

**PM 2003 RVII (Dnr 326-2142/2002)**

## **Riktlinjer för stadens insatser för psykiskt funktionshindrade**

Borgarrädsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande  
Förslaget till riktlinjer för stadens insatser för psykiskt funktionshindrade godkännes.

**Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson** anför följande.

### *Bakgrund*

Kommunstyrelsen antog 8 juni 1998 ett särskilt policydokument för stadens insatser till psykiskt funktionshindrade. I kommunfullmäktiges budget 2002 för Stockholms stad framgår att socialtjänstnämnden skall utarbeta riktlinjer och anvisningar för hur policyprogrammet kan verkställas. I och med psykiatrireformens införande 1996 fick kommunerna ett tydligare ansvar att samordna samhällets insatser till människor med långvariga och allvarliga psykiska störningar. Människor med psykiska funktionshinder ska ha tillgång till värdigt boende, meningsfull sysselsättning och gemenskap och kunna ställa krav på att olika myndigheter med sina respektive kompetenser och ansvarsområden samarbetar för att åstadkomma bästa möjliga stöd.

Socialtjänstnämnden har till kommunstyrelsen överlämnat ett förslag till riktlinjer för stadens insatser för psykiskt funktionshindrade, *bilaga*. Förslaget till riktlinjer bygger på psykiatrireformens intentioner och har sin utgångspunkt i gällande lagstiftning och de policydokument som antagits av kommunfullmäktige, vad avser insatser till psykiskt funktionshindrade. Riktlinjerna behandlar utredningsförfarandet, biståndsbedömning, val av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller/och socialtjänstlagen (SoL) samt vissa specialområden. Syftet är att underlätta utredning och handläggning av insatser till psykiskt funktionshindrade, samt att tydliggöra stadsdelsnämndernas och inom socialtjänstnämnden Enheten för hemlösa ansvar och roll. Dessutom framhålls nödvändigheten av samarbete med andra myndigheter och med intresse- och brukarorganisationer.

### *Ärendets beredning*

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

*Stadsledningskontoret* föreslår att socialtjänstnämndens förslag till riktlinjer i huvudsak tillstyrks. Kontoret anser att riktlinjerna i stort motsvarar kraven på att utredning och handläggning av insatser till psykiskt funktionshindrade underlättas. Oklarheter finns dock vad gäller ansvaret för insatsernas innehåll och omfattning. De insatser som anges i stadens riktlinjer för psykiskt funktionshindrade skall inte tolkas som om det endast är staden som ansvarar för att dessa verksamheter finns i närområdena. Det är nödvändigt att alla myndigheter, organisationer, stadsdelsnämnder etc. tar ett gemensamt ansvar för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Stadsdelsnämnderna bör när det är lämpligt samarbeta med andra aktörer för att hjälpa och stödja dessa personer. Enligt

stadsledningskontoret finns också en risk för att personer med psykiska funktionshinder fastnar i olika former av sysselsättningsskapande åtgärder.

#### *Mina synpunkter*

Psykiskt funktionshindrade är en grupp som ofta åsidosatts. Denna grupp har svårt att få tillgång till rehabilitering, saknar ofta sysselsättning och möjligheterna till inflytande och makt över det egna livet är fortfarande begränsade. Flera inventeringar av målgruppens behov har visat på nödvändigheten av fastare riktlinjer och anvisningar. Det är därför mycket viktigt och glädjande att staden nu tar fram sådana riktlinjer. Med dessa nya riktlinjer ökar kraven på kunskap om psykiskt funktionshindrades specifika behov, samt stöd och vägledning för personal som arbetar med målgruppen. Riktlinjerna måste därför följas upp med utbildningsinsatser inom området. I det fortsatta arbetet är det även viktigt att med uppföljningar tillse att riktlinjerna fyller målgruppens behov på ett tillfredsställande sätt.

Ansvar för att ge människor med psykiska funktionshinder en meningsfull sysselsättning och tillvaro ligger inte enbart på staden. Jag delar stadsledningskontorets uppfattning att alla myndigheter, organisationer, stadsdelsnämnder m.fl. har ett gemensamt ansvar. Stadsdelsnämnderna uppmuntras därför att söka samarbete med andra aktörer för att hjälpa och stödja personer med psykiska funktionshinder. Staden har dock alltid huvudansvaret för att personer med dessa funktionshinder får det stöd de är berättigade till. Det är även viktigt att framhålla att varje enskild individ med psykiska funktionshinder ska erbjudas en individuell plan.

Jag förutsätter att samtliga berörda parter tar sin del av det ekonomiska ansvaret för att säkerställa att reformens intentioner förverkligas. Jag vill också framhålla vikten av att personer med psykisk funktionsnedsättning så långt möjligt får en fast förankring i arbetslivet, utifrån egna förutsättningar, genom utbildning, praktik etc. I övrigt hänvisar jag till vad stadsledningskontoret anfört.

Jag föreslår därför kommunstyrelsen besluta följande

Förslaget till riktlinjer för stadens insatser för psykiskt funktionshindrade godkännes.

Stockholm den 13 mars 2003

MARGARETA OLOFSSON

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Reservation** anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin* och *Sten Nordin* (båda m) enligt följande.

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta följande

1. Socialtjänstförvaltningen ges ånyo i uppdrag att undersöka möjligheterna till ett samlat huvudmannaskap i någon eller några stadsdelsnämnder med landstinget.
2. Förslaget till riktlinjer för stadens insatser för psykiskt funktionshindrade godkännes.
3. Därutöver anför.

Det är nödvändigt att samordna resurser och ansvar i arbetet med psykiskt funktionshindrade. Alltför ofta uppstår gränsdragningsproblem mellan kommun och landsting. Detta kan också gälla

barn som väntar på exempelvis barnpsykiatriska utredningar samt sjukvårdsinsatser för missbrukare och psykiskt funktionshindrade.

Vi anser därför i likhet med tidigare att stadens ledning bör undersöka möjligheterna till ett samlat huvudmannaskap i någon eller några stadsdelsnämnder med landstinget. Socialtjänstnämnden bör i samarbete med stadsdelsnämnderna återuppta förhandlingar med landstinget om ett gemensamt vårdutskott under socialtjänstnämnden för att utveckla samarbetet mellan staden och landstinget. Det är väsentligt att staden och Stockholms läns landsting kommer lika långt i sin samverkan när det gäller vård och behandling för psykiskt funktionshindrade som har skett genom överenskommelsen inom äldreomsorgen och omsorgen om fysiskt funktionshindrad. Vi anser att landstingen bör avvecklas och ansvaret delas mellan stad och kommun. Det är också viktigt att de oklarheter gällande ansvaret för insatsernas innehåll och utformning löses. Stadens mål måste vara att personer med psykiska funktionshinder i så stor utsträckning som möjligt lotsas till egen försörjning på arbetsmarknaden. Varje person med psykiskt funktionshinder måste ges en individuell plan som syftar till att den enskilde skall kunna leva ett liv så oberoende av offentliga insatser som möjligt.

## ÄRENDET

Socialtjänstnämnden har till kommunstyrelsen överlämnat ett förslag till riktlinjer för stadens insatser för psykiskt funktionshindrade, *bilaga*. Förslaget till riktlinjer bygger på psykiatrireformens intentioner och har sin utgångspunkt i gällande lagstiftning och de policydokument som antagits av kommunfullmäktige, vad avser insatser till psykiskt funktionshindrade. Riktlinjerna behandlar utredningsförfarandet, biståndsbedömning, val av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller/och socialtjänstlagen (SoL) samt vissa specialområden. Syftet är att underlätta utredning och handläggning av insatser till psykiskt funktionshindrade, samt att tydliggöra stadsdelsnämndernas och inom socialtjänstnämnden Enheten för hemlösa ansvar och roll. Dessutom framhålls nödvändigheten av samarbete med andra myndigheter och med intresse- och brukarorganisationer.

**Socialtjänstnämnden** beslutade den 18 juni 2002 att

1. förslaget till riktlinjer för stadens insatser för psykiskt funktionshindrade godkännes.
2. ärendet överlämnas till kommunstyrelsen.

*Ersätтарыtrande* gjordes av *Jamie Bolling* (mp) enligt följande.

