

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

Beslutsdatum	2020-10-28	Dokumenttyp	Riktlinje
Beslutad av	Arbetsmarknads- och socialnämnden	Dokumentägare	Förvaltningschef
Diarienummer	2020/ASN 0097	Giltighetstid	Tills vidare

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	5
1.1	Syfte.....	5
1.2	Målgrupp och definitioner.....	5
1.2.1	Avgränsning.....	6
1.2.2	Skälig levnadsnivå i SoL.....	6
2	Grundläggande utgångspunkter för arbetet.....	7
2.1	Förenta Nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.....	7
2.2	Bemötande.....	7
2.2.1	Likabehandling.....	7
2.2.2	Delaktighet.....	8
2.3	Lagar och föreskrifter.....	8
2.3.1	Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	9
2.3.2	Barnrättslagen.....	9
2.3.3	Anmälningsskyldighet om barns behov av skydd.....	9
2.3.4	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.....	10
2.4	Styrdokument.....	10
2.4.1	Delegationsordning.....	10
2.4.2	Riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete för IFO-verksamheter inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen.....	11
2.4.3	Väld i nära relationer.....	11
2.4.4	Lex Sarah.....	12
2.4.5	Rätten att ta ut avgifter.....	13
2.4.6	Rapporteringsskyldighet ej verkställda beslut.....	13
2.4.7	Tolk.....	14
2.4.8	Företrädare.....	14
2.5	Ansvarig kommun.....	16
2.5.1	Ansvarsfördelning gällande hemlösa personer.....	17
2.5.2	Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun.....	17
2.5.3	Överflyttning av ärende.....	17

2.6	Styrning för samverkan	18
2.6.1	Samverkan mellan kommun och region	18
2.6.2	Överenskommelse samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning	19
2.6.3	Regional överenskommelse gällande utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	19
2.6.4	Lokala samverkansöverenskommelser.....	20
2.6.5	Samverkan inom kommunens olika nämnder/enheter.....	20
2.6.6	Samverkan kring individärenden	21
3	Uppsökande och motiverande verksamhet	21
4	Handläggning och dokumentation	21
4.1	Aktualisera.....	22
4.1.1	Ärendets uppkomst.....	22
4.1.2	Förhandsbedömning.....	22
4.1.3	Dokumentation och bevarande av material efter ställningstagande om att inte inleda utredning.....	23
4.1.4	Dokumentation av beslut om att inleda utredning.....	23
4.2	Utreda.....	23
4.2.1	Utredningens omfattning.....	24
4.2.2	Handläggningstid.....	24
4.2.3	Kommunicering.....	24
4.3	Besluta.....	25
4.4	Utforma uppdrag och planer för genomförande.....	26
4.4.1	Samordnad individuell plan, SoL (SIP).....	26
4.4.2	Vårdplan och samordnad plan.....	26
4.4.3	Genomförandeplan.....	26
4.5	Följa upp	27
5	Insatser	27
5.1	Boendestöd.....	27
5.2	Kontaktperson.....	28
5.3	Sysselsättning.....	28
5.4	Resor	29

4 (37)

5.5	Tandvårdsstödsintyg.....	30
5.6	Stöd till anhörig.....	30
5.7	Placering i boendeformer.....	30
5.7.1	Bostad med särskild service som avses i 7 kap 1 § 2.....	31
5.7.2	Hem för vård eller boende (HVB) – 7 kap 1 § 1 SoL.....	31
5.7.3	Hem för viss annan vård heldygnsvård (korttidsboende) som avses i 7 kap 1 § 3 SoL.....	32
5.7.4	Försökslägenheter enligt 4 kap 2 § SoL och träningslägenheter enligt 4 kap 1 § SoL.....	32
6	Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.....	33
6.1	Psykiatrisk tvångsvård.....	33
6.2	Rättspsykiatrisk vård.....	34
7	Särskilt utsatta grupper.....	34
7.1	Personer med samsjuklighet och komplexa vårdbehov.....	34
7.2	Hemlösa personer och personer med risk för hemlöshet.....	35
7.3	Väld.....	35
7.3.1	Risk för våldsutsatthet.....	35
7.3.2	Våldsutövare.....	36
7.4	Gravida kvinnor.....	36
7.5	Hbtq-personer med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning.....	36
7.6	Barn till personer med psykisk funktionsnedsättning.....	37
7.7	Äldre personer med psykisk funktionsnedsättning.....	37

Senast reviderad av dokumentägaren	[Ska inte vara ifylld om nämnden ska besluta om revidering]
Reviderad med anledning av	[Ska inte vara ifylld om nämnden ska besluta om revidering]

1 Inledning

1.1 Syfte

Riktlinjerna för handläggning av ärenden enligt socialtjänstlagen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning fastställs av arbetsmarknads- och socialnämnden. Riktlinjerna är ett styrdokument som främst är riktat till handläggare som utreder och fattar delegationsbeslut inom området. Syftet med riktlinjerna är att de ska verka som vägledning i handläggarnas arbete med en rättssäker utredning, behovsbedömning, och beslutsfattande samt uppföljning av insatser.

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

För handläggning av ärenden enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och vissa insatser enligt SoL inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning¹, LSS, och för handläggning av ärenden enligt socialtjänstlagen för personer över 18 år inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning,² finns särskilda riktlinjer som fastställs av äldre- och omsorgsnämnden.

1.2 Målgrupp och definitioner

Riktlinjerna avser insatser som beviljas med stöd av socialtjänstlagen till personer 20-67 år med psykisk funktionsnedsättning. Definition av målgruppen bygger på slutbetänkande av nationell psykiatrisamordning.³ Kriterier för att en person ska ingå i målgruppen är att personen har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykiskt sjukdomstillstånd.

Begreppet *funktionsnedsättning* avser nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.⁴

¹ 2019-06-19 § 1053

² 2019-05-22 § 1044

³ SOU 2006:100 *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska funktionsnedsättningar och funktionshinder*

⁴ Socialstyrelsens termbank 2010-01-21

6 (37)

Termen *funktionshinder* syftar på den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.⁵ 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.

1.2.1 Avgränsning

Riktlinjerna omfattar inte stöd som kan beviljas enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Riktlinjerna omfattar inte heller vissa insatser enligt socialtjänstlagen, SoL, som kan ges till personer med funktionsnedsättning som tillhör någon av personkretsarna enligt LSS. För detta finns särskilda riktlinjer.⁶

Dessa riktlinjer omfattar inte heller *biståndshandläggning* av ärenden enligt socialtjänstlagen för personer över 18 år. För detta finns särskilda riktlinjer.⁷

1.2.2 Skälig levnadsnivå i SoL

Personer med psykiska funktionsnedsättningar kan efter personkretsbedömning, personkrets 3, omfattas av lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Tillhörighet till personkrets 3 innebär att den enskilde ska ha en psykisk funktionsnedsättning som är varaktig och stor, och förorsakar *betydande* svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande stödbehov.

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. Om det är mer gynnsamt för den enskilde att få sin ansökan prövad exempelvis enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska ansökan prövas enligt LSS.

Det ska finnas rutiner för samverkan mellan arbetsmarknads- och socialförvaltningen och äldre- och omsorgsförvaltningen för att enskilda med personer med psykisk funktionsnedsättning ska ges rätt stöd och insatser.

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

- Behov föreligger

⁵ Socialstyrelsens termbank 2020-01-21

⁶ Riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS och vissa insatser enligt SoL inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning, fastställda av äldre- och omsorgsnämnden 2019-06-19 § 1053

⁷ Riktlinjer SoL över 18, fastställda av äldre- och omsorgsnämnden 2019-05-22 § 1044

- Behovet inte kan tillgodoses på annat sätt
- Biståndet behövs för att den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå

2 Grundläggande utgångspunkter för arbetet

2.1 Förenta Nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Förenta Nationernas (FN:s) konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs 2006 och trädde i kraft i Sverige i början av 2009. Alla som arbetar inom offentlig sektor har ansvar för att genomföra konventionen och omsätta innehållet i den till verksamheten. Konventionen består av allmänna principer, rättighetsartiklar, allmänna åtaganden och procedurregler. Alla har rätt att vara fullvärdiga medborgare och ta del av mänskliga rättigheter. Konventionen innehåller inga nya rättigheter, utan förtydligar vad som krävs för att personer med funktionsnedsättning fullt ut ska få sina rättigheter uppfylla som alla andra.

2.2 Bemötande

Ett professionellt bemötande i ärenden som rör enskilda med psykisk funktionsnedsättning är av grundläggande betydelse. Ett professionellt bemötande kännetecknas av förmåga att visa respekt, ödmjukhet och empati samt att kunna skapa och upprätthålla en förtroendefull relation med den enskilde. Det handlar också att vara tydlig, saklig och att uttrycka sig så att den enskilde kan förstå.⁸

Av 1 kap 1 § SoL framgår att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människans självbestämmanderätt och integritet. Av 4 kap 1 § SoL framgår att biståndet ska utformas så att det stärker hans den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Socialtjänsten har en serviceskyldighet som innebär att den enskilde ska få upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp i frågor som rör verksamhetsområdet.⁹ Hjälp och stöd ska lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till den enskildes behov. Om någon enskild av misstag vänder sig till fel myndighet bör myndigheten hjälpa den enskilde till rätta.

2.2.1 Likabehandling

Tyresö kommuns verksamheter ska kännetecknas av ett respektfullt bemötande av alla människor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk

⁸ Socialstyrelsen, 2015: ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten” s. 401.

⁹ 4 § Förvaltningslagen

tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Likabehandlingsperspektivet ska vägas in i alla beslutsprocesser i Tyresö kommun.¹⁰

2.2.2 Delaktighet

Personer som har stöd av socialtjänsten ska ges möjlighet till inflytande, delaktighet och självbestämmande. Den enskildes rätt till delaktighet innebär att utredning och insatser ska genomföras tillsammans med den enskilde och att stor vikt ska läggas vid den enskildes inflytande och självbestämmande. Den enskilde har rätt att under ärendets gång få ta del av dokumentation samt att få antecknat om den enskilde anser att någon uppgift är felaktig.

Av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FN 2006) följer att alla har rätt till kommunikation på lika villkor. Många personer psykiska funktionsnedsättningar har kommunikationssvårigheter. Rätten att kommunicera gäller också för personer som utreds för eller får insatser från socialtjänsten. Personal som beslutar om och utför insatser behöver därför ge personer med kommunikationssvårigheter stöd och förutsättningar för att kunna kommunicera, och därmed utöva sin rätt till självbestämmande och inflytande. Information till personer med kommunikationssvårigheter behöver utformas och lämnas på ett sådant sätt att personerna kan ta till sig den.

2.3 Lagar och föreskrifter

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

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

Socialtjänstens arbete med socialpsykiatri regleras främst genom socialtjänstlag (2001:453), SoL, och socialtjänstförordning (2001:937), SoF. Vidare gäller grundläggande lagstiftning för kommunal verksamhet, såsom exempelvis förvaltningslag (2017:900), offentlighets- och sekretesslag (2009:400) och kommunallag (2017:725). I övrigt kan lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, lag (1991:1128) om psykiatrisk

¹⁰ Likabehandlingsplan 2016-2019 (antagen av kommunstyrelsen 2016-02-09).

tvångsvård, LPT och lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV särskilt nämnas.

2.3.1 Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård trädde i kraft den 1 januari 2018. Lagen syftar till att främja en god vård för den enskilde som utskrivning från slutenvård kan behöva insatser socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionalt finansierade öppna vården. Enligt lagen ska parterna, det vill säga regionen och kommunerna tillsammans fastställa gemensamma riktlinjer för samverkan och komma överens om tidpunkt för kommunens betalningsansvar samt vilka belopp som ska betalas. Ledtiderna mellan slutenvård på sjukhus och vård i omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende så hållas så korta som möjligt.

Se även Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvård, avsnitt 2.5.2

2.3.2 Barnrättslagen

Arbetsmarknads- och socialnämndens arbete ska bedrivas i enlighet med barnrättslagen, som har sin utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter. Arbetet ska även följa bestämmelserna i 1 kap 2 § SoL om att särskilt beakta barnets bästa, som utgår från artikel 3 i barnkonventionen, samt 11 kap 10 § SoL om barnets rätt att komma till tals.

I hushåll där det finns barn och ungdomar ska deras situation alltid uppmärksammas. I samtliga beslut och åtgärder som direkt eller i förlängningen berör barn ska förvaltningen ha ett barnperspektiv som sätter det enskilda barnet i centrum och tar hänsyn till barnets situation, behov, intressen och åsikter. Det innebär att vid handläggning av ärenden där det finns barn i familjen ska konsekvenserna för barnen alltid övervägas innan beslut fattas. I enhetens utredningsmall finns en egen rubrik under vilken handläggaren alltid ska beskriva konsekvenserna för barn.

Vid överväganden som gjorts gällande ett eller flera barn i ett ärende ska dokumenteras, och det ska framgå hur dessa överväganden påverkar beslutet för den enskilde.

2.3.3 Anmälningsskyldighet om barns behov av skydd

Om enheten i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett minderårigt barn far illa ska anmälan genast göras till barn- och ungdomsenheten i den kommun där barnet är folkbokfört eller vistas, i enlighet med 14 kap 1 § SoL.

2.3.4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Bland Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kan särskilt nämnas:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.¹¹ (HSL-FS 2016:89)
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2008:30) om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer.
- Socialstyrelsens vägledning för socialtjänsten i arbetet med EU/EES-medborgare (2017-4-1)

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

2.4 Styrdokument

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

2.4.1 Delegationsordning

Enligt 6 kap. 37 § kommunallagen (KL) får en nämnd uppdra åt presidiet, ett utskott, en ledamot eller ersättare att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. En nämnd får även uppdra åt en anställd att besluta enligt kommunallagen 7 kap. 5-8 §§.

Uppdrag inom arbetsmarknads- och socialnämndens verksamhetsområden regleras enligt nämndens delegationsordning. Beslut som fattas av delegat ska

¹¹ Uppdatering framgår av HSLF-FS 2018:24

anmälas till nämnden eller nämndens utskott enligt vad som anges i delegationsordningen.

2.4.2 Riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete för IFO-verksamheter inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen

Som grund för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). I förvaltningens riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete¹² beskrivs hur verksamheten ska arbeta för att planera, genomföra, uppfölja, analysera och åtgärda kvalitetsaspekter i verksamheten. Riktlinjerna tydliggör också ansvarsfördelningen för det systematiska kvalitetsarbetet.

Förvaltningens riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete ska kvalitetssäkra processer, arbetssätt och rutiner för de tjänster som socialtjänsten har till uppdrag att utföra (myndighetsutövning och utförande av insatser), samt säkerställa att de lagar och föreskrifter som gäller för respektive verksamhetsområde inom socialtjänsten följs.

2.4.3 Våld i nära relationer

Det är viktigt att uppmärksamma det behov av hjälp som kan finnas i samband med våld i nära relationer och i samband med hedersrelaterat våld. Personer med funktionsnedsättning utgör en särskilt utsatt grupp när det gäller våld i nära relationer genom en ökad sårbarhet och ett ökat beroende. En rutin för att upptäcka risk för utsatthet i form av våld i nära relationer ska finnas på enheten. Vid misstanke om våld i nära relation hushåll där det finns barn och ungdomar ska alltid en anmälan göras till barn- och ungdomsenheten.

Alla medarbetare ska ha tillräckliga kunskaper för att kunna göra en initial bedömning om det föreligger risk för våld eller hot om våld. Frågor om våld i nära relationer ska ingå i den utredning som görs efter ansökan om insats. Om det framkommer uppgifter om våld mot en vuxen som har barn eller mot barn ska anmälan göras till enheten för relationsvåld och mottagning barn och unga.

Socialtjänstens arbete avseende våld i nära relation regleras främst genom socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4). Se även ” Riktlinjer för handläggning av ärenden gällande våld i nära relation”.¹³ I dessa framgår bland annat att handläggare inom socialtjänsten ska samarbeta i ärenden som rör våld i nära relation. Arbetet ska

¹² Beslutades på arbetsmarknads- och socialnämndens sammanträde den 28 januari 2020 § 1003

¹³ Fastställda av arbetsmarknads- och socialnämnden 2020-04-28 § 1026

bedrivs utifrån den enskildes perspektiv. Olika utredningar och insatser ska samordnas så att de inte motverkar varandra.

När det handlar om att förändra beteenden bidrar ett gott bemötande till att skapa ett gott samarbete där den enskildes delaktighet och inflytande säkerställs.¹⁴

2.4.4 Lex Sarah

Enligt 14 kap 3 § socialtjänstlagen är den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten skyldig att genast rapportera om hen uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får eller kan komma ifråga för insatser inom verksamheten. Arbetsmarknads- och socialnämndens riktlinje för rapportering, utredning och anmälan enligt lex Sarah fastställdes av nämnden den 26 november 2019.¹⁵ Riktlinjen ger vägledning i hur lex Sarah-bestämmelserna ska följas inom nämndens verksamheter. Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah.

2.4.5 Rätten att ta ut avgifter

I 8 kap. socialtjänstlagen regleras kommunernas rätt att ta ut avgifter i samband med insatser. Kommunerna ska inte avgiftsbelägga stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär.

Kommunen får däremot ta ut ersättning för uppehälle¹⁶ av den som får vård i ett hem för vård eller boende (HVB). Beslut om placering i HVB ska alltid innehålla uppgifter om vilken egenavgift den enskilde ska betala enligt 8 kap § 1 SoL.

För andra stöd- och hjälpinsatser får kommunen ta ut skälig ersättning. Om biståndet avser placering i stöd- eller omvårdnadsboende ska egenavgift för uppehälle betalas av den enskilde.

Avgifterna får inte överstiga kommunens självkostnad.

Egenavgift fastställs i enlighet med kommunfullmäktiges beslut om egenavgift för vuxna vid stöd- och omvårdnadsboende inom individ- och familjeomsorg. Beslut fattas av enhetschef.¹⁷

¹⁴ Socialstyrelsen, 2015: ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning” s. 104.

¹⁵ § 1097

¹⁶ Inte när det gäller barn

¹⁷ Se även tillämpningsanvisningar för egenavgifter inom socialpsykiatri, delegationsbeslut fattat 2019-11-23 dnr 2019/ASN 0153

2.4.5.1 Efterge egenavgift

Om det finns skäl till det ska en ekonomisk prövning av den enskildes möjligheter att betala genomföras. Om den enskilde saknar inkomst eller har så låg inkomst att full avgift inte kan tas ut kan avgiften fastställas till ett lägre belopp eller efterges helt enligt 9 kap 4 § SoL.

Om egenavgiften ska efterges helt eller delvis ska det också framgå av beslutet.

2.4.6 Rapporteringsskyldighet ej verkställda beslut

Beslut som nämnden meddelar ska verkställas inom skälig tid. Nämnden ska rapportera kontinuerligt till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) om beslut inte verkställs inom tre månader från det att beslutet är fattat. Syftet med rapporteringen är att ytterligare stärka den enskildes rättssäkerhet. IVO kan utreda skälen till att nämnden inte verkställt beslutet. Vad som är skälig tid får bedömas från fall till fall.

2.4.6.1 Särskild avgift

Om ingen godtagbar anledning finns till att beslutet inte verkställts kan IVO ansöka hos förvaltningsrätten om att nämnden ska åläggas att betala särskild avgift. Den särskilda avgiften fungerar som en sanktion för bristande verkställighet. Reglerna om särskild avgift innebär att det är viktigt för nämnden¹⁸ att dokumentera varför ett beslut inte verkställs.

2.4.7 Tolk

När den enskilde inte behärskar svenska eller har en funktionsnedsättning som allvarligt begränsar förmågan att se, tala, eller höra ska tolk användas.¹⁹ Tolk ska användas om det behövs för att göra innehållet i handlingar tillgängligt eller för att den enskilde ska kunna ta tillvara sin rätt.

2.4.8 Företrädare

2.4.8.1 Personligt ombud

Personer med psykisk funktionsnedsättning har rätt till personligt ombud utan biståndsbedömning. Det personliga ombudet har en fristående roll i kommunen och arbetar på uppdrag av den enskilde. Kommunen är huvudman för verksamheten och Länsstyrelsen utövar tillsyn. I Tyresö kommun ligger personligt ombud organisatoriskt under arbetsmarknads- och socialnämnden.

¹⁸ Socialstyrelsen, 2015 ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten” s 174 f

¹⁹ 13 § Förvaltningslagen

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. Det personliga ombudet ersätter inte huvudmännens ansvar för samordning av insatser.

Det personliga ombudet ska:

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

2.4.8.2 Ombud

Den enskilde har rätt att anlita ett ombud vid sina kontakter med myndigheter. Ett ombud kan vara den enskildes anhörige, närstående eller någon annan person. I de fall ett ombud inte är den enskildes legala företrädare ska en formell fullmakt undertecknas. I särskilda fall kan det vara nödvändigt att en muntlig fullmakt mottas. En muntligt mottagen fullmakt ska alltid dokumenteras.

Den som anlitar ombud ska medverka personligen om myndigheten begär det. Om ett ombud eller biträde bedöms vara olämplig för sitt uppdrag får myndigheten besluta att hon eller han inte längre får medverka i ärendet. All skriftlig korrespondens som ska gå till ombudet kan även skickas direkt till den enskilde som en serviceåtgärd.

2.4.8.3 Anhörig

Sedan 1 juli 2017 behöver en anhörig inte längre ha en fullmakt för att kunna företräda en enskild som uppenbart på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande inte längre har förmåga att ha hand om sina ekonomiska angelägenheter. Behörigheten gäller bara i vardagliga ekonomiska angelägenheter för ordinära rättshandlingar med anknytning till den dagliga livsföringen. Anhörigbehörigheten gäller utan någon fullmakt. Om det finns god man, förvaltare eller framtidsfullmaktshavare har den företräde framför anhörigbehörighet.

²⁰ Prop. 1993/94:218

Det finns ingen lagbestämmelse som hindrar den enskilde att ha en stödperson närvarande vid möten hos socialtjänsten under förutsättning att samtalet handlar enbart om klienten.

2.4.8.4 God man/förvaltare

God man/förvaltare behövs för personer som inte själva kan bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person. En god man är endast ett biträde till den enskilde, som har kvar sin rättshandlingsförmåga. Detta betyder att gode mannen måste inhämta huvudmannens samtycke till alla större rättshandlingar utom de som berör den dagliga hushållningen. Om den enskilde saknar förmåga att kunna ge sitt samtycke är gode mannen behörig att själv företa rättshandlingar inom ramen för sitt förordnande och för den enskildes bästa. En förvaltare har, inom ramen för sitt förordnande, ensam behörighet att företa rättshandlingar för huvudmannens räkning utan att inhämta dennes samtycke.

Det är tingsrätten som på förslag från överförmyndarnämnden fattar beslut om anordnande, utökning, minskning eller upphävande av godmanskap och förvaltarskap. Överförmyndarnämnden fattar dock beslut om förordnande av ny god man/förvaltare om det blir aktuellt med byte av god man eller förvaltare. Handläggare och andra som i sin profession kommer i kontakt med, och på så vis har god kännedom om den enskilde, kan vara behjälpliga med social utredning.

Tyresö kommun har i samverkan med Botkyrka, Haninge, Huddinge och Nynäshamn en gemensam överförmyndarnämnd, Södertörns överförmyndarnämnd.

2.4.8.5 Framtidsfullmakt

Den som har fyllt 18 år och har förmåga att ha hand om sina angelägenheter får upprätta en framtidsfullmakt.²¹ En framtidsfullmakt är en fullmakt som en enskild kan ge åt en fysisk person att företräda henne eller honom för det fall den enskilde på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande inte längre har förmåga att ha hand om de angelägenheter som fullmakten avser. En framtidsfullmakt ska vara skriftlig och får omfatta ekonomiska och personliga angelägenheter. Fullmakten träder i kraft när den enskildes situation är sådan som anges ovan. Det är fullmaktshavaren som ska bedöma om framtidsfullmakten har trätt i kraft. Detta gäller inte om det i fullmakten har bestämts att ikraftträdandet ska prövas av domstol eller

²¹ Lag 2017:310 om Framtidsfullmakt

fullmaktshavaren annars begär en sådan prövning.

2.5 Ansvarig kommun

Ansvaret för att tillgodose den enskildes behov av insatser från socialtjänsten faller i första hand på den kommun där den enskilde vistades när hjälpbehovet uppstod (vistelsekommunen). Om den enskilde är bosatt i en annan kommun än vistelsekommunen, är vistelsekommunens ansvar dock begränsat till akuta situationer. Bosättningskommunen ansvarar då för att utreda behovet av, besluta om, verkställa och finansiera de stöd och hjälpinsatser som den enskilde behöver.²²

Med bosättningskommun avses i 2 a kap 3 § socialtjänstlagen:

- den kommun där den enskilde är stadigvarande bosatt, eller
- om den enskilde är stadigvarande bosatt i en kommun men har sin starkaste anknytning till en annan kommun, den sistnämnda kommunen, eller
- om den enskilde saknar stadigvarande bostad, den kommun till vilken hen har sin starkaste anknytning.

2.5.1 Ansvarsfördelning gällande hemlösa personer

Som framgår ovan ska den kommun till vilken en hemlös person har sin starkaste anknytning anses vara personens bosättningskommun enligt SoL. I Stockholms län rör sig hemlösa personer ofta över kommungränserna vilket ställer extra höga krav på samverkan mellan berörda kommuner och mellan kommunerna och regionerna. Storsthlm har därför fastställt en överenskommelse för ärendehantering gällande hemlösa personer i länet. Överenskommelsen syftar bland annat till att klargöra ansvarsfördelningen mellan länets kommuner, för att minska risken för att enskilde individer inte ska få den hjälp och det stöd de behöver.²³

2.5.2 Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun

Vid placering av enskilda i en annan kommun har den placerande kommunen ett sammantaget vårdansvar. Med sammantaget vårdansvar menas att placeringskommunen har ansvar för utredning, beslut, genomförande och finansiering även för de behov som kan uppstå under tiden placeringen pågår. En kommun behåller således ansvaret för stöd och hjälp för enskilda som vistas i en

²² 2 a kap 1-3 §§ socialtjänstlag (2001:453), se även prop. 2010/11:49 ”Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun”.

²³ Arbetsmarknads- och socialnämnden i Tyresö kommun antog den senast reviderade överenskommelsen på sitt sammanträde den 26 maj 2020, § 1039

annan kommun till följd av placering vid familjehem eller hem för vård eller boende, HVB.²⁴

2.5.3 Överflyttning av ärende

Överflyttning av ett ärende till en annan kommun kan ske om den som ärendet gäller har starkare anknytning till den andra kommunen och om det framstår som lämpligt i förhållande till den enskildes önskemål, varaktigheten av hjälpbehovet och övriga omständigheter. En kommun som anser att ett ärende ska flyttas till en annan kommun kan begära överflyttning hos den andra kommunen.²⁵

Om kommunerna inte kan komma överens om överflyttning av ett ärende kan den kommun som begärt överflyttning ansöka hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om att få ärendet överflyttat enligt 2 a kap. 11 § SoL. En sådan ansökan kan också göras om den begärande kommunen inte har fått svar från den andra kommunen inom en månad.²⁶ IVO:s beslut gällande överflyttning av ärende kan överklagas.²⁷

2.6 Styrning för samverkan

Det är alltid viktigt att uppmärksamma om den enskilde kan ha behov av stöd från flera aktörer och enheter, och då samverka sinsemellan så att de olika behoven kan tillgodoses. Till exempel kan den enskilde ha behov av olika former av stöd och insatser som inte handläggs på samma enhet eller samma förvaltning. Intern och extern samverkan är central för att skapa en helhetssyn på den enskildes förmåga och behov för att den enskildes behov ska tillgodoses.

I socialtjänstlagen 3 kap. 5 § framgår att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Vid behov ska insatserna utformas i samverkan med andra samhällsorgan eller andra organisationer/föreningar.²⁸ Väl utvecklad samverkan med andra myndigheter och samarbetsparter ska eftersträvas och ske utifrån den enskildes behov. Viktiga samverkansparter inom socialpsykiatri är exempelvis regionen och andra kommuner i länet. Internt inom kommunen är samverkan med andra nämnder och samverkan mellan olika verksamheter/enheter inom den egna nämnden av särskild vikt.

²⁴ 2 a kap 4 § socialtjänstlag (2001:453).

²⁵ 2 a kap 10 § socialtjänstlag (2001:453).

²⁶ 2 a kap 11 § socialtjänstlag (2001:453).

²⁷ 16 kap 4 § socialtjänstlag (2001:453).

²⁸ Lag (2012:776)

All samverkan ska ske med den enskildes samtycke. Det finns inga regler som säger hur ett samtycke ska vara utformat.²⁹ Det behöver till exempel inte vara skriftligt. Det viktiga är att personen som ska samtycka förstår vad insatsen och dess innehåll innebär och kan ge uttryck för ett ställningstagande kring detta.

Styrande dokument för samverkan finns på nationell, regional, lokal och kommunal nivå. Nedan anges samverkansöverenskommelser som är av särskild vikt vid handläggning av ärenden som rör missbruks- och beroendevård inom nämndens verksamhetsområde.

2.6.1 Samverkan mellan kommun och region

Av 2 kap 7 § socialtjänstlagen och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen framgår att kommunen och regionen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Läs vidare avsnitt 4.4.1 Samordnad individuell plan, SoL (SIP)

2.6.2 Överenskommelse samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Socialnämnden i Tyresö kommun antog Storsthlm's överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning den 18 april 2012.³⁰ Samverkansöverenskommelsen riktar sig mot regionen och kommunerna i Stockholms län, och har som mål att den enskilde ska få vård och insatser som är samordnade mellan kommunens och regionens verksamheter. Ingen ska riskera att hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och därför bli utan den hjälp som hen behöver. Verksamheterna har ett gemensamt ansvar att ha rutiner och arbetssätt så att vård och insatser harmonierar med varandra.

Överenskommelsens målgrupp är vuxna personer från 18 år som har en psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och upplever väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid.

²⁹ Socialstyrelsen, 2015, *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.391

³⁰ § 1041

2.6.3 Regional överenskommelse gällande utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Tyresö kommun har antagit³¹ en regional överenskommelse³² om utskrivningsprocessen för somatisk slutenvård, inklusive en övergångsregel för utskrivning från psykiatrisk slutenvård. Överenskommelsen avtalar framförallt om ansvarsfördelning samt betalningsmodell och antalet fristdagar fram tills kommunens betalningsansvar inträder.

För att en kommun ska ha ett betalningsansvar krävs att

- Slutenvården har underrättat kommunen om att patienten skrivits in samt att berörda enheter fått kännedom om att patienten är utskrivningsklar.
- Patienten ska ha fått en fast vårdkontakt av öppenvården, förutsatt att hen har behov av det efter utskrivning.
- Om det finns behov av en samordnad individuell plan (SIP) ska den fasta vårdkontakten inom öppenvården ha kallat till sådan senast tre dagar efter att slutenvården meddelat att patienten är utskrivningsklar.

För utskrivning från somatisk slutenvård gäller en genomsnittlig betalningsmodell. Det genomsnittliga antalet dagar räknas utifrån samtliga patienter som skrivits ut inklusive de patienter som kunnat skrivas ut redan dag noll. De genomsnittliga fristdagarna (inklusive dag 0) ska vara 2,0 fram till utgången av oktober 2020, därefter ska länsgenomsnittet utgöra ny nivå för genomsnittliga fristdagar³³.

För utskrivning från psykiatrisk slutenvård gäller särskilda övergångsbestämmelser fram till 1 juli 2021 eller tills ett IT-stöd för informationsöverföring finns tillgängligt. Efter det sker automatiskt en övergång till samma regelverk som gäller för somatisk slutna hälso- och sjukvård.

Se även gemensam rutin för samverkan för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård.³⁴

2.6.4 Lokala samverkansöverenskommelser

Krav på samverkan och överenskommelser mellan kommun och region avseende personer med psykisk funktionsnedsättning finns inskrivet i 5 kap 8 a § SoL och i 16 kap 3 § HSL. Överenskommelserna ska följas upp, utvärderas och omarbetas vid behov. Syftet med överenskommelserna är att skapa en sådan tydlighet i

³¹ Arbetsmarknads- och socialnämndens sammanträde 2019-10-29 § 1086

³² Storsthlm, 2019: Regional överenskommelse in samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

³³ Förutsatt att genomsnittet inte överstiger 2,0

³⁴ Storstockholm 2018-02-20

ansvarsfördelning och samverkansformer att den enskildes behov tillgodoses på ett så bra sätt som möjligt.

2.6.5 Samverkan inom kommunens olika nämnder/enheter

Internt inom kommunen är samverkan med andra nämnder och samverkan mellan olika verksamheter/enheter inom den egna nämnden av särskild vikt.

Om behov av bistånd från flera enheter inom socialtjänsten föreligger ska samverkan ske. Ofta krävs dessutom en bred samverkan mellan verksamheter inom exempelvis socialtjänsten, psykiatri samt övrig hälso- och sjukvård.

Samverkan på strukturell nivå görs regelbundet mellan förvaltningschef på arbetsmarknads- och socialförvaltningen och förvaltningschef på äldre- och omsorgsförvaltningen. Den strukturella samverkan innefattar utvecklingsarbete och samverkan kring gemensam finansiering av placeringar.

Det finns en struktur för samverkansmöten mellan arbetsmarknads- och socialförvaltningen och äldre- och omsorgsförvaltningen avseende samverkan kring vuxna personer med komplexa vårdbehov och samverkansärenden i Tyresö kommun. Regelbundna avstämningar mellan enhetschefer görs en gång varje per månad kring exempelvis riktlinjer, delegationsfrågor, organisatoriska mellanrum och boendefrågor.

En LUS-kordinator som ansvarar för stötta handläggare i arbetet kring utskrivningar från slutenvården finansieras gemensamt av arbetsmarknads- och socialnämnden och äldre- och omsorgsnämnden.

2.6.6 Samverkan kring individärenden

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen avsätter tid varje vecka för intern samverkan kring individärenden. Om det är aktuellt bjuds andra aktuella förvaltningar och/eller externa aktörer in för att säkerställa att den enskilde erbjuds det stöd och den hjälp som de behöver.

3 Uppsökande och motiverande verksamhet

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

Personer med psykisk funktionsnedsättning tenderar på grund av sin sjukdom att i högre grad än andra inte själva söka den hjälp och det stöd de har behov av. Det

kan också finnas en ovilja att ta emot de insatser som erbjuds från såväl region som socialtjänst.

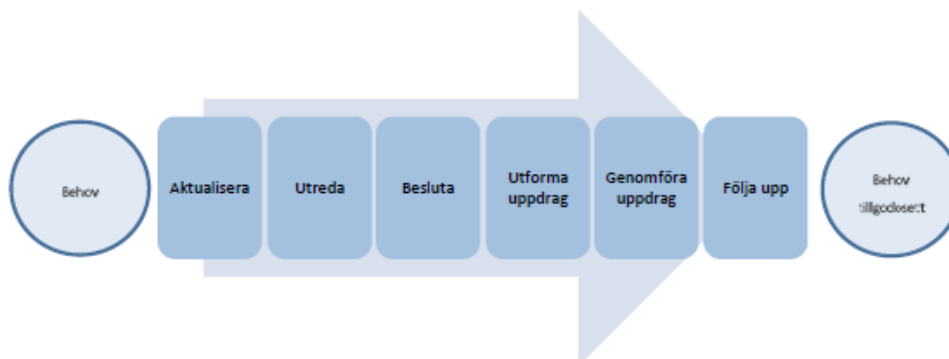
Avdelningar och enheter inom arbetsmarknads- och socialnämndens verksamhetsområde ska upprätta rutiner för uppsökande verksamhet samt kartlägga vilka personer inom kommunen som är i behov av stöd. Den uppsökande verksamheten gällande personer med psykisk funktionsnedsättning ska vara individuellt riktad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

4 Handläggning och dokumentation

En rättssäker handläggning och dokumentation är av avgörande betydelse i socialtjänstens arbete. Vid handläggning och dokumentation gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Som metodstöd vid handläggning och dokumentation bör Socialstyrelsens handbok ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”³⁵ användas. Vidare bör utredningar inom socialpsykiatri göras med stöd av systematiserade utredningsmetoder.

Bilden nedan visar handläggningsprocessens olika delar på ett övergripande plan: aktualisera, utreda, besluta, utforma och följa upp.



4.1 Aktualisera

Arbetet under aktualiseringsfasen syftar till att besluta om en utredning ska inledas för att se om den enskilde behöver någon typ av insats.

4.1.1 Ärendets uppkomst

Ett ärende kan uppkomma genom *ansökan* om bistånd enligt socialtjänstlagen, *anmälan* från exempelvis psykiatri, primärvård eller anhörig, eller på *annat sätt*,

³⁵ Socialstyrelsen, 2015: ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.”

exempelvis vid begäran om yttrande från annan myndighet eller utifrån socialtjänstens egna iakttagelser.

4.1.2 Förhandsbedömning

En förhandsbedömning är en bedömning av om nämnden ska inleda utredning eller inte. En förhandsbedömning kan visa att det inte finns skäl för nämnden att inleda utredning, om det klart framgår att nämnden inte kan eller bör vidta någon åtgärd eller om den enskildes behov redan tillgodoses på annat sätt. Under förhandsbedömningen får nämnden bara ta kontakt med personen det gäller och inte ta in uppgifter från andra. Anmälaren kan dock kontaktas om inkomna uppgifter behöver kontrolleras.

Vid ansökan om insatser enligt SoL ska någon förhandsbedömning inte göras.

Detta då utredning alltid ska inledas utan dröjsmål i dessa ärenden.

Förhandsbedömning ska inte heller göras vid begäran om yttrande från andra myndigheter som nämnden är skyldig att lämna yttrande till, sådan begäran alltid innebär att utredning ska inledas. Detta gäller även om den enskilde inte vill delta i utredningen.

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

Uppgifter som ej medfört åtgärd från socialnämnden samt ställningstagande om att inte inleda utredning ska dokumenteras och, enligt nämndens dokumenthanteringsplan, bevaras i två år.

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

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

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

Uppgifter som ej medfört åtgärd från socialnämnden samt ställningstagande om att inte inleda utredning ska dokumenteras och, enligt nämndens dokumenthanteringsplan, bevaras i två år. Uppgifter som ej medfört någon åtgärd från socialnämnden samt ställningstaganden om att inte inleda utredning ska föras

över till den enskildes personakt om ett ärende uppkommer under tiden som uppgifterna finns bevarade.

4.1.4 Dokumentation av beslut om att inleda utredning

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

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

4.2 Utreda

Arbetet under utredningsfasen består av flera steg. Med utredning avses all den verksamhet som görs i syfte att möjliggöra för nämnden att fatta beslut i ett ärende. Det handlar bland annat om att planera för utredningen, inhämta uppgifter, bedöma behov och sammanställa beslutsunderlag. Utredningen syftar till att klarlägga den enskildes situation och behov samt hur behoven tillgodoses, och föreslå insatser när det finns behov av det. Arbetsmarknads- och socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda åtgärd av nämnden.

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

Under utredningstiden kan insatser beviljas för att utredningen ska kunna genomföras, om behovet anses skyndsamt eller för att insatser kan utgöra en del av utredningen.

4.2.1 Utredningens omfattning

En utredning ska inte vara mer omfattande än vad som är motiverat utifrån omständigheterna i ärendet. Utredningen ska samtidigt vara tillräckligt omfattande för att nämnden ska kunna fatta beslut i ärendet.³⁶ Med utredning avses all den verksamhet som görs i syfte att möjliggöra att fatta beslut för nämnden. Det är viktigt att utredningen avgränsas med utgångspunkt från de frågeställningar som

³⁶ Socialstyrelsen, 2015, *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*

ska besvaras utan att styra utredningen mot ett visst resultat. Arbetet med att samla in, analysera och väga samman olika uppgifter syftar till att skapa ett allsidigt, relevant och tillförlitligt underlag för nämndens beslut.

4.2.2 Handläggningstid

Alla ärenden ska enligt handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Kravet på skyndsamhet ska ställas mot allvaret i ärendet och ärendena ska prioriteras därefter. Utredningen ska inledas skyndsamt, och handläggaren bör sträva efter att utredningen ska vara avslutad inom två månader. När utredningstiden överstiger två månader ska skälet till detta dokumenteras.

4.2.3 Kommunikering

Innan ett ärende som gäller myndighetsutövning mot enskild avgörs ska kommunikering enligt 25 § förvaltningslagen göras, dvs. den sökande, klagande eller annan part ska underrättas utredningsmaterialet och ha fått möjlighet att yttra sig över det. Denna skyldighet gäller även ansökan eller yttrande till en annan myndighet i ett mål eller ärende som rör myndighetsutövning mot enskild.³⁷

Undantag från skyldigheten att kommunicera gäller om:

- Det kan befaras att det annars skulle bli avsevärt svårare att genomföra beslutet
- det är uppenbart obehövt att kommunicera
- ett väsentligt allmänt eller enskilt intresse kräver att beslutet meddelas omedelbart.³⁸

Tidsfristen för kommunikeringen, dvs. den tid inom vilken den enskilde kan yttra sig, ska anges vid kommunikeringen. Kommunikeringstiden ska i regel omfatta 14 dagar och får som minst vara fem dagar. Myndigheten bestämmer hur underrättelse ska ske. Underrättelse får ske genom delgivning.

4.3 Besluta

Handläggningen av ett ärende avslutas genom att nämnden fattar ett slutligt beslut. I de flesta fall innebär det att ärendets sakfråga avgörs, exempelvis att nämnden beslutar om att bifalla eller avslå ansökan eller avge ett yttrande.³⁹

Slutliga beslut i ärenden om bistånd enligt SoL ska innehålla uppgifter om⁴⁰:

³⁷ 11 kap 8 § socialtjänstlag (2001:453).

³⁸ 25 § Förvaltningslag (2017:900)

³⁹ Socialstyrelsen, 2015. *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.430

⁴⁰ Hur beslutet ska dokumenteras och utformas framgår av regler i förvaltningslagen och i 5 kap. 14 -15 §§ SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

- Vad ansökan eller begäran gäller
- Om beslutet innebär bifall, delvis bifall/delvis avslag eller avslag på ansökan eller begäran
- Vad som har beslutats
- När (år, månad, dag) beslutet har fattats
- Vem som fattat beslutet
- Enligt vilket lagrum beslutet fattats, och
- Eventuella förbehåll inklusive tidsbegränsning.

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

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

Samtliga beslut som rör enskilda ska motiveras och dokumenteras.

4.4 Utforma uppdrag och planer för genomförande

När nämnden fattat beslut om insats påbörjas planering kring hur insatsen ska genomföras. Utgångspunkten är den analys och bedömning om behov som finns i beslutsunderlaget. Den enskilde ska ges möjlighet att vara delaktig i utformningen av beslutade insatser. Samverkan med de som ska utföra insatsen är en förutsättning för att den enskilde ska ges rätt stöd.

4.4.1 Samordnad individuell plan, SoL (SIP)

Av 2 kap 7 § socialtjänstlagen och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen framgår att kommunen och regionen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

4.4.2 Vårdplan och samordnad plan

Se avsnitt 6 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

4.4.3 Genomförandeplan

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

4.5 Följa upp

Nämnden har ansvar för att den beviljade insatsen är av god kvalitet. Med detta följer ett ansvar och en skyldighet att dokumentera att beslutet har verkställts, samt att följa upp insatsernas resultat och dokumentera detta. Av dokumentationen bör det framgå när och på vilket sätt insatsen har följts upp.

Det finns inga tydliga bestämmelser som anger hur insatser ska följas upp, men uppföljning ska ske systematiskt både genom samtal med den enskilde och genom att inhämta information från aktuell utförare. Det är nödvändigt för att säkerställa att den enskildes behov tillgodoses på ett bra sätt och att rätt stöd har beviljats. De mål som formulerats i uppdrag och genomförandeplan är viktiga utgångspunkter vid uppföljningen.

Vid uppföljningen kan även nya behov identifieras, och eventuella avsteg från planerna redas ut.

När en insats avslutas eller vid oplanerade avbrott ska en skriftlig sammanställning inhämtas från utföraren och en utvärdering av insatsen ska göras tillsammans med den enskilde.

5 Insatser

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

5.1 Boendestöd

Boendestöd är en insats personer med en långvarig psykisk ohälsa eller för personer med en neuropsykiatrisk diagnos. Boendestöd är en motivationsgrundande och pedagogisk insats och kan också innefatta praktiskt stöd. Insatsen ges i syfte att stärka den enskildes förmåga att hantera sitt dagliga liv och motverka social isolering.

För att boendestöd ska bli aktuellt ska personen ha svårigheter med att påbörja och/eller slutföra vissa aktiviteter som krävs i vardagen. Detta kan innefatta planering, organisering och utförandet av aktiviteter. Funktionsnedsättningen ska påverka personen i flera olika situationer, till exempel vid posthantering, utförandet av sysslor i hemmet samt i kontakt med myndigheter och sjukvård. Boendestödet utför inga sysslor åt personen utan tillsammans med personen. Boendestödet kan utföras i hemmet eller utanför hemmet, beroende på hur uppdraget är formulerat.

Vid behov av tolk vid utförande av insatsen boendestöd ska utföraren anlita tolk utan extra kostnad för beställaren. Om ingen av utförarna inom ramen för LOV kan erbjuda boendestöd med ett specifikt språk kan utförare utanför LOV anlitas, enligt aktuellt avtal⁴¹. Förvaltningschef har delegation att besluta om boendestöd utanför LOV.

När en person har beviljats boendestöd ska denne i regel inte samtidigt medges insatsen hjälp i hemmet (hemtjänst) och vice versa, men individuella bedömningar avgör vilken insats som är mest lämpad för den enskilde. I vissa fall kan den enskilde ha ett behov av båda insatserna.

Boendestöd beviljas enligt 4 kap. 1 § SoL.

5.2 Kontaktperson

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

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

⁴¹ Se aktuellt avtal för upphandling av boendestöd

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

Kontaktperson beviljas enligt 4 kap. 1 § SoL.

5.3 Sysselsättning

Syftet med sysselsättning enligt SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning är att ge möjlighet till stimulans, bryta social isolering samt skapa struktur och meningsfullt innehåll i den enskildes vardag. Innehållet ska vara arbetsinriktat med arbetsliknande och motiverande inslag. Sysselsättningen kan utföras på deltid eller heltid utifrån den enskildes förmåga.

Vid arbetslivsinriktad rehabilitering är lokala arenor för samordning av åtgärder tillsammans med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och enheten för arbetsmarknadsenheten avgörande för att den enskilde ska ges förutsättningar att få en meningsfull sysselsättning, struktur i vardagen, social gemenskap och ökad delaktighet i samhällslivet..

Kriterier: bedömningen av den enskildes rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen i form av sysselsättning gör utifrån om den enskilde har betydande svårigheter i sin livsföring på grund av psykisk funktionsnedsättning eller ej. Den betydande svårigheten ska bestå i att den enskilde själv inte förmår tillgodose sitt behov av daglig syssla och därmed blir lidande, till exempel på grund av att hen isolerar sig. Den enskildes förmåga att själv skaffa sig sysselsättning ska vara av destruktiv karaktär, det vill säga isolering ska inte vara ett genomtänkt val.

Då insatsen är av arbetslivsinriktad karaktär riktar den sig enbart till personer i yrkesverksam ålder.

Sysselsättning beviljas enligt 4 kap. 1 § SoL.

5.4 Placering i boendeformer

När det föreligger behov av stöd och rehabilitering av dygnetrunkaraktär ska kvarboendeprincipen tillämpas så långt det är möjligt. Det innebär att den som så önskar med olika former av stöd kunna bo kvar även om behovet av stöd ökar. Insatser i hemmet ha prövats, och öppna insatser ska ha övervägts.

Möjlighet till internt boende ska alltid utredas i första hand. Syftet med placeringen ska framgå. När den enskilde behöver ett mer skyddat och tillfälligt boende med särskilda resurser eller placeras i avvaktan på internt boende, kan placering i externt boende övervägas i andra hand. Vid beslut om extern placering ska det framgå varför syftet med placeringen inte kan uppnås i öppenvård eller internt boende.

Enligt 5 kap 7 § socialtjänstlagen ska kommunen inrätta bostäder med särskild service för de som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring och därmed har behov av ett mer omfattande stöd än det som kan ges i ordinärt boende. Målet är att de enskilde ska kunna delta i samhällets gemenskap och leva som andra. **Beslut i form av boende ska tidsbegränsas. Beslut om externt boende bör gälla högst sex månader.** Därefter fattas nytt beslut som bygger på huruvida syftet med pågående vård bedöms uppnått.

För personer med psykisk funktionsnedsättning tillämpar kommunen en boendekedja där målet är att den enskilde ska utveckla sin förmåga att klara av ett självständigt boende. Boendekedjan erbjuds inom Hästskons boendenhet.⁴² Här kan insatsen stödkontakt beviljas. Insatsen ska kunna vara mer intensiv i de delar av kedjan som innebär stor förändring för den enskilde. Det kan exempelvis innebära stöd vid övergång från bemannat boende till träningslägenhet eller eget boende.

Hästskon erbjuder även akut/sviktplats för personer i behov av tillfällig placering.

5.4.1 Bostad med särskild service som avses i 7 kap 1 § 2

Beslut om bostad med särskild service fattas enligt 4 kap 1 § SoL. **Beslut om bostad med särskild service kan fattas utan tidsbegränsning vid bedömning om att den enskildes behov av insatsen är permanent.**

I bostad med särskild service erbjuds individuellt anpassat stöd, service och omvårdnad med personal dygnet runt. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar upp till och med sjuksköterskenivå.

Bostad med särskild service är till för personer med psykiska funktionsnedsättningar som har ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov som sträcker sig över stor del av dygnet, och som inte kan få det behovet uppfyllt i det ordinära boendet. Det individuella behovet avgör rätten till insatsen.

⁴² Flödesschema finns beskrivet i ”Beskrivning av boendekedja”, uppdaterad 2020-03-12

Avgift kan tas ut för insatser i bostad med särskild service enligt SoL.

5.4.2 Hem för vård eller boende (HVB) – 7 kap 1 § 1 SoL

Beslut om HVB fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Med hem för vård eller boende, HVB, avses heldygnsomsorg som yrkesmässigt tillhandahåller vård (omvårdnad, stöd eller fostran) eller behandling. Innehållet i verksamheten ska anpassas efter den enskildes individuella behov och förutsättningar, och utformas så att vistelsen känns betydelsefull. Vid HVB har regionen hälso- och sjukvårdsansvar.

Placering vid HVB är tillfällig och kan ske under kortare tid för utredning eller akut vård eller för längre tids vård och behandling, men placering ska ske under en begränsad tid.

Om syftet med HVB-placeringen är psykiatrisk behandling ska placeringen göras i samverkan med öppenvårdspsykiatri eller rättspsykiatri.

5.4.3 Hem för viss annan vård heldygnsvård (korttidsboende) som avses i 7 kap 1 § 3 SoL

Beslut om hem för viss annan heldygnsvård (exempelvis korttidsboende, stödboende) fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Korttidsboende kan beviljas i väntan på att flytta hem efter vård eller till annat anpassat boende, alternativt under en utredningsperiod eller som stabiliseringsplacering.

5.4.4 Försöklägenheter enligt 4 kap 2 § SoL och träningslägenheter enligt 4 kap 1 § SoL

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

Försöklägenhet är en biståndsbedömd insats enligt 4 kap 2 § SoL. boendeformen förutsätter att arbetsmarknads- och socialförvaltningen i första hand hyr en lägenhet av en hyresvärd, och därefter hyr ut lägenheten i andra hand till den enskilde. Förstahandshyreskontraktet kan därefter i vissa fall överlätas till den

enskilde, om de krav som ställs i samband med insatsen uppfyllts och om hyresgästen blir godkänd som hyresgäst av fastighetsägaren. Målgrupp för insatsen är vuxna personer som inte på egen hand kan bli godkända som hyresgäster. Syftet med insatsen är att den enskilde ska kunna få och behålla en bostad.

Träningslägenhet är en biståndsbedömd insats enligt 4 kap 1 § SoL. För en träningslägenhet behåller arbetsmarknads- och socialförvaltningen förstahandskontraktet långsiktigt, och besittningsrätten avtalas bort. Den enskilde ska flytta ifrån lägenheten när behovet inte längre kvarstår, exempelvis om ett eget förstahandskontrakt blir aktuellt. Målgrupp för insatsen är enskilde som har svårt att få eller behålla eget boende, eller som uppvisar svårigheter när det gäller att själv klara ett eget boende. Den enskilde ska ha behov av och vara beredd att ta emot exempelvis boendestöd för att insatsen ska beviljas. Syftet med träningslägenhet är att insatsen ska vara en förberedelse för boende i en annan mer permanent boendeform.

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

Om insatserna tränings- eller försökslägenhet bedöms aktuellt, remitteras ärendet till bo-gruppen som fattar beslut om insats. Bo-gruppen har särskilda riktlinjer.

5.5 Resor

Färdtjänst eller riksfärdtjänst ska i första hand användas för resor.

Färdtjänsten är ett komplement till kollektivtrafiken. Enskilda som har mycket svårt att förflytta sig på egen hand eller resa med den allmänna kollektivtrafiken kan ansöka om färdtjänst. Färdtjänst kan beviljas för exempelvis resor till och från vård eller fritidsresor. För att den enskilde ska vara berättigad till färdtjänst så ska den enskildes funktionsnedsättning innebära en långvarigt eller bestående nedsättning (minst 3 månader). Ansökan om färdtjänst görs av den enskilde via servicecenter. Den enskilde behöver ett läkarintyg med beskrivning av vilka svårigheter funktionsnedsättningen innebär. Vid psykiatrisk sjukdom behövs läkarintyg från specialistläkare.

Personer med funktionsnedsättning som inte kan resa med allmänna kommunikationer, kan för fritidsresor ansöka om riksfärdtjänst. Den enskildes funktionsnedsättning får inte vara tillfällig. Ändamålet för resan måste vara rekreation, fritidsverksamhet eller enskilda resor. Tillstånd till riksfärdtjänst prövas av kommunen inför varje resa. Resan ska göras mellan två kommuner och utanför

Stockholms län. Ansökan ska göras i den kommun där den enskilde är folkbokförd. Den enskilde som beviljats riksfärdtjänst debiteras en egenavgift.

Turbundna resor enligt 4 kap 1 § SoL kan beviljas i särskilda fall, kopplade till insatsen sysselsättning. Då ska alla andra möjligheter, till exempel stöd att träna upp sin förmåga att använda allmänna kommunikationer för att ta sig till sysselsättningen, vara prövade.

5.6 Stöd till anhörig

Enligt 5 kap. 10 § SoL är ansvarig nämnd skyldig att erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är äldre, eller som stödjer en närstående som är långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Syftet är framför allt att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning.

Anhöriga har även utifrån socialtjänstlagen möjlighet att ansöka om behovsprövade insatser för egen del. Beslut om bistånd i form av individuellt anpassat stöd till den anhörige fattas enligt 4 kap. 1 § SoL.

I Tyresö finns sedan år 2013 en särskild policy antagen för Tyresö kommuns anhörigstöd. I denna framgår bland annat att anhöriga på ett enkelt och tydligt sätt ska kunna få information om kommunens anhörigstöd, både det som finns som kommunal service och som biståndsbedömda individuella insatser.

5.7 Tandvårdsstödsintyg

Kommunerna samarbetar med regionens tandvårdstödsenhet genom att utfärda tandvårdstödsintyg till personer som har insatser från socialtjänsten. Det gäller både de som bor i särskilda boendeformer och de som bor hemma och har omfattande och varaktiga behov. Förutsättningar för att få tandvårdstödsintyg formuleras av Tandvårdsenheten hos Region Stockholm. Tandvårdstödsintyget kan utfärdas av handläggare/biståndsbedömare.

Tandvårdsstöd är inte en biståndsbedömd insats.

6 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande (2 kap. 6 och 8 §§ RF). Undantag från skyddet mot kroppsliga ingrepp och frihetsberövanden kan endast föreskrivas i lag, och då bara i syfte att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. När personer vårdas med tvång ställer det särskilda krav på samverkan och kommunens skyldighet att bistå med insatser som leder till mindre tvång och begränsningar för den enskilde att den enskilde. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga ska de användas. Inga tvångsåtgärder får förekomma enligt

socialtjänstlagen. SoL bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja.

6.1 Psykiatrisk tvångsvård

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, kompletterar hälso- och sjukvårdslagen gällande tvång inom den psykiatriska vården. Tvångsvården kan enligt 2 § samma lag ges som sluten psykiatrisk tvångsvård eller, efter sådan vård, som öppen psykiatrisk tvångsvård. Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas.⁴³

Sluten tvångsvård kan vara aktuellt för personer som till följd av allvarlig psykisk störning har ett oundvikligt behov av psykiatrisk vård vid sjukvårdsinrättning med dygnetruntvård och där samtycke saknas. Om behandlande läkare bedömer att den enskilde har behov av vård eller omsorg efter utskrivning ska en vårdplanering göras och en vårdplan upprättas. Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska och sociala behov. vidare ska målen för de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska kunna uppnås framgå av planen. Om en patient har behov av insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården eller den psykiatriska öppenvården, ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa. Vårdplanen ska innehålla planerade insatser och former för samverkan.⁴⁴

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

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

- Det bedömda behovet av insatser från regionens hälso- och sjukvård
- Beslut om insatser
- Vilken enhet vid regionen eller kommunen som ansvarar för respektive insats, och
- Eventuella åtgärder som vidtas av andra än regionen eller kommunen.

⁴³ 2 a § LPT

⁴⁴ SOSFS 2008:18

6.2 Rättspsykiatrisk vård

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, gäller för rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol. Rättspsykiatrisk vård kan enligt 3 § samma lag ges som sluten rättspsykiatrisk vård eller, efter sådan vård, som öppen rättspsykiatrisk vård. För vårdformen öppen rättspsykiatrisk vård gäller samma förutsättningar som vid öppen psykiatrisk tvångsvård, se ovan.

För en patient som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning ska det av vårdplanen också framgå vilka insatser som planeras för att patienten inte ska återfalla i brottslighet.⁴⁵

7 Särskilt utsatta grupper

7.1 Personer med samsjuklighet och komplexa vårdbehov

Personer med komplexa vårdbehov, det vill säga samtidig psykisk funktionsnedsättning/ohälsa samt missbruk och beroende och är en särskilt utsatt grupp i samhället. De utgör en heterogen grupp, med varierande grad av problematik såväl när det gäller såväl psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, som somatisk ohälsa, missbruk och social problematik. Gemensamt för gruppen är att de har behov av samordnade insatser från flera myndigheter och/eller vårdgivare. De har ofta ett stort och komplext hjälpbehov som ställer höga krav på att insatser från både kommunen och regionen är väl samordnade.

Personer med psykiska eller neuropsykiatriska funktionsvariationer och missbruk har behov av långvarig, ibland livslång, psykiatrisk behandling och social omvårdnad. Det kan ta lång tid innan förändringar inträffar. Den enskildes psykiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättning och missbruksproblematik bör behandlas samtidigt.

Se även avsnitt 2.5 styrning för samverkan.

7.2 Hemlösa personer och personer med risk för hemlöshet

Hemlösa personer har inte sällan i vissa fall också samtidig psykisk funktionsnedsättning och missbruk/beroende. De löper också högre risk att drabbas av fysiska sjukdomar och skador. Det gör målgruppen särskilt utsatt. I Stockholms län rör sig hemlösa personer ofta frekvent över kommungränserna, vilket ställer extra höga krav på samverkan mellan berörda kommuner och mellan kommunerna och regionen.

⁴⁵ Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2008:18 ”Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård”

Vräkningsförebyggande arbete ska utformas utifrån den enskildes behov, och kan innefatta insatser som boendestöd eller ekonomiskt bistånd. Arbetet kräver en flexibel samverkan mellan handläggare och andra aktörer inom individ- och familjecomsorgen, exempelvis bo-gruppen.

Se även avsnitt 2.4 Ansvarig kommun.

7.3 Våld

7.3.1 Risk för våldsutsatthet

Personer med psykisk funktionsnedsättning löper risk att utsättas för våld och andra kränkningar eller övergrepp. Enskilda med psykisk funktionsnedsättning kan sakna möjligheter att skydda sig mot övergrepp, sakna kunskaper om möjligheter att uttrycka sina rättigheter om de utsätts för våld eller övergrepp. Beroende av andra personer kan innebära en förstärkning av den sårbarhet som funktionshindret innebär. Vidare finns risk för osynlighet för personer vars kontakter med omvärlden sker via ett begränsat kontaktnät.

I ärenden om våld, hot och förtryck är skyddsaspekten extra viktig. För en våldsutsatt enskild med psykisk funktionsnedsättning kan våldet och behovet av stöd som följer med psykisk funktionsnedsättning utredas parallellt. Insatserna ska samordnas så att den våldsutsatta får det stöd och skydd som motiveras av våldet.

7.3.2 Våldsutövare

Målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning innefattar enskilda med bristande impulskontroll och enskilda som tidigare dömts för brott.

Insatser riktade till våldsutövare är en viktig del av arbetet med att förebygga och motverka våld. Målet är att få våldet att upphöra. Nämnden har ett ansvar för att ta ett helhetsgrepp när det förekommer våld i en familj, då hela familjen ska få den hjälp och det stöd som behövs.

Rutiner för intern samverkan med relationsvårdsteamet är av stor betydelse för att enskilda våldsutövare ska erbjudas rätt stöd.

7.4 Gravida kvinnor

Gravida kvinnor med psykisk funktionsnedsättning ska särskilt uppmärksammas och när det bedöms nödvändigt motiveras till så tidig kontakt med mödrahälsovården som möjligt. Vid graviditet hos personer med psykisk

funktionsnedsättning kan den enskilde ha ett behov av att förberedas för föräldraskapet.

Enligt 26 kap 9 § offentlighets- och sekretesslag (2009:400) hindrar inte sekretess att uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne lämnas till myndigheter inom hälso- och sjukvården om uppgiften behöver lämnas för nödvändiga insatser till skydd för det väntade barnet. Samråd med hälso- och sjukvården kan därmed ske utan samtycke.

Samverkan inom individ- och familjeomsorgen är av vikt för ställningstagande om separat utredning gällande barnets situation bör inledas efter födseln.

7.5 Hbtq-personer med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning

Hbtq-personer⁴⁶ löper i högre grad än i befolkningen i övrigt risk att utveckla olika sociala hälsoproblem.⁴⁷

Långvarig och allvarlig stress till följd av diskriminering skapar ökad psykisk ohälsa bland hbtq-personer. Det är vanligare med bland annat depressioner och psykoser. Personer som befinner sig i minoritetsposition på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck riskerar i större utsträckning att utsättas för olika stressfaktorer, till exempel diskriminering och negativt bemötande.

Det ställer särskilda krav på kompetens inom området.

7.6 Barn till personer med psykisk funktionsnedsättning

Barn som lever i familjer där det förekommer psykisk funktionsnedsättning är särskilt utsatta och kan själva vara i behov stöd och insatser. Barn ska när det är nödvändigt alltid ges möjlighet att bli delaktiga, uttrycka sina behov, samt erbjudas stöd och information anpassad till barnets mognad och ålder.

Det särskilda ansvaret som regionen har att uppmärksamma och samordna insatser till barn med förälder med funktionsnedsättning framgår av 5 kap 7 § HSL. Enligt HSL ska hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs

⁴⁶ Hbtq är ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter

⁴⁷ Statens folkhälsoinstitut, 2008. ”Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners sociala situation och psykiska hälsa”, s. 25 & 391.

I samtliga beslut och åtgärder som direkt eller i förlängningen berör barn ska förvaltningen ha ett barnperspektiv som sätter det enskilda barnet i centrum och tar hänsyn till barnets situation, behov, intressen och åsikter. Det innebär att vid handläggning av ärenden där det finns barn i familjen ska konsekvenserna för barnen alltid övervägas innan beslut fattas. Samverkan inom individ- och familjeomsorgen är av stor vikt.

Se även avsnitt 2.2.2 om barnrättslagen och avsnitt 5.6 om stöd till anhöriga.

7.7 Äldre personer med psykisk funktionsnedsättning

Äldre enskilde med psykiska funktionsnedsättningar ska kunna erbjudas insatser inom äldreomsorgen. För att kunna bemöta och erbjuda adekvata insatser krävs särskilda kunskaper hos den personal som arbetar med äldre. Den kunskap som finns inom enheten för socialpsykiatri bör genom samverkan delges personal inom äldreomsorgen.