledning – Margareta Erman, Kommentus, 2008

LSS och LASS stöd och service till vissa funktionshindrade 2007 – Bengt Olof Bergstrand, kommunlitteratur, 2007

Nationell strategi för en evidensbaserad praktik – Socialstyrelsen, 2007

Om evidens i socialt arbete, Karin Alexanderson, 2006

PM Den enskildes rätt att påverka utformningen av insats, Stadsledningskontorets juridiska avdelning, 2009

Policydokument ”Stockholms stads insatser till psykiskt funktionshindrade”, 1999

Preliminära anvisningar för resursmätningar för fastställande av ersättningsnivåer i stadens valfrihetssystem inom socialpsykiatri, SaF, 2009

Proposition 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade

Proposition 2007/08:70 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården

Riktlinjer avgifter för vuxna vid HVB, SaF, 2010

Riktlinjer (tillämpningsanvisningar) för avgiftssystemet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning under 65 år, SaF, 2010

Riktlinjer för handläggning av försöks- och träningslägenheter, SoF, 2011

Riktlinjer - Insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar, SaF, 2010

Riktlinjer för kontaktverksamhet enligt SoL, LSS och LVU

Riktlinjer för biståndsbedömning och placering vid tillfälligt boende, KF 2000-11-13

Riktlinjer för ärendansvar mellan stadsdelsnämnderna, SaF, 2003

Samlas projektet – Samordnade insatser för vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder, SaF, 2007

Skapa förståelse tillsammans – stödgrupper för barn och föräldrar med psykisk ohälsa, Bitta Söderblom, Matti Inkinen, Mareld 2009

SKL cirkulär 2006:58 inklusive bilaga ”Vuxna och barn och ungdom med psykiska funktionshinder – ansvarsfördelning mellan kommun och landsting”.

SKL cirkulär 09:04 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården. Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting m.m.

SKL cirkulär 09:66 Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av begrepp och termer (SOSFS 2007:9)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27)

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

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om (lex Sarah) (SOSF 2011:5)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld (SOSFS 2009:22)

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för rehabilitering och habilitering SoS-SOFS 2008:20.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vård och stöd till patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)

Socialstyrelsens meddelandeblad, nr 4/2011, Nya bestämmelser i lex Sarah den 1 juli 2011

Socialstyrelsens meddelandeblad, Skyddade personuppgifter, maj 2005

Socialstyrelsens meddelandeblad, Vård och stöd till patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, 2008

Socialstyrelsen (skrift) ”Samverkan i Re/habilitering – en vägledning”

Socialstyrelsens handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, 2008.

Socialtjänstlagen (1980:620)

Socialtjänstförordningen (SoF) 2001:937

SoU 2008:16 Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – Till nytta för brukaren

Uppföljning av ramavtal HVB socialpsykiatri, SaF, 2009

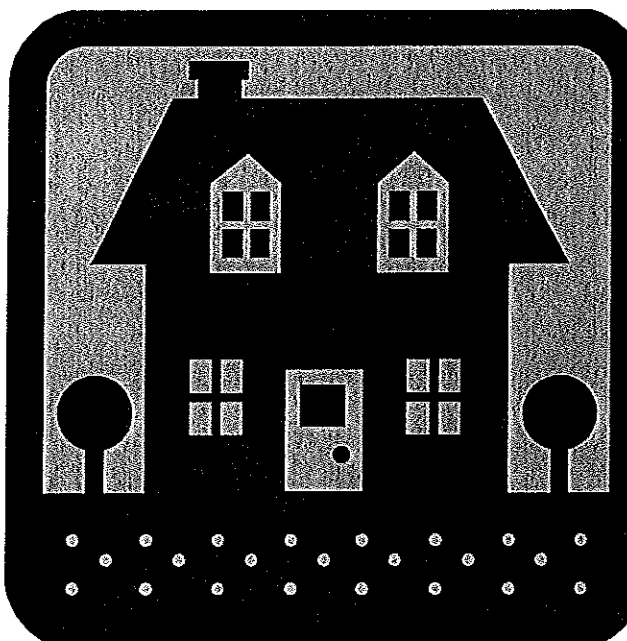
Vissa psykiatrifrågor m.m. – Regeringens proposition 2008/09:193

Våld mot kvinnor med psykiska funktionshinder, Socialstyrelsen, 2007

Vägen till att se och agera – om våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning, Josefin Grände, utgiven av Länsstyrelsen i Stockholms län 2010

Överenskommelse mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/ eller beroendeproblematik. KS, 2006

## **Interna riktlinjer för försöks- och träninglägenheter 2011**



**Rinkeby- Kista Stadsdelsförvaltning**

## **Träningslägenhet/försökslägenhet samt – för vem och hur går det till?**

Tränings- och försöksboenden utgör en behandlingsresurs och riktar sig främst till vuxna personer utan hemmavarande barn. Biståndet beviljas som ett led i en pågående behandling/rehabilitering och syftar till att förbereda klienten på att klara av ett eget boende. Tränings- och försökslägenheter får aldrig användas för att lösa en tillfällig boendebrist.

### *Innan ansökan*

Innan man ansöker om ett boende såsom tränings- och försökslägenhet bör följande frågor undersökas:

- Vad hindrar klienten att etablera sig på den ordinarie bostadsmarknaden?
- Står klienten i bostadskö? Om ja: Hur länge har han/hon stått där? I vilka slags bostadsköer finns klienten?
- Kan klienten bo i andra hand? Om inte, varför då?
- Har klienten tagit hjälp av medborgarkontoret i sitt bostadssökande?
- Finns det hinder för klienten att flytta utanför Stockholm/Rinkeby/Kista?
- Finns det skulder som hindrar att etablera sig på ordinarie bostadsmarknad?
- Hur har man arbetat med att åtgärda skuldbilden?
- Uppfyller klienten kriterier för att ansöka om social förtur?

### *För att bevilja en tränings- eller försökslägenhet finns följande kriterier:*

- Boendet ska bedömas som en behandlingsinsats som ska genomföras tillsammans med annan vård inom socialtjänsten. Ett boende kan aldrig vara en egen insats utan ska ingå som en del i annan behandling.
- Ett boende i denna form förutsätter att det finns en placerande socialsekreterare som följer ärendet till dess att boendesituationen är löst. Det går inte att avsluta ett ärende så länge som insatsen tränings- och försökslägenhet pågår.
- Omprövning av beslut i boendet sker var sjätte månad.

### *För att bevilja en träningslägenhet ska man också ta hänsyn till följande:*

- Det ska finnas ett stort behov av kontinuerliga stödinsatser.
- Klienten ska vara drogfri i sex månader innan insatsen påbörjas.



- Träningslägenhet kan en klient ha som insats så länge som det bedöms som en behandlingsinsats och det inte uppstår skulder eller störningar i boendet.
- En träningslägenhet beviljas enligt 4 kap 1 § SoL.

*För att bevilja en försökslägenhet ska man också ta hänsyn till följande:*

- Det ska finnas ett mindre behov av stödinsatser.
- Klienten ska ha en stabil drogfrihet.
- Om det finns skulder ska avbetalning på dessa ha påbörjats.
- Den placerande socialsekreteraren gör bedömningen att klienten/familjen klarar av att sköta boendet med allt vad det innebär utan ett behov av omfattande stöd.
- Klienten ska vara självförsörjande eller kommer att vara det inom överskådlig framtid.
- En försökslägenhet ska först avslås enligt 4 kap 1 § SoL för att sedan beviljas enligt 4 kap 2 § SoL (se Stadens centrala riktlinjer 2011)

*Mellanboende Kvinnofrid*

Mellanboende Kvinnofrid är ett boende riktat till våldsutsatta kvinnor som bott i skyddat boende men som behöver ytterligare boende i avvaktan på egen bostad via förtur eller annat boende som första- eller andrahandskontrakt. En ny riskbedömning görs på kvinnan innan hon beviljas mellanboende, finns en hotbild ska hon inte placeras. Kvinnan ska inte heller vara i kris eller i behov av omfattande stöd. I undantagsfall kan kvinnan placeras direkt i ett mellanboende utan att först ha passerat skyddat boende. I dessa fall ska det inte finnas någon hotbild mot kvinnan. Boendetiden ska vara mellan 3-6 månader.

Det är kvinnofridsteamet som står för beslut, placering och stödinsatser under den tiden kvinnan bor i mellanboendet. Samtliga mellanboenden är möblerade. Det är ingen uppsägningstid på mellanboendet. De regler som gäller för boendet är detsamma som för reglerna för träningslägenhet. Tillägg finns: kvinnan får inte ta in den person som utövat våldet till lägenheten samt hon får inte uppgå för personer var hon finns för personer som har eller kan komma utgöra ett hot för henne. Kvinnans namn finns inte på ytterdörren eller i porten.

*Mellanboende Unga vuxna*

Mellanboende unga vuxna är ett boende riktat till ungdomar i åldern 18-19 år och som inte ska gå vidare i boendetrappan. Ungdomarna har tidigare varit föremål för insatser från socialtjänsten och som saknar möjlighet att bo i sin ursprungsfamilj. Kravet är att ungdomen ska ha en fungerande daglig sysselsättning och det ska inte finnas pågående kriminalitet eller

missbruk. Försökslägenhet kommer inte att än i undantagsfall efter särskild prövning komma ifråga för denna målgrupp utifrån stadens riktlinjer för försökslägenheter:

- Ungdomen ska efter individuell bedömning bedömas klara ett boende med stöd i träningslägenhet
- Fungerande daglig sysselsättning
- Pågående kriminalitet och eller missbruk får inte förekomma
- Undertecknad och godkänd handlingsplan ska finnas. Vårdplanen ska innehålla vad ungdomen behöver stöd i för att klara eget boende i träningslägenhet samt vad som behövs för att lösa boendefrågan därefter. Ungdomen ska själv vara aktiv i denna process.

Framställan ska godkännas av gruppledare på ungdomsenheten och därefter skickas till Bogruppern som ser över om framställan uppfyller kraven för boendet.

I reglerna framgår också att ungdomsteamet ansvarar för ungdomarna i ungdomsboende/träningslägenhet. Hembesök sker minst en gång i veckan, både planerade och oplanerade. Telefonkontakt sker två till tre gånger i veckan. Stödet ska utformas utifrån den vårdplan/uppdrag som lämnas från socialsekreterare till öppenvården vid Resursenheten. Detta ska redovisas i en genomförandeplan för varje ungdom. Resursenheten ska ansvara för att det som står i överrensommelsen om de generella regler som finns för träningsboende efterlevs. Insatsen ska regelbundet följas upp av socialsekreterare.

### *EFT*

Extra förstärkt träningsboende - EFT - är ett boende avsett för klienter inom Rinkeby-Kista mottagningen om genomgått behandling för sitt missbruk/beroende. Behandlingen kan ha varit öppenvård eller institutionsvård och som därefter har beviljats boende med stöd (inackorderingshem) för att kvalificera sig till träningslägenhet. Kravet för att få EFT är tre månaders drogfrihet istället för sex månader som gäller för träningslägenhet samt att ta emot det extra stöd och kontroll som ingår i EFT:

- tre månaders dokumenterad drogfrihet
- individuell anpassad sysselsättning/arbetsträning
- skuldinventering ska vara gjord
- undertecknad och godkänd handlingsplan där hembesök tre gånger i veckan ingår
- provtagning enligt uppgjord handlingsplan

Framställan om EFT ska godkännas av biträdande enhetschef på R-K mottagningen och därefter skickas till Bogruppern som ser över om framställan uppfyller kraven för boendet.

I reglerna framgår också att inga andra boende får finnas i EFT. Husdjur är inte tillåtna. Återfall och missbruk får inte förekomma i bostaden. Om återfall sker, låses lägenheten om gående av ansvarig personal. Möjlighet till återflytt finns så snart klienten är nykter/avgiftad. Vid upprepade återfall efter låsning sägs den boende upp från lägenheten. Om behandlingsplanen inte följs under boendetiden riskeras uppsägning av lägenheten. Efter ca 6 månaders fungerade boende utan återfall kan boendet omvandlas till en vanlig träningslägenhet.

***Rutiner och beslutsformuleringar gällande EFT, tränings och försökslägenheter***

Enligt Stockholms stads nya riktlinjer för tränings- och försökslägenheter som antogs våren 2011 ska beslut fattas om sådan isnats i samband med att beslut tas om att ställa klienten i kö.

Beslutet skrivs som ett beslut i enskilt ärende.

Beslut tas initialt för *EFT- och träningslägenheter* i 3 månader om inte annan bedömning görs. För *försökslägenhet* tas beslut om 6 månader om inte annan bedömning görs. När beslutet går ut görs ny bedömning om det ska omprövas och förlängas eller inte.

Kopia av beslutet sänds i första skedet tillsammans med framställan till boendegruppen. Om beslutet förlängs sänds en kopia på förlängningen till boendegruppen så att framställan blir kvar i deras kö.

Beslutet registreras som vanligt i paraplyet som en egen insats. Detta görs alltså även om det rent fysiskt inte finns någon lägenhet.

***Beslutsformulering för EFT- och träningslägenhet:***

Kalle Karlsson beviljas enligt 4 kap 1 § SoL bistånd i form av träningslägenhet eller EFT-lägenhet från och med..... till och med..... En förutsättning för beslutet är att Kalle Karlsson fullföljer upprättad behandlingsplan och de villkor som följer av hyresavtalet.

***I nuläget finns ingen instruktion om dessa beslut ska anmälas om Ej verkställda beslut om lägenhet ej blivit tillgänglig inom en tremånadersperiod. Vi avvaktar vidare instruktioner.***

***Beslutsformulering för försökslägenhet:***

1. Kalle Karlsson beviljas enligt 4 kap 2 § SoL bistånd i form av försökslägenhet från och med.... till och med....

En förutsättning för beslutet är att Kalle Karlsson fullföljer upprättad behandlingsplan och de villkor som följer av hyresavtalet.

2. Kalle Karlssons ansökan enligt 4 kap 1§ SoL avseende bistånd i form av träningslägenhet avslås då det ej bedöms ingå i skälig levnadsnivå.

***Två registreringar måste göras i paraplyet, ett för avslaget och ett för beviljandet. Avslaget registreras som ett Övrigt beslut och beviljande som egen insats.***

Det behövs ingen besvärshänvisning till avslaget enligt 4:1 då klienten beviljats insatsen enligt 4:2.

Ovan gäller alla som beviljas.

***För att få överta kontraktet ska man ta hänsyn till följande inför att göra en framställan:***

- Klienten ska ha en fungerande ekonomi och budgetplanering (inga nya skulder, har utfört ev. avbetalningsplaner o.s.v.)
- Inga störningsanmälningar ska ha inkommit sedan ett år tillbaka.
- Den placerande socialsekreteraren bedömer att boende har fungerat som en behandlingsresurs och att klienten nu klarar sig själv.
- Den placerande socialsekreteraren bedömer att klienten utan stöd kan klara boendet utan att det uppkommer störningar och/eller hyresskulder som kan leda till att klienten avhyses/vräks från lägenheten.

### ***Genomförandeplanen***

En tränings- och försökslägenhet är en behandlingsinsats som riktar sig till klienter och familjer som är i behov av stöd för att klara av ett boende. Genom att ha en genomförandeplan minimeras risken för att klienten/familjen blir lämnade i lägenheten utan adekvat stöd.

En genomförandeplan för samtliga boendeformer ska innehålla:

- En inventering av de faktorer som har gjort att tidigare boenden misslyckats.
- Faktorer som kan bidra till att problemen inte uppstår igen.
- Målet/målen med behandlingsinsatsen.
- Redogörelse för hur stödet till klienten ska utformas under tränings- eller försökstiden så att målen kan uppnås (exempelvis behovet av stöd i hur man sköter räkningar, går till posten, sköter tvättstugan, undviker störningar, tar kontakt med husvärderna vid behov, hur man sköter en lägenhet, städning m.m.).
- Omfattning av stödinsatsen (hur ofta planeras hembesök o.s.v.).
- Åtgärder om klienten inte följer den uppgjorda planen.

- Åtgärder om klienten missköter sig gentemot hyresvärderna eller grannar.
- Datum för uppföljning av genomförandeplan.

I genomförandeplaner som rör försökslägenheter skall det också tydliggöras vilka kriterier som behöver uppfyllas för att klienten på sikt ska få ta över kontraktet: (att det inte uppstår skulder, betalningsanmärkningar, klagomål om störningar, att obetalda skulder reglerats, att boendet vårdats väl etc.)

### *Husdjur*

Husdjur är inte tillåtet i tränings- och försökslägenhet. Undantag kan göras i särskilda fall i Försökslägenhet där det i behandlingssyfte ses som viktigt. I dessa fall ska ett särskilt dokument upprättas där det framgår vem som kan ta hand om husdjuret om klienten av olika skäl under en period inte kan ta hand om djuret själv. Placerande enhet behöver också ta ställning till att de kan komma att behöva betala saneringskostnader efter eventuell utflyttning.

### *Boendepärm*

En boendepärm upprättas till varje boende som flyttar in i en tränings-, försökslägenhet eller stödboende för barnfamilj. I pärmen finns flikar med plats för:

1. Kontrakt
2. Regler
3. Genomförandeplan för boendet
4. Nyckelkvittens
5. Kvitton på inbetalda hyror
6. Hemförsäkring
7. El-abonnemang (för de som bor i Försökslägenhet)
8. Kontaktpersoner inom socialtjänsten
9. Information från hyresvärderna

Inventarielista gäller endast för de möblerade lägenheterna.

### *Vad händer efter att framställan och genomförandeplanen har skickats till Lägenhetsverksamheten?*

När framställan och genomförandeplan skrivs skickas den till Boendesamordnaren på Lägenhetsverksamheten. Lägenhetsverksamheten har möte en gång i veckan och tar då upp inkomna framställningar. Ansvarig handläggare kontaktas efter att framställan gått igenom. Om

kompletteringar behövs meddelas även detta berörd handläggare som ansvarar för att inkomma med begärda kompletteringar. Framställan tas sedan upp igen för beslut.

Om framställan uppfyller de kriterier som fastställts skickas en formell framställan till Bostad Stockholm om en tränings- eller försökslägenhet. Detta sköts inom Lägenhetsverksamheten. Ibland kan det finnas lägenheter lediga inom verksamheten och dessa fördelas då i tur och ordning. Det kan ta tid att få en lägenhet så det är bra att räkna med att det kan ta mellan 1-6 månader innan inflyttning från och med att en klient beviljats ett boende.

Om det råder tveksamheter om en framställan uppfyller kriterierna tas det upp med berörd handläggare och biträdande enhetschef.

Beslut om att bevilja insats i form av tränings- eller försökslägenhet fattas av den enhet som står som ansvarig för framställan i enlighet med delegationsförteckningen.

Träningslägenheterna är möblerade. Efter beslut om nya rutiner för el-abonnemang upphöra dessa att ingå i träningslägenhet från 2011-11-07. Gamla abonnemang kommer med tiden att avvecklas. Klienten ansvarar tillsammans med placerande socialsekreterare/boendestödjare med att ordna el- abonnemang. Försökslägenheterna är omöblerade och klienten ansvarar tillsammans med placerande socialsekreterare med att ordna el-abonnemang. Även möblering av lägenheten kan behöva planeras inför inflyttning.

En förutsättning för boende i tränings- och försökslägenhet är att klienten har en hemförsäkring. Hemförsäkring tecknas i samband med inflyttning och klienten behöver uppvisa att försäkring tecknats innan nycklar kvitteras ut. Årligen behöver ansvarig handläggare följa upp att klienten fortsätter att betala sin hemförsäkring.

#### *Inför inflyttning*

Lägenheten erbjuds till den klient som matchar objektet bäst och som stått i kön längst av dessa alternativt till den som enheten prioriterar (samråd sker med biträdande enhetschef på respektive enhet).

En del klienter vill se lägenheten först. Viktigt att placerande enhet klargör för klienten hur begränsad valmöjligheten är. Det finns få lägenheter och det är viktigt att inte klienten invaggas att tro att det finns mycket att välja mellan. När klienten tittat på lägenheten är det viktigt att lägenhetsverksamheten får snabbt svar huruvida klienten tackar ja eller nej. De klienter som tackar nej hamnar längst bak i kön igen om inte särskilda skäl föreligger (dessa skäl bör framgå i framställan).

Om klienten tackar ja bokas tid för kontaktskrivning och nyckelkvittens och datum för inflyttning bestäms. Handläggare ska vara med vid kontraktskrivning. Lägenhetsverksamheten förbereder alla handlingar. Vid själva mötet gås regler igenom. En tid bokas också för hembesök. Ett hembesök sker i regel inom en månad från inflyttning då bosamordnaren och handläggaren tillsammans besöker lägenheten. I samband med första hembesöket lämnas också boendepärmen.

### *Autogiro*

Klienten kan använda autogiro för att betala hyran. En individuell bedömning ska alltid göras innan autogiro föreslås. Detta kan ske om klienten har regelbunden inkomst så att pengar alltid finns på kontot när hyran ska dras. Ta kontakt med lägenhetsverksamheten för att diskutera och vid behov upprätta ett autogiro. Blanketten heter: Medgivande autogiro (intranätet).

### *Skulder*

Varje månad kontrollerar bosamordnarna om hyran betalats in av samtliga klienter. Detta sker runt den 8 varje månad. Om klienten har skuld meddelas handläggaren och biträdande enhetschef per mejl.

Om klienten har en skuld behöver handläggaren snarast kontakta klienten för att ta reda på varför hyran inte inkommit. Om pengarna förväntas inkomma inom en vecka och en förklaring finns behöver ingen åtgärd ske mer än att klienten behöver upplysas om vikten av att betala hyran i tid. Handläggaren återkopplar till bosamordnaren vad som hänt och ansvarar för att kolla upp att hyran verkligen inkommit.

### *Avbetalningsplan*

Om en klient får en skuld i en *Träningslägenhet* kan klienten i samråd med placerande enhet besluta om att en avbetalningsplan ska upprättas mellan klienten och förvaltningen. Denna ska upprättas efter en sen månadshyra så att inte klienten får ytterligare skuld. Handläggaren behöver boka in en tid med klient och bosamordnaren. Lägenhetsverksamheten kan efter att ett beslut fattats, i enlighet med gällande delegation, upprätta en avbetalningsplan tillsammans med klienten. Minsta belopp att avbetala är 200 kr/månad. För avbetalningsplaner som överstiger 6 månader behöver ett tjänsteutlåtande skrivas till sociala delegationen som fattar beslut.

Klient, handläggare och bosamordnaren medverkar vid upprättandet av avbetalningsplanen. Blanketten som ska användas heter: Anstånd och avbetalningsplan (intranätet).

Om klienten inte följer avbetalningsplanen månaden därefter och inte heller betalar hyran ska insatsen upphöra och lägenheten sägas upp. Bosamordnarna följer upp huruvida hyran och avbetalningen fortlöper och meddelar handläggaren.

Uppkommer skulden i en *Försökslägenhet* går först en påminnelse ut efter sju dagar och efter 21 dagar går skulden vidare till inkasso per automatik. Klienten får då själv kontakta inkassobolaget och upprätta en avbetalningsplan (vid behov med hjälp av handläggaren). Handläggare behöver följa upp att så sker. Samma uppsägningsvillkor gäller som för träningslägenhet.

För obetalda skulder där avbetalningsplan inte upprättats görs nedskrivningar årligen. Obetalda skulder där avbetalningsplan saknas eller där beslut fattats att avbetalningsplan ska upphöra att gälla debiteras placerande enhet. För klienter med avbetalningsplan kvarstår skulden och ingen nedskrivning sker.

#### *Att säga upp en klient*

Den placerade socialsekreteraren skriver ett beslut i enskilt ärende där det ska framgå att beslutet enligt 4 kap 1 § SoL (träningslägenhet), 4 kap 2 § SoL (försökslägenhet) upphör att gälla fr.o.m. datum och en kort sammanfattning. En kopia på beslutet ska alltid skickas Lägenhetsverksamheten tillsammans med andra viktiga uppgifter som t.ex. från vilket datum el- abonnemanget är uppsagt, om lägenheten är städad och tömd o.s.v.

I första hand ska klienten motiveras att flytta under frivilliga former. Två veckors uppsägningstid råder. Det finns dock möjlighet att omedelbart låsa en lägenhet och utestänga klienten om det föreligger särskilda skäl.

#### *Följande kriterier leder vanligen till uppsägning:*

- Klienten har mer än en obetald månadshyra.
- Klienten följer inte uppgjord avbetalningsplan av hyresskulder som uppkommit.
- Det uppstår störningar och störningar fortsätter efter att en varning utfärdats.
- Det uppstår misskötsel av lägenheten som fortgår efter att en varning utfärdats.
- Klienten har avvikit från överenskommelserna i genomförandeplanen utan särskilda skäl.
- Klienten har återfallit i missbruk vid upprepade tillfällen.
- Klienten sitter i fängelse eller är frånvarande på annat sätt och använder inte behandlingsresursen.
- Boendet visar sig vara otillräckligt som behandlingsresurs.



### ***Inför utflyttning***

#### ***Frivilligt***

Lägenhetsverksamheten får en kopia på beslutet att insatsen upphör.

Klienten sägs sedan upp från kontraktet. Detta gör bosamordnaren.

Uppsägningen skickas med rekommenderat brev alternativt kommuniceras vid besök. Klienten ska alltid få uppsägningen skriftligen.

Uppsägningstiden är normalt 14 dagar. Klienten uppmanas att städa i ordning lägenhet och lämna den i gott skick. Nycklar lämnas in till Lägenhetsverksamheten samma dag som kontraktet upphör. Om nycklar inte inkommer byts låset. Placerande enhet debiteras kostnaden och får avgöra huruvida klienten ska faktureras kostnaden eller inte.

#### ***Avhysning***

Om klienten inte flyttar under frivilliga former sker avhysningen med hjälp av kronofogdemyndigheten. Lägenhetsverksamheten sköter kontakten med kronofogden och kommunicerar regelbundet med handläggaren om hur processen fortlider (se Stockholms Stads rutiner för Försöks- och träningslägenheter).

#### ***Besiktning***

En besiktning ska göras av lägenheten vid utflyttning. Bosamordnaren är alltid med vid besiktning. Klienten inbjuds att delta. Viktigt att handläggaren också deltar alternativt förlitar sig på Bosamordnarens bedömning av lägenhetens skick.

#### ***Kostnader i och med utflyttning***

I första hand ska klienten själv betala kostnader som uppstår i och med flytten. Handläggaren bör uppmuntra klienten att söka bistånd på försörjningsstöd för flytt, städ och eventuell magasinering av möbler. Om klienten inte betalar eller söker bistånd står placerande enhet för kostnaden.

Behöver lägenheten städas/saneras informeras placerande enhet innan städfirma bokas. Lägenhetsverksamheten kan vara behjälplig med att boka städfirma enligt avtal om placerande enhet önskar. Annars kan placerande enhet boka städ/sanering själva. Kostnader för skador som uppstått i lägenheten och behöver åtgärdas debiteras placerande enhet som i sin tur får ta ställning till om klienten ska debiteras.

#### ***Tomhyror***

Lägenhetsverksamheten står för de tomhyror som uppstår efter det att klienten flyttat ut.