Genom att bordläggning medgavs vid nämndens förra möte har RSMH fått tillfälle att granska förslaget. Organisationen konstaterar att de synpunkter man framfört under beredningen i huvudsak beaktats vilket är mycket bra. Det är bra med planerad utbildning och värdefullt med det planerade arbetet för att öka kunskaperna om människor med psykiska funktionsnedsättningar specifika situation och deras behov. Det är viktigt att kommunens personal får stöd och vägledning. Det behövs en översyn av ordbruket i riktlinjerna. Användningen av ordet "handikapp" under "målgruppen" i tredje paragrafen överensstämmer inte med hur detta begrepp ska användas enligt den vedertagna miljörelaterade synen. Människor med funktionsnedsättningar är i första hand människor och ska därmed refereras som människor med funktionsnedsättningar och inte som funktionshindrade.

**Socialtjänstförvaltningens** tjänsteutlåtande från den 3 maj 2002 har i huvudsak följande lydelse.

### Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom socialtjänstförvaltningens stab för utredning och projekt i samarbete med juridiska avdelningen vid stadsledningskontoret. Förslaget till riktlinjer har skickats till samtliga stadsdelsförvaltningar och enheten för hemlösa för synpunkter. Riksförbundet för social och mental hälsa, RSMH, i Stockholms län och Intresseföreningen för schizofreni, IFS, i Stockholm har beretts möjligheter att lämna synpunkter på riktlinjerna.

### Förvaltningens förslag

#### *Bakgrund*

Psykiatrireformen genomfördes 1995 i Stockholm vad avser vissa delar och i sin helhet från och med den 1 januari 1996. Kommunerna har genom psykiatrireformen givits ett tydligare ansvar att samordna samhällets insatser till människor med långvariga och allvarliga psykiska störningar. Genom reformen förändras också psykiatris roll i förhållande till de psykiskt funktionshindrade

och deras anhöriga. Syftet med reformen är att förbättra de psykiskt funktionshindrades livssituation och att öka deras möjlighet till gemenskap och delaktighet med andra. Människor med psykiska funktionshinder ska ha tillgång till värdigt boende, meningsfull sysselsättning och gemenskap och kunna ställa krav på att olika myndigheter med sina respektive kompetenser och ansvarsområden samarbetar för att åstadkomma bästa möjliga stöd. Det gäller kommunerna, landstingets olika vårdgrenar, försäkringskassan och arbetsmarknadsmyndigheter.

### **Policydokument, utredningar m m**

Från 1996 finns ett gemensamt policydokument mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner för samarbetet kring stöd och insatser till psykiskt funktionshindrade.

I staden utarbetades ett särskilt policydokument för stadens insatser till psykiskt funktionshindrade. Det bygger dels på länsdokumentet, dels på stadens egna ambitioner. Kommunfullmäktige antog policydokumentet den 8 juni 1998.

Under åren har genomförts flera inventeringar av målgruppen, utvärderingar av reformen samt särskilda studier om samverkan mellan olika huvudmän kring stödet till psykiskt funktionshindrade. Utredningar har gjorts av såväl Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, kommunförbundet Stockholms län, KSL, som staden genom socialtjänsten och revisionskontoret. 2002 har socialtjänstnämnden i uppdrag att utarbeta riktlinjer och anvisningar för hur policyprogrammet kan verkställas.

Ett fortsatt arbete pågår i staden för att följa upp verksamheter, initiera utveckling samt att förbättra samverkan mellan olika huvudmän så att insatserna och stödet till psykiskt funktionshindrade blir effektiva.

Ett led i arbetet är att öka kunskaperna om psykiskt funktionshindrades specifika problem och behov, om aktuell lagstiftning samt om olika arbetsmetoder. Det är också angeläget att kommunens personal får stöd och vägledning i arbetet.

### **Förslag till riktlinjer**

Mot bakgrund av detta har utarbetats ett förslag till riktlinjer för stadens insatser till psykiskt funktionshindrade. Riktlinjerna bygger på psykiatireformens intentioner och har sin utgångspunkt från gällande lagstiftning och de policydokument som antagits av kommunfullmäktige, vad avser insatser till psykiskt funktionshindrade. Riktlinjerna behandlar utredningsförfarandet, biståndsbedömning, val av insatser enligt LSS eller/och SoL samt vissa specialområden. Syftet är att underlätta utredning och handläggning av insatser till psykiskt funktionshindrade. Vidare att tydliggöra stadsdelsnämndernas och inom socialtjänstnämnden enhetens för hemlösa ansvar och roll samt att framhålla nödvändigheten av samarbete med andra myndigheter och med intresse- och brukarorganisationer. Under hösten 2002 planeras utbildningar om riktlinjerna. Till dessa inbjuds all personal som arbetar med psykiskt funktionshindrade. I förslaget till riktlinjer för insatser till psykiskt funktionshindrade, hänvisas också till andra riktlinjer som berör personer med psykiska funktionshinder och som är under utarbetande eller har antagits av kommunfullmäktige, kommunstyrelsen eller socialtjänstnämnden. Dessa är bl a:

- ? *Riktlinjer för omsorgen om funktionshindrade (Kommunstyrelsen 2002)*
- ? *Egenavgifter för vuxna vid vård och behandling samt vid andra stöd- och hjälpinsatser (Kommunfullmäktige 2000)*
- ? *Argifter för omsorgen om funktionshindrade (Kommunfullmäktige 2002)*
- ? *Riktlinjer för försöks- och träningslägenheter (Kommunstyrelsen 2001)*
- ? *Riktlinjer för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (Kommunstyrelsen 2001)*

## REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 23 januari 2003 är i huvudsak av följande lydelse.

Stadsledningskontoret föreslår att socialtjänstnämndens förslag till riktlinjer i huvudsak tillstyrks. Riktlinjerna syftar till att underlätta utredning och handläggning av insatser till psykiskt funktionshindrade. Stadsledningskontoret anser att föreliggande riktlinjer i stort motsvarar dessa krav, men det finns vissa oklarheter vad gäller ansvaret för insatsernas innehåll och omfattning.

Budgetförutsättningarna för stadsdelsnämndernas verksamhet inom individ- och familjeomsorgen till vilken socialpsykiatri hör, anges i kommunfullmäktiges årliga budget.

Stadsdelsnämnderna bör när det är lämpligt samarbeta med andra aktörer för att hjälpa och stödja personer med psykiska funktionshinder. Det kan vara frivilligorganisationer, statliga myndigheter och olika landstings- och kommunala enheter. De insatser som anges i stadens riktlinjer för psykiskt funktionshindrade avseende rehabilitering skall inte tolkas som om det endast är staden som ansvarar för att dessa verksamheter finns i närområdena. Det är nödvändigt att alla myndigheter, organisationer, stadsdelsnämnder etc. tar ett gemensamt ansvar för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Det finns risk enligt stadsledningskontoret för att personer med psykiska funktionsnedsättningar fastnar i olika former av sysselsättningsskapande åtgärder, arbetsträning etc. Stadens insatser skall inte bli en "en kompletterande arbetsmarknad" utan leda till att personer med psykiska funktionsnedsättningar utifrån sina egna förutsättningar - genom utbildning och praktik etc. får en förankring i arbetslivet.

Under år 2002 har kostnaderna ökat avsevärt inom individ- och familjeomsorgen, bl.a. avseende kostnader för socialpsykiatri. Vid bedömning av vilken insats som kan komma ifråga måste en sammanvägning göras av olika omständigheter såsom insatsens lämplighet, kostnaden för insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes behov.

**Riktlinjer  
Stadens insatser för psykiskt  
funktionshindrade**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>INLEDNING.....</b>   | <b>10</b> |
| <b>MÅLGRUPPEN .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>LAGSTIFTNING .....</b>   | <b>11</b> |
| <i>SOCIALTJÄNSTLAGEN .....</i>  | <i>11</i> |
| <i>LAG (1993:387) OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE – LSS .....</i>                                  | <i>11</i> |
| <i>HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN .....</i>  | <i>12</i> |
| <i>LAGEN (1991:1128) OM PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD – LPT .....</i>  | <i>12</i> |
| <i>LAG (1991:1129) OM RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD .....</i>   | <i>12</i> |
| <i>LAGEN (1990:1404) OM KOMMUNERNAS BETALNINGANSVAR FÖR VISS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD ("BETALNINGANSVARSLAGEN").....</i> | <i>12</i> |
| <i>LAG (1988:870) OM VÅRD AV MISSBRUKARE I VISSA FALL LVM .....</i>   | <i>13</i> |
| <b>UTGÅNGSPUNKTER FÖR STADENS ARBETE MED PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADE.....</b>  | <b>13</b> |
| <i>POLICYDOKUMENT I STOCKHOLMS LÄN.....</i>   | <i>13</i> |
| <i>STADENS INSATSER TILL PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADE .....</i>   | <i>13</i> |
| <b>PLANERING .....</b>  | <b>14</b> |
| <i>ÖVERGRIPANDE PLANERING .....</i>   | <i>14</i> |
| <i>INDIVIDUELL PLANERING .....</i>  | <i>14</i> |
| <b>UPPSÖKANDE VERKSAMHET .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>UTREDNING OCH BEHOVSBEDÖMNING .....</b>  | <b>15</b> |
| <i>UTREDNINGAR .....</i>  | <i>15</i> |
| <i>BEHOVSBEDÖMNING .....</i>  | <i>15</i> |
| <i>BESLUT.....</i>  | <i>16</i> |
| <b>SAMVERKAN .....</b>  | <b>16</b> |
| <i>INFORMATIONSOVERFÖRING OCH SAMORDNAD VÅRDPLANERING .....</i>   | <i>16</i> |
| <i>DEN ENSKILDES RÄTT ATT KLAGA.....</i>  | <i>17</i> |
| <b>DOKUMENTATION OCH UPPFÖLJNING .....</b>  | <b>17</b> |
| <i>PLANER FÖR GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV INSATSER.....</i>   | <i>18</i> |
| <i>ARBETSPLAN .....</i>   | <i>18</i> |
| <i>BEHANDLINGSPLAN .....</i>  | <i>18</i> |
| <i>INDIVIDUELL PLAN (ÖVERENSKOMMELSE).....</i>  | <i>18</i> |
| <b>VAL AV INSATSER.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>HEMTJÄNST.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>KONTAKTPERSON/ -FAMILJ.....</b>  | <b>19</b> |
| <b>PERSONLIG ASSISTANS.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>LEDSAGARE .....</b>  | <b>20</b> |
| <b>BOENDESTÖD.....</b>  | <b>20</b> |
| <i>DEFINITION AV BOENDESTÖD.....</i>  | <i>20</i> |
| <i>AVGRÄNSNING OCH METOD.....</i>   | <i>20</i> |
| <i>HUR ORGANISERA BOENDESTÖDET?.....</i>  | <i>21</i> |
| <i>ATT ARBETA I ANDRA MÄNNISKORS HEM – ETISKA PROBLEM, RESPEKT.....</i>   | <i>22</i> |
| <i>STÖD OLIKA TIDER PÅ DYGNET .....</i>   | <i>22</i> |
| <i>FINNS DET EN AVSLUTNING?.....</i>  | <i>22</i> |
| <b>OLIKA BOENDEFORMER.....</b>  | <b>22</b> |
| <b>BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE .....</b>  | <b>23</b> |
| <i>GRUPPBOENDE .....</i>  | <i>23</i> |
| <i>SERVICEBOENDE .....</i>  | <i>23</i> |
| <b>ÖVRIGT BOENDE .....</b>  | <b>24</b> |
| <i>STÖDBOENDE .....</i>   | <i>24</i> |
| <i>KOLLEKTIVBOENDE .....</i>  | <i>24</i> |
| <b>FÖRSÖKS- OCH TRÄNINGSLÄGENHETER .....</b>  | <b>24</b> |



|  |           |
|--|-----------|
| <b>BOSTADSANPASSNING .....</b>   | <b>24</b> |
| <b>PLACERING I HEM FÖR VÅRD ELLER BOENDE,( HVB) ELLER I FAMILJEHEM.....</b>                                | <b>24</b> |
| <i>UTGÅNGSPUNKTER.....</i>   | 24        |
| <i>PLACERING I HVB .....</i>   | 25        |
| <i>PLACERING I FAMILJEHEM FÖR VUXNA.....</i>   | 25        |
| <b>REHABILITERING, SYSSELSÄTTNING, ARBETE.....</b>   | <b>25</b> |
| <i>REHABILITERING .....</i>  | 25        |
| <i>LAGLIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SYSSELSÄTTNINGSSKAPANDE ÅTGÄRDER.....</i>                                   | 26        |
| <i>SYSSELSÄTTNING, ARBETE, UTBILDNING.....</i>   | 26        |
| <b>KULTUR- OCH FRITIDSAKTIVITETER, TRÄFFLOKALER.....</b>   | <b>27</b> |
| <b>MISSBRUKARE MED LÅNGVARIGT PSYKISKT FUNKTIONSHINDER .....</b>   | <b>27</b> |
| <i>LAGSTIFTNING .....</i>  | 27        |
| <i>GRUPPEN PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADE MISSBRUKARE .....</i>  | 27        |
| <i>ANSVARSFÖRDELNING .....</i>   | 27        |
| <i>SÄRSKILD KOMPETENS .....</i>  | 28        |
| <i>UTREDNING - IDENTIFIERING AV PROBLEMATIKEN .....</i>  | 28        |
| <i>INSATSER.....</i>   | 28        |
| <i>PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADE MISSBRUKARE INOM LVM-VÅRD RESPEKTIVE LPT-VÅRD</i>                            | 28        |
| <b>STÖD TILL NÄRSTÅENDE .....</b>  | <b>30</b> |
| <i>BARN TILL PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADE .....</i>  | 30        |
| <i>UMGÅNGE MELLAN BARN OCH FÖRÄLDRA .....</i>  | 30        |
| <b>ÄLDRE MED LÅNGVARIGT PSYKISKT FUNKTIONSHINDER.....</b>  | <b>30</b> |
| <b>HEMLÖSA MED LÅNGVARIGT PSYKISKT FUNKTIONSHINDER.....</b>  | <b>30</b> |
| <i>DEFINITION.....</i>   | 30        |
| <i>ANSVARSFÖRDELNING .....</i>   | 31        |
| <i>HÄRBÄRGEN, KORTTIDSBOENDEN.....</i>   | 31        |
| <b>PERSONLIGT OMBUD.....</b>   | <b>31</b> |
| <i>BAKGRUND .....</i>  | 31        |
| <i>MÅLGRUPPEN.....</i>   | 32        |
| <i>ARBETSUPPGIFTER.....</i>  | 32        |
| <b>LAG (1991:1128) OM PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD LPT OCH LAG (1991:1129) OM RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD LRV.....</b> | <b>32</b> |
| <i>PERMISSION .....</i>  | 32        |
| <i>VÅRDPLANEN.....</i>   | 32        |
| <i>STÖDPERSON .....</i>  | 33        |
| <b>GOD MAN.....</b>  | <b>33</b> |
| <b>FÖRVALTARE.....</b>   | <b>33</b> |
| <b>OMBUD.....</b>  | <b>33</b> |
| <b>SEKRETESS.....</b>  | <b>34</b> |

## Inledning

Psykiatriutredningen började sitt arbete i slutet av 1980-talet med uppdraget att överväga och föreslå olika åtgärder för att uppnå en förbättrad och effektivare service och vård till psykiskt funktionshindrade. Utredningen fick under arbetet ett flertal tilläggsdirektiv. År 1994 överlämnades regeringens prop.1993/94, Psykiskt stördas villkor, till riksdagen. Efter riksdagens beslut genomfördes reformen fr o m 1995.

*Psykiatrireformens huvudsyfte* är att skapa bättre sociala, mentala och ekonomiska villkor för de människor som har långvariga psykiska störningar och behov av stödinsatser.

Kommunerna har genom psykiatrireformen givits ett tydligare ansvar att samordna samhällets insatser till människor med långvariga och allvarliga psykiska störningar. Genom reformen förändras också psykiatrins roll i förhållande till de psykiskt funktionshindrade och deras anhöriga. Syftet med reformen är att förbättra de psykiskt funktionshindrades livssituation och att öka deras möjlighet till gemenskap och delaktighet med andra. Kunskap ska förmedlas till människor med syftet att öka förståelsen för människor med annorlunda beteenden. Med en ökad tolerans ökar den psykiskt funktionshindrades möjligheter att uppleva social samvaro och förmåga till aktivt deltagande. Människor med psykiska funktionshinder ska ha tillgång till värdigt boende, meningsfull sysselsättning och gemenskap och kunna ställa krav på att olika myndigheter med sina respektive kompetenser och ansvarsområden samarbetar för att åstadkomma bästa möjliga stöd. Det gäller kommunerna, landstingets olika vårdgrenar, försäkringskassan och arbetsmarknadsmyndigheter.

Riktlinjerna utgår från gällande lagstiftning, policydokument i Stockholms län

”Kommunerna, landstinget och de psykiskt funktionshindrade i Stockholms län” och stadens policydokument ”Stockholms stads insatser till psykiskt funktionshindrade”.

*I texten finns hänvisningar till andra riktlinjer i staden. Riktlinjerna finns tillgängliga på socialtjänstförvaltningens hemsida [www.sot.stockholm.se/staben/riktlinjer.shtml](http://www.sot.stockholm.se/staben/riktlinjer.shtml)*

*Riktlinjer för prövning av bistånd för socialtjänstens omsorg av äldre finns på Stockholms stads intranät under handläggarservice, handböcker.*

## Målgruppen

Psykiatrireformens målgrupp består egentligen av flera målgrupper beroende på vilka myndigheter som gör insatser för gruppen och vilka insatserna är. Socialstyrelsen har förtydligat propositionens definition av begreppet psykiskt funktionshinder enligt följande.

*”Personer 18 år och äldre med svår psykiskt störning/sjukdom som orsakat en funktionsnedsättning med förlust av förmågan (funktionshinder) i sådan grad att det inverkar på den dagliga livsföringen (sociala konsekvenser) och att detta handikapp bedöms bli långvarigt.”*

”Med ”långvarigt” avses att funktionshindret varat eller beräknas vara minst ett halvår. I målgruppen inräknas vanligtvis personer med psykosproblematik. Dit räknas också personer med handikappande personlighetsstörning eller andra psykiska handikapp som svåra fobier etc. Däremot inräknas inte personer med primärt utvecklingsstörning eller åldersdemens i målgruppen.” När det gäller bedömning enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, anses kriteriet ”varaktigt” ,för dem som tillhör personkrets 3, normalt föreligga först när prognosen är, att funktionshindret kommer att bestå minst ett år. Varaktighetsrekvisitet är särskilt svårt att bedöma när det gäller psykiskt funktionshindrade. I rättspraxis har ansetts att funktionshindret kan vara varaktigt även vid en välmedicinerad psykisk sjukdom. (Se vidare nedan under avsnitt Lagstiftning)

Ett annat sätt att betrakta målgruppen är att utgå från de stödbehov den enskilde individen har. Det behovet kan varieras 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.

## Lagstiftning

Socialtjänstens arbete med vuxna psykiskt funktionshindrade 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), lag om psykiatrisk tvångsvård, (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård, (LRV).

### *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.

Enligt kap5 ska socialnämnden

7§ SoL

- ? 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

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

10§

- ? Genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller 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.

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

Personer med psykiska funktionshinder kan efter personkretsbedömning, personkrets 3, omfattas av lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Personkretstillhörighet 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.

Kommunen ansvarar för att ge människor som omfattas av personkrets 3 insatserna korttidsvistelse, kontaktperson, ledsagare, personlig assistans, avlösarservice och särskilt boende, förutsatt att behov av insatsen finns och att behovet inte är tillgodosett på annat sätt.

*(Se även "Riktlinjer för omsorgen om funktionshindrade")*

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. I prop. 1992/93:159 s.121, beskrivs landstingets roll i denna del enligt följande: "Jag anser också att medicinsk kompetens bör kunna ställas till kommunernas förfogande, för att bedömningar i samband med begäran om insatser enligt den nya lagen om särskilt stöd och särskild service till vissa funktionshindrade ska kunna göras utifrån såväl sociala, psykologiska och pedagogiska som medicinska faktorer."

(se även "Riktlinjer för omsorgen om funktionshindrade")

#### *Hälso- och sjukvårdslagen*

I huvudsak finns det i lagstiftningen en tydlig fördelning av hälso- och sjukvårdsansvaret mellan kommunen och landstinget.

Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret i särskilda boendeformer som omfattar insatser t.o.m. sjuksköterskenivå. Ansvaret gäller också habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Landstinget har ansvaret för resten av den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården. Vilket innebär att landstinget bl a ansvarar för läkarinsatser, behandling av psykologer och psykoterapeuter samt all hälso- och sjukvård för människor som bor i vanligt boende och HVB. Landstingets ansvar att medicinskt förebygga, utreda och behandla psykisk skada eller störning framgår av 1 och 3 §§ HSL.

#### *Lagen (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 psykisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom kvalificerad psykiatrisk vård och att samtycke saknas.

Vården ska ske på en sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun. Men kommunen ansvarar för insatser som boende och kontaktperson under permissioner.

#### *Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*

Lagen gäller rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol. Kommunen ansvarar för boende och andra sociala insatser under permissioner

#### *Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ("betalningsansvarslagen")*

Lagen reglerar betalningsansvar från kommun till landsting i vissa vårdssituationer, nämligen:

- ? Somatisk långtidssjukvård som bedrivs av landsting eller enskild näringsidkare.
- ? Vård av medicinskt färdigbehandlade patienter vid enheter för somatisk akutsjukvård eller geriatrisk vård.
- ? Vård av medicinskt färdigbehandlade vid slutna psykiatrisk vård.
- ? Annan sjukvård för medicinskt färdigbehandlade efter överenskommelse.

Enligt §6 har kommunen betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade patienter som vårdats sammanhängande mer än tre månader i slutna psykiatrisk vård. Medicinskt färdigbehandlad är en patient som kan få sitt psykiatriska vårdbehov tillgodosett på annat sätt än genom kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.

Frågan avgörs av läkare med specialkompetens i psykiatri.

Beträffande landstingets ansvar för personer som är medicinskt färdigbehandlade anges i prop 1993/94:218 om psykiskt funktionshindrades villkor: "Även efter det att patienten bedömts vara medicinskt färdigbehandlad och ansvaret övergått på kommunen att förse patienten med den service och det stöd som han är i behov av ute i samhället, kvarstår emellertid landstingens medicinska ansvar. Detta ansvar kan avse bl a sjukvårdande behandling i öppenvård i form av psykoterapi, psykiatrisk sjukgymnastik, medicinsk rehabilitering, medicinkontroller och läkarbesök. Uppräkningen är inte avsedd att vara uttömmande."

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

En av socialtjänstens viktigaste utgångspunkter är att socialtjänstens insatser i individuella ärenden ska bygga på frivillighet och självbestämmande.

I LVM regleras förutsättningarna för att avvika från den grundläggande frivillighetsprincipen. Vård enligt LVM ska vara ett medel att bryta en destruktiv utveckling. Den ska syfta till att ge den enskilde motivation till fortsatt behandling och stöd i frivilliga former. Socialtjänsten ansvarar för att utreda och ansöka om LVM. Det är också kommunen som bekostar vården. Socialnämnden kan också ta beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM. Tvångsvården lämnas genom särskilt utsedda hem som drivs av Statens Institutionsstyrelse.

#### **Utgångspunkter för stadens arbete med psykiskt funktionshindrade**

##### *Policydokument i Stockholms län*

Ett policydokument ”Kommunerna, landstinget och de psykiskt funktionshindrade i Stockholms län” antogs i februari 1995 av kommunerna i Stockholms län och av landstinget. I dokumentet finns en beskrivning av gemensamma mål avseende vårdideologi, insatser för vissa grupper psykiskt funktionshindrade samt mål för boende/boendestöd, sysselsättning, kultur- och fritidsverksamhet samt för samverkan mellan huvudmännen. Dokumentet avses tjäna som vägledning för det lokala utvecklingsarbetet mellan socialtjänst och psykiatri.

I dokumentet anges att social integration, omsorg, stöd och service ska vara de primära insatserna gentemot den psykiskt störde. Sådana insatser ska formas och organiseras så att den enskilde befinner sig i ett socialt sammanhang med möjlighet till egen kontroll. Härigenom får de sociala insatserna en tydlig och starkare terapeutisk funktion att häva eller lindra den psykiska störningen.

I policydokumentet beskrivs psykisk störning som ett samlat uttryck för samverkande sociala, psykologiska och biologiska faktorer med inbördes skiftande styrkeförhållanden i varje enskilt fall och över tid. Sociala, psykologiska och medicinska insatser ska därför ses som likvärdiga terapeutiska medel och samverka och komplettera varandra i den terapeutiska processen för att möjliggöra den enskildes återgång till ett normalt liv.

Psykiatrin bör, när det gäller långtidssjuka, organiseras så att samma vårdpersonal kan följa den psykiskt störde i såväl slutet som öppen vård. Socialtjänsten bör organisera sin personal så att den psykiskt störde där kan erhålla motsvarande kontinuitet. För att minska behovet av slutenvård krävs att psykiatrin och socialtjänsten tillsammans söker ge erforderliga insatser i den enskildes hem vid försämrade psykiska tillstånd hos individen. Kraven på lokal samverkan och samordning, ansvarsfördelning och ledning förutsätter ett lokalt forum gemensamt för socialtjänst och psykiatri.

##### *Stadens insatser till psykiskt funktionshindrade*

Stockholms stad har utarbetat ett program för stadens insatser för psykiskt funktionshindrade. Stadens policydokument antogs av kommunfullmäktige den 8 juni 1998.

Dokumentet bygger på intentionerna i länsdokumentet men anger också inriktningen för stadens arbete. 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.

Enligt policydokumentet ska stadsdelsförvaltningarna utarbeta lokala program för hur insatserna till psykiskt funktionshindrade ska utformas. Dessutom ska lokala samverkansprogram tas fram där man tydligt avgränsar de olika huvudmännens ansvarsområden och beslutar om gemensamma arbetsmetoder. Arbetet med psykiskt funktionshindrade ska utgå ifrån individens behov och önskemål. En vårdplanering ska ske i samverkan mellan klienten, socialtjänsten, psykiatrin och primärvården. Kontinuitet och bemötande betonas som viktiga inslag i arbetet.

Boendet är en viktig grundpelare. Staden ska kunna erbjuda olika varianter av boenden efter den enskildes behov. De flesta personerna med psykiska störningar bor i vanliga lägenheter men behöver någon form av stöd i sitt boende. Boendestödet behöver utvecklas i staden.

En annan mycket viktig fråga är möjligheten till arbete/sysselsättning eller utbildning. Kring dessa frågor behöver en samverkan ske mellan olika aktörer i staden. Behovet av sysselsättning är mycket stort för personer med psykiska störningar. En enklare form kan vara att bygga ut träfflokaler/ samlingspunkter i stadsdelarna dit man kan gå när ensamheten blir för stor. Dessa lokaler bör vara öppna kvällar och helger.

Samarbetet med olika frivilligorganisationer betonas i dokumentet liksom bra samverkan med anhöriga. Många fritidsaktiviteter kan med fördel drivas av organisationerna. Anhöriga kan vara till stor hjälp vid planering av insatser för den enskilde.

I dokumentet behandlas också frågor kring hur man kan bemöta omgivningens attityder då personer med psykiska störningar flyttar in i bostadsområden. Här betonas behovet av information och stöd. Dokumentet behandlar också några särskilda grupper såsom barn till psykiskt funktionshindrade föräldrar där insatser behöver utvecklas, personer med psykiska störningar och missbruksproblem, äldre med psykiska funktionshinder samt psykiskt störda hemlösa.

### **Planering**

#### *Övergripande planering*

Kommunerna har genom psykiatrireformen givits ett tydligare ansvar att samordna samhällets insatser för människor med långvariga och allvarliga psykiska funktionshinder förhållanden. Insatser och stöd som behövs för att leva ett normalt liv står i förgrunden. Kommunen ska utveckla sina metoder att söka upp och erbjuda hjälp till psykiskt funktionshindrade som är i behov av vård och stöd. Den medicinska aspekten har dock inte förminskats. Kommunerna har rätt att och ska ställa krav på psykiatrins resurser för personer med psykiska funktionshinder.

I stadsdelsnämnderna ska ansvarsförhållanden klargöras mellan kommun, landsting och andra berörda myndigheter. Respektive huvudmans uppgifter ska definieras och dokumenteras. Lokala program ska utarbetas för arbetets organisering och långsiktiga planering.

#### *Individuell planering*

Stadens insatser för psykiskt funktionshindrade ska utgå från den enskildes behov och önskemål. För stadens arbete anges fyra grundpelare i policydokumentet: En god bostad, ett fungerande boendestöd, rätt till arbete/sysselsättning och stöd till fritidsaktiviteter. Den enskildes rätt till kontinuitet och sammanhang ska säkras i stadens omvårdnad av psykiskt funktionshindrade. Stadsdelsförvaltningarna bör organisera sitt arbete så att denna kontinuitet kan upprätthållas.

### **Uppsökande verksamhet**

För människor med psykiska funktionshinder 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 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 funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet inom dessa områden. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

I propositionen (1992/93:159) till LSS betonas vikten av att kommunerna bedriver uppsökande verksamhet och skaffar sig kunskap om livsvillkoren för personer med funktionshinder. Enligt 15§ LSS ska kommunen fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är.

Enligt stadsdelsnämndernas reglementen ska respektive nämnd fullgöra socialtjänstens ansvar enligt lagstiftningen, vilket innebär att stadsdelsnämnderna har ansvar för och ska aktivt bedriva uppsökande arbete inom sitt stadsdelsområde. Stadsdelsförvaltningarna ska utveckla metoder för att söka upp och erbjuda hjälp till psykiskt funktionshindrade i behov av vård och stöd. Den uppsökande verksamheten ska därför också vara individuellt inriktad. Ett led i arbetet är att kartlägga vilka personer som är i behov av stöd samt att beskriva behoven så att beslut om rätt

insatser kan tas för respektive individ. I kartläggningen ska samverkan ske med bl a psykiatri och intresseorganisationer.

## Utredning och behovsbedömning

### *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.

En utredning enligt 11 kap 1§ SoL, ska utan dröjsmål inledas när det genom ansökan, anmälan eller på annat sätt kommit uppgifter till nämndens kännedom som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Innan utredningen inleds vid anmälan måste dock bedömas huruvida de sakförhållanden som påkallat anmälan kan leda till någon åtgärd av nämnden. Om personen avstår från att ansöka om bistånd och det inte föreligger förutsättning att göra anmälan om vård med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, ska utredning inte påbörjas.

Psykiiskt funktionshindrade kan efter personkretsbedömning omfattas av LSS och bedömning av personkretstillhörighet sker efter ansökan om insats enligt LSS. Om personen tillhör personkretsen ska prövning alltid i första hand ske enligt LSS. 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.

*(se även "Riktlinjer för omsorgen om funktionshindrade")*

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 psykiiskt funktionshindrade personer kan det finnas svårigheter att alltid få acceptans hos den enskilde för lagens intentioner om valfrihet och självbestämmande. Detta ställer krav på aktivt motivationsarbete så att de behov personen har kan tillgodoses.

Utredning ska inledas snarast från det datum nämnden fått kännedom om uppgifter som kan föranleda åtgärd av nämnden. Vid akuta situationer ska utredning inledas omedelbart. När en psykiiskt funktionshindrad person skrivs in i psykiatrisk dygnet-runt-vård ska planering för utskrivning påbörjas genast så att rätt insatser kan sättas in vid utskrivning. Stadsdelsförvaltningarna ska ta initiativ till att tillsammans med psykiatri planera och komma överens om hur stödet i boendet ska utformas

Utredningens omfattning kan variera beroende på klientens behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utgångspunkten är att klienten så långt det är möjligt ska ges möjlighet att medverka i och utöva inflytande över planering av vård- och stödinsatserna. 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 psykiatri, krav ställas på detta från utredarens sida.

Utredning och bedömning ska utföras i samråd med den som söker bistånd och beslutet ska bygga på en helhetssyn. Sociala, medicinska och psykiska behov ska 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.

### *Behovsbedömning*

Det finns ingen bestämd metod för behovsbedömning av psykiiskt funktionshindrade som passar alla. En förutsättning för rätt insatser är en noggrann och allsidig individuell bedömning. Det förutsätter i sin tur god kännedom om psykiska funktionshinder, dess upphov och variationer samt funktionshindrens betydelse för möjligheterna att leva ett normalt socialt liv. En utredning

består av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. I bedömningen bör man ta fasta på det som är speciellt för den enskilde. En kartläggning av individens livssituation bör göras. Denna kan omfatta bl a:

Bakgrund, nätverk (familjesituation, barn, umgänge), skola/ utbildning, arbetslivserfarenhet, bostad, ekonomi, psykisk och fysisk hälsa, ev missbruk och kriminalitet, tidigare och pågående behandling och erfarenheter/ resultat av dessa.

Valet av insatser får bedömas utifrån kartläggningen och den enskildes resurser. En mycket viktigt utgångspunkt är att stadsdelsnämnden, förutsatt att den enskilde samtycker, samverkar med företrädare för andra myndigheter såsom landstingets psykiatri såväl i sluten som öppenvård, försäkringskassan, arbetsmarknadsmyndigheter, frivilliga organisationer och anhöriga.

Människor med svåra psykiska störningar (även psykoser) kan återhämta sig från sådana störningar. Forskning i USA, England och Nederländerna samt i Sverige visar att människor återhämtar sig, inte sällan helt och hållet, om de får ett lämpligt utformat socialt stöd, som inbegriper både sociala nätverk och stödjande sociala samspelsprocesser. Socialtjänstens insatser kan, rätt utformade, starkt bidra till eller vara avgörande för att svårt psykiskt störda människor återhämtar sig och återtar makten över sina liv.

### *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.

Handläggaren ska göra behovsbedömningen och fatta beslut om insatser. Beslutet ska vara tydligt och begripligt för den enskilde. Av beslutet ska klart framgå

- ? vad den enskilde ansökt om,
- ? vilka insatser som beviljats,
- ? målet med insatserna,
- ? för hur lång tid beslutet gäller,
- ? motivering till eventuellt avslag.

Innan avslag görs på en ansökan om stöd till funktionshindrad enligt SoL ska en extra noggrann prövning göras av huruvida de skäl eller de alternativ som är tänkta att anges i argumenteringen "att behovet kan tillgodoses på annat sätt" är realistiska. 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.

Biståndsbeslutet ska innehålla en plan för insatserna. Den ska upprättas tillsammans med den enskilde och, om den enskilde så önskar, dennes anhöriga/närstående eller annan företrädare.

Stadsdelsnämnderna ska verka för och sträva efter att likställighetsprincipen efterlevs vid handläggning av ansökan om bistånd.

*(se även "Riktlinjer för omsorgen om funktionshindrade")*

### **Samverkan**

I psykiatrireformen och policydokumenten talas om betydelsen av samverkan mellan främst socialtjänsten och psykiatri för att på bästa sätt tillgodose den psykiskt funktionshindrades behov av stöd och insatser. I varje stadsdelsnämnd ska utarbetas samarbetsavtal och överenskommelser. Dessa ska följas upp och utvärderas och omarbetas om behovet finns. Samarbetsdokument ska finnas dels för övergripande planering, dels för individuella insatser.

### *Informationsöverföring och samordnad vårdplanering*

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOFS 1996:32 föreskrivs att så fort det föreligger underlag för att en patient efter utskrivning från sjukhus behöver såväl sociala insatser som hälso- och sjukvårdsinsatser bör en samordnad vårdplanering ske. Därmed avses en fortsatt samordning av insatser som kan bli aktuella inom socialtjänsten och den öppna hälso- och sjukvården efter sjukhusvistelsen. SOFS 1996:32 bör också användas som vägledning i andra fall



där det är frågan om informationsöverföring.

Ett kommunalt betalningsansvar (lagen om kommunalt betalningsansvar SFS 1990:1404) inträder dagen efter att en patient av sjukhuset bedömts som medicinskt färdigbehandlad under förutsättning att vårdplanering inletts 14 dagar tidigare. Vid vårdplanering i samband med utskrivning för medicinskt färdigbehandlade personer är det angeläget att denna sker i samråd med den enskilde men också tillsammans med primärvården där sådana insatser förutsätts.

#### *Den enskildes rätt att klaga*

Den enskilde och/eller dennes ombud ska alltid informeras om möjligheten att överklaga beslut som är överklagningsbara enligt förvaltningslagen. 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. Beslutet 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.

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 § förvaltningslagen). Det är alltid länsrätten som prövar beslutets överklagbarhet och klagandens besvärsmått.

För överklagningar i mål som gäller prövningar enligt SoL och LSS till kammarrätt och Regeringsrätten måste nämnden först ansöka om prövningstillstånd.

*(se även "Riktlinjer för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten")*

### **Dokumentation och uppföljning**

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 ett rådgivande samtal. 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 biståndssökande 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 biståndssökande 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.

I arbetet med psykiskt funktionshinder 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.

#### *Planer för genomförande och uppföljning av insatser*

I 3 kap 5 § SoL anges att insatserna för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom/henne. Vid behov ska samverkan ske med andra samhällsorgan och organisationer. I stadens och landstingets gemensamma policydokument om samverkan kring psykiskt funktionshindrade anges särskilt vikten av gemensamma rutiner för individuell vårdplanering av insatser till psykiskt funktionshindrade. Brukarinflytandet ska betonas, vilket innebär att den enskilde eller dennes företrädare ska ges möjlighet att framföra sina synpunkter på innehållet i erhållna insatser liksom hur dessa ska utformas.

Stadsdelsnämnden ansvarar för att ta fram rutiner för hur individuella vårdplaneringar ska genomföras. Rutinerna ska upprättas tillsammans med landstingets psykiatriska enheter och andra verksamhetsgrenar om behov finns, t ex primärvården. Målsättningen med att upprätta sådana rutiner ska vara att stadsdelsnämnden säkrar att biståndsbeslut och individuella planer väger in kompetens och resurser hos såväl personal från socialtjänsten som den medicinska inriktningen.

För att kunna verkställa beslut om stöd, omvårdnad, vård och behandling måste besluten vila på underlag som garanterar den enskildes rättssäkerhet. Före varje beslut ska en individuell plan upprättas oavsett vilket lagrum som åberopas eller vilken insats som är aktuell. Planen tydliggör syftet med insatsen och är en förutsättning för uppföljning och värdering av resultat. I planen kan även ansvarsfördelningen mellan olika enheter inom den egna förvaltningen och andra samarbetspartners klargöras. Det finns flera typer av planer som har olika ändamål. De begrepp som används är arbetsplan, behandlingsplan, individuell plan och vårdplan. I arbetet med psykiskt funktionshindrade används begreppen arbetsplan, behandlingsplan och individuell plan. Det är viktigt att man på stadsdelsförvaltningen kommer fram till vad som är den mest ändamålsenliga dokumentationen. Här redogörs för hur man för närvarande definierar olika begrepp. Observera att om det finns en individuell plan enligt LSS, kan denna ersätta arbetsplan.

#### *Arbetsplan*

En *arbetsplan* är en övergripande plan som syftar till att få till stånd ett målinriktat arbete. Planen används för ärenden där handläggaren har en fortlöpande kontakt med den enskilde. Den används som en överenskommelse mellan den enskilde och handläggaren om hur ett visst problem ska lösas. Vid utarbetandet av arbetsplanen för en person med psykiska funktionshinder ska också andra berörda myndigheter delta under förutsättning av den enskildes medgivande. Planen ska på ett övergripande plan ange bl a: vad som ska göras, målet med insatsen, vem som gör vad och när och hur uppföljning ska ske.

#### *Behandlingsplan*

Det ska finnas en individuell behandlingsplan för varje person som har en av stadsdelsnämnden beslutad insats. Behandlingsplanen är en detaljerad plan över en behandlingsåtgärd och kan ingå i den övergripande arbetsplanen. Planen ska utformas utifrån den enskildes behov och önskemål och upprättas i samråd. Planen ska skrivas under av den enskilde och handläggaren.

Planen ska ha ett klart syfte för den enskilde och uppta både aktuell situation samt ange planerade åtgärder. Planen grundar sig på det biståndsbeslut som fattats. Insatserna ska ske i den enskildes egen takt med kontinuerligt stöd från personalen.

Planen ska innehålla konkreta kort- och långsiktiga mål för bl a fysisk- och psykisk hälsa, boende, sysselsättning, försörjning, kontakt med anhöriga och fritid. Planen ska ange mål som bedöms vara möjliga att uppnå för den enskilde.. Det ska klart framgå av planen när och på vilket sätt den ska följas upp. Det är viktigt att kontinuerligt utvärdera hur långt man nått med uppsatt mål, komplettera med nya mål, se om insatserna är effektiva och vid behov revidera och komplettera dessa.

#### *Individuell plan (överenskommelse)*

För varje individ ska bedömning göras utifrån dennes önskemål och behov. En individuell plan ska om den enskilde vill utarbetas som underlag för de insatser som vidtas. 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....” I SoL finns i lagtexten inte någon sådan motsvarande rätt för den enskilde att få individuell plan upprättad. Här kan arbetsplanen ersätta den individuella planen. Man bör då eftersträva att i arbetsplanen ange andra huvudmäns insatser och i behandlingsplanen redogöra för åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget.

(se även ”Riktlinjer för omsorgen om funktionshindrade”)

### **Val av insatser**

Enligt SoL 5 kap 7§ *ska socialnämnden 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 leva som andra.* Valet av insatser ska alltid bedömas utifrån den enskildes individuella situation. 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. Beslut om insatser fattas enligt tillämpligt lagrum i SoL och LSS. Beslutet bör tidsbegränsas utifrån vad som är lämpligt med hänsyn till den sökta insatsen. Beslutet ska omprövas om väsentliga förändringar i de förhållanden som legat till grund för beslutet påkallar det. Beslutet ska nyprövas när tidigare beslut tidsmässigt löper ut. I SoL och LSS finns en rad olika insatser. Här nedan lyfts fram de för psykiskt funktionshindrade mest aktuella.

(se även ”Riktlinjer för omsorgen om funktionshindrade”)

### **Hemtjänst**

Hjälp i hemmet omfattar dels omvårdnad, dels serviceuppgifter som praktisk hjälp med hemmets skötsel, städning, tvätt, hjälp med inköp etc. Beslut om insatsen hjälp i hemmet ska fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Beslut om hemtjänst ska alltid vara tidsbestämt. För hemtjänst tas avgift ut enligt stadens regler för avgifter inom omsorgen om funktionshindrade.

### **Kontaktperson/ -familj**

Enligt 3 kap 6 § SoL, kan socialnämnden utse en särskild person (kontaktperson) eller familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter om den enskilde begär eller samtycker till det. Ett beslut om tillsättande av kontaktperson ska föregås av en utredning enligt 11 kap 1§ SoL av den enskildes behov av insatsen. Beslutet ska vara tidsbegränsat och följas upp regelbundet. Personer som tillhör personkrets 1 i LSS har rätt enligt 9 § LSS att få behovet av kontaktperson prövat.

(se även ”Riktlinjer för kontaktsamarbetet”)

### **Personlig assistans**

Personer som har stora hjälpbehov av personlig karaktär har möjlighet att erhålla ett personligt utformat stöd genom insatsen personlig assistent. För rätt till personlig assistans enligt LSS krävs att den enskilde har behov av denna insats *för sina grundläggande behov*. Med grundläggande behov avses sådana mycket personliga angelägenheter som personlig hygien, att inta måltider, att klä på och av sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om personens behov, jmf 9 a § LSS. Uppgår hjälpbehovet till i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan kan ersättningen beviljas med stöd av LASS. Bestämmelsen i 9 a § LSS, som trädde i kraft den 1 juli 1996, innebär ett förtydligande beträffande vilka hjälpbehov som krävs för att rätt till personlig assistans ska komma i fråga. I förarbetena till lagändringen sägs att personer som helt eller i stor utsträckning själva klarar att på egen hand sköta sina personliga behov och som enbart har behov av motivations- och aktiveringsinsatser inte bör ha rätt till personlig assistans. Socialutskottet anförde i sammanhanget bl a följande: ”Utskottet anser dock i likhet med inriktningen i motionerna att införandet av en definition i LSS av begreppet personlig assistans

inte får innebära att någon grupp som för närvarande omfattas av lagstiftningen helt utestängs från insatsen personlig assistent. Personer med enbart psykiska funktionshinder t.ex. bör även i fortsättningen vara berättigade till personlig assistans i vissa speciella fall, nämligen där karaktären och omfattningen av det psykiska funktionshindret medför behov av hjälp med de grundläggande behoven. En person kan t.ex. på grund av sitt psykiska funktionshinder vara helt ur stånd att själv klara sin hygien eller få i sig mat.”

(se även ”Riktlinjer för omsorgen om funktionshindrade”)

## **Ledsagare**

Beslut om ledsagning fattas enligt 4 kap 1 § SoL eller om personen omfattas av LSS enligt 9 § p. 3 LSS. Behovet av ledsagning ska bedömas individuellt och ha karaktären av personlig service. Ledsagning avser aktiviteter utanför hemmet. Insatsen ska ge möjlighet att delta i fritidsaktiviteter, i kulturlivet, besöka vänner eller bara promenera. Insatsen ska även tillgodose behov av ledsagning vid t ex sjukhusbesök. För ledsagning utgår ingen avgift.

## **Boendestöd**

Enligt stadens policydokument ska det i varje stadsdelsnämnd byggas upp fungerande boendestöd för psykiskt funktionshindrade personer. Detta stöd ska vid behov kunna fungera dygnet runt. Boendestöd är benämningen på en insats som tar sikte på den funktionshindrades behov av och möjligheter att utveckla ett normalt vardagsliv. Boendestöd ska uppfattas som en social och praktisk stödinsats, för att stärka den enskildes identitet och praktiska förmåga att hantera vardagen, såväl inom som utanför bostaden. Såsom stödinsats ska boendestöd ges i form av ett individuellt behovsprövat bistånd enligt 4 kap 1 § SoL. Vid boende i försöks- och träningslägenheter svara ansvarig förvaltning för nödvändigt boendestöd. Den enskilde betalar ingen avgift för boendestöd.

### *Definition av boendestöd*

Psykiska funktionshinder för ofta med sig sociala konsekvenser som tar sig uttryck i mer eller mindre betydande svårigheter att klara av vardagslivet. Problemen blir ofta tydliga i boendet och därför bli själva boendet en naturlig startpunkt för boendestödet. Boendestöd är dock inte enbart 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 klienten 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 den psykiskt funktionshindrade ett socialt sammanhang, som ökar självkänslan och ingjuter hopp och som på sikt kan möjliggöra ett självständigt liv. Målsättningen är att bidra till en mental och social process som på sikt kan göra boendestödet överflödigt..

### *Avgränsning och metod*

Boendestöd ska inte förväxlas med hemtjänst. Det primära syftet är att stödja psykiskt funktionshindrade att så långt möjligt själva möta och hantera vardagslivets olika situationer. En viktig aspekt av stödinsatserna är att göra olika saker tillsammans. Det kan alltså handla om att gemensamt utföra olika sysslor i hemmet t ex städning, matlagning, men också om att vidga vardagslivet utanför hemmet, genom att göra saker som de flesta normalt gör t ex att gå på bio, kafé eller göra utflykter. Boendestödjaren kan delvis ses som en handledare som visar vägen till att återta förmågan att göra saker och göra dem på rätt sätt. Till en del blir boendestödjaren en (professionell) vän i vardagen, i en relation vars främsta medel är ömsesidighet. I båda aspekterna stärks den funktionshindrades självbild. Vardagens gemensamma sysslor gör det möjligt för den funktionshindrade att återta och på nytt förstå världen. Det psykiska funktionshindret kan vara sådant att man blockerat sin språkliga förståelse. Gemensam handling kan då vara en väg förbi

den verbala blockeringen. Boendestödet är tidskrävande. Gemensam handling och att ständigt benämna vad man gör, för att klienten ska kunna återta greppet om tillvaron, kräver länge tid än att rationellt utföra saker åt någon. Den funktionshinderade delaktighet är i sig själv överordnad kravet på effektivitet för att resultat ska uppnås.

Den personliga relationen är central i boendestödet. Arbetet kräver ömsesidighet och förtroende och boendestödjarens kunskaper om den funktionshinderade livssituation. Boendestödjaren är därför inte utan vidare utbytbar. Varje utbyte innebär att en ny relation måste byggas upp från början.

Boendestödet måste vara flexibelt och kunna utformas efter den enskildes skiftande behov. Boendestöd kan naturligtvis inte tillgodose alla de behov den psykiskt funktionshinderade kan ha. Psykiatri har fortfarande ansvaret för den psykiatriska behandlingen, vare sig denna är av rent medicinsk karaktär (medicinering o dyl), av psykologisk karaktär (psykoterapi och motsvarande) eller annan psykiatrisk behandling. Boendestödets speciella karaktär är det sociala samspelet mellan klient och boendestödjare. Socialt samspel innefattar givetvis samtal och också samtal som har en direkt stödjande karaktär. Boendestödets samtal ska inte förväxlas med de samtalsmetoder som används vid t ex psykoterapeutiska samtal. Om behovet hos den enskilde uteslutande rör sig om psykologiskt stödjande samtal, finns inte anledning att bevilja boendestöd. Däremot kan boendestöd behövas även i sådana fall, där den funktionshinderade klarar de vardagliga sysslorna inom bostaden, men där fobier eller annan psykisk störning utgör hinder för andra sociala aktiviteter utanför bostaden. I sådant fall kan stödet innefatta samtal om fobin eller vad som utgör hindret. Vid sidan av de socialt stödjande insatserna kan också behövas t ex psykoterapeutisk behandling. Det blir då fråga om en arbetsfördelning mellan psykiatri och socialtjänst. Arbete eller sysselsättning kan under vissa omständigheter vara insatser som kompletterar eller helt eller delvis ersätter boendestöd.

#### *Hur organisera boendestödet?*

För att garantera boendestöd av hög kvalitet krävs kontinuitet, långsiktighet och helhetssyn. Det innebär att arbetet måste organiseras så att förutsättningar finns att arbeta långsiktigt, att ett par boendestödjare kan stå för kontakten med den enskilde och att samarbetet är gott med övriga betydelsefulla "aktörer", t.ex. psykiatri.

Kontinuitet är grundläggande för en tillitsfull relation och tilliten är avgörande för boendestödets möjliga framgång. Men kontinuitet ställer också krav på hur boendestödet organiseras. Det är problematiskt att bygga insatserna på en enda boendestödjare. Kontinuiteten kan då inte upprätthållas eftersom sjukdom, semester och annat hindrar kontinuiteten. Det är inte heller bra om för många är inblandade i boendestödet. Från kvalitetssynpunkt är det därför viktigt att kunna erbjuda två boendestödjare till alla psykiskt funktionshinderade som är i behov av insatsen. Det är också nödvändigt att förklara för den enskilde att det är just kvalitets- och kontinuitetsaspekten som är orsak till att denne får två boendestödjare.

Arbetets organisering ska grunda sig på både professionella överväganden och den enskildes önskemål. Eftersom boendestödjaren arbetar inom ramen för den enskildes "privatliv", blir naturligtvis de professionella övervägandena av delvis annan karaktär än om man arbetar i någon form av mottagning. Den enskildes personliga önskemål kommer också att behöva tillmätas mycket stor, ofta avgörande, betydelse. Att arbeta två boendestödjare i förhållande till en klient ställer särskilda krav på samarbete. Båda är inte alltid närvarande samtidigt eller gör samma saker tillsammans med klienten. Det är viktigt att båda boendestödjarna, med klientens medgivande, underlättar varandra om vad som förevarit. Att på det sättet arbeta i team ställer stora krav på inbördes kommunikation för att teamet ska kunna upprätthålla den kontinuitet som krävs. Teamets sätt att arbeta inbördes kommer att ha avgörande betydelse för boendestödets kvalitet. Arbetet som boendestödjare innebär också att hjälpa den enskilde att utveckla det sociala stödet (nätverket) till att inbegripa också andra personer såsom personal i andra verksamheter, gamla vänner, familj och släktingar.

### *Att arbeta i andra människors hem – etiska problem, respekt*

Boendestöd riktat till psykiskt funktionshindrade har en speciell karaktär, som skiljer det från annat socialt arbete. Det försiggår inom ramen för den enskilda klientens privatliv och berör hans eller hennes identitet eller självbild och grundläggande drag i det sociala samspelet med andra. I boendestöd till psykiskt funktionshindrade är den praktiska insatsen ofta ett medel för att åstadkomma något utöver den praktiska insatsen som sådan. Detta ställer delvis andra krav på boendestödjarens etiska medvetenhet och hänsyn till den enskildes integritet. Självfallet ska vid varje socialt arbete i någons hem, mötet ske med hänsyn, takt och respekt för den enskilde.

Det mänskliga samspel, som bygger på ömsesidighet kan inte förenas med enkla och bestämda handlingsregler för olika situationer. Det går därför heller inte att ställa upp anvisningar för boendestödjarens handlingar visavi den enskilde, inte ens för mer eller mindre krisartade situationer. Boendestödjarens handlingar måste bygga på en god professionell kunskap och en väl förankrad etik.

### *Stöd olika tider på dygnet*

I stadens policydokument slås fast att boendestöd ska kunna ges dygnet runt om det finns behov därav. Behovet av personligt stöd varierar. För några, kanske de flesta, kan stödet begränsas från en till några få gånger per vecka. I andra fall behövs mer omfattande insatser. Det finns en rad förhållanden som bestämmer om det personliga stödet kommer att innebära att den enskilde klienten får möjlighet att ta kontroll över sitt eget liv. Det går emellertid inte att metodiskt och schematiskt ange den mängd av alternativ och variationer som kan behövas i det enskilda fallet. I boendestödet måste ges utrymme att handla mycket flexibelt. Under vissa perioder, kortare eller längre, kan ett mindre antal möten vara tillräckligt. Andra perioder måste samma klient få ett mer omfattande stöd. Ibland kan det räcka med insatser under dagtid, men ibland måste de sträckas ut till kvällar alternativt helt förläggas till kvällar och helger i stället för dagtid. Boendestödjaren kan ibland behöva vara tillgänglig med kort varsel eller per telefon medan en sådan beredskap under en annan period inte alls är nödvändig.

Inledningen av ett boendestöd kan vara mer tidskrävande bl a för att bygga en relation och skapa tillit. Ibland kan klientens behov av tid, närhet och gemensamma aktiviteter vara större i en senare fas av boendestödet.

### *Finns det en avslutning?*

I något skede, förr eller senare, måste man överväga om behovet av boendestödsinsatser ska kvarstå. Det går dock inte att ange några bestämda regler för när en avslutning ska ske. Frågan om när och på vilket sätt ett boendestöd, en relation som innefattar både sociala, psykologiska och känslomässiga band, ska avslutas, kräver både kunskap och empati. Det finns inga enkla råd för hur eller när en avslutning ska ske. Därför är det viktigt för den som fattar besluten och boendestödjarna att regelbundet tillsammans med klienten utvärdera var man befinner sig i arbetet. Boendestödjarens kunskap om när en avslutning bör ske och hur den ska ske för att bäst hjälpa klienten, bör tillmätas stor vikt när ett boendestödsärende avslutas formellt.

## **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 funktionshindrade. I stadens policydokument konstateras att ”människor med psykiska problem kan ha svårt att klara vardagliga handlingar i sin bostad utan särskilt stöd. När en psykiskt störd människa skrivs in i psykiatrisk dygnet-runt-vård ska därför planeringen för utskrivning påbörjas omedelbart för att undvika att de vardagliga svårigheterna uppstår då man flyttar tillbaka till sin bostad. Planering ska göras gemensamt av socialtjänst och

psykiatri. Socialtjänsten ska ta initiativ till att tillsammans med psykiatrin planera och komma överens om hur stödet i boendet ska utformas och dokumentera detta i en överenskommelse.”

Människor med psykiska funktionshinder ska så långt möjligt bo integrerat i vanliga bostadsområden. Den enskildes möjligheter att leva ett normalt liv kan variera vilket medför att boendets villkor kan förändras. Den psykiskt funktionshindrade ska aldrig behöva förlora sin ordinarie bostad även om han/hon periodiskt behöver annan boendeform, som inte är permanent. Det åligger stadsdelsnämnden att bevaka att kontinuiteten i boendet inte går förlorad. Insatser för att motverka vräkningar ska vidtas tillsammans med bostadsföretag och andra berörda. Många psykiskt funktionshindrade bor i egen bostad med visst regelbundet stöd. Stödet kan variera från daglig tillsyn och hjälp till kontakt t ex enbart kvällar och helger. Boendestöd är den insats som i staden ges till personer med psykiska funktionshinder i egen bostad.

Om behov finns av annat boende och det stöd man får i det egna boendet inte är tillräckligt, ska alternativa boendeformer kunna erbjudas. Det är nödvändigt att utgå från individens egna förutsättningar och behov. Det är graden av självständighet och vilka stödinsatser som behövs som ska vara avgörande vid val av bostadsform. Det behövs olika boendalternativ för psykiskt funktionshindrade. Under vissa perioder kan behövas korttidsboenden, träningsboenden etc.

### **Bostad med särskild service**

Bostad med särskild service kan bli aktuell då den psykiskt funktionshindrade 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 boendet och utgörs vanligen av gruppboende, serviceboende eller sjukhem.

Beslut om bostad med särskild service fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Om personen omfattas av LSS fattas beslut enligt 9 § 9p.

I bostad med särskild service till psykiskt funktionshindrade ansvarar kommunen för hälso- och sjukvård t o m sjuksköterskenivå enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

*(se även ”Riktlinjer för omsorgen om funktionshindrade”)*

#### *Gruppboende*

Denna boendeform är tänkt för personer med omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov. Gruppboendet består av ett litet antal fullvärdiga lägenheter med ett gemensamhetsutrymme, vilket kan fungera som samlingspunkt för dem som bor i gruppboendet. Det ska finnas tillgång till personal i gruppboendet. Omfattningen av den enskildes behov av personaltöd, är avgörande för, om en så omfattande insats som gruppboende behövs. Gruppboende beviljas enligt 4 kap 1 § SoL eller om personen omfattas av LSS enligt 9 § 9p. Avgift tas ut enligt stadens regler för avgifter inom omsorgen om funktionshindrade.

#### *Serviceboende*

Bostad med särskild service i form av serviceboende är en insats som kan vara lämplig för människor som inte klarar av att bo i ordinärt boende men som inte har ett så omfattande hjälpbehov att ett boende i gruppboende är nödvändigt. Serviceboende utgörs av fullvärdiga lägenheter, 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.

Serviceboende ska inte förväxlas med servicehus som mera undantagsvis kan bli aktuellt för funktionshindrade. Yngre människor ska inte anvisas lägenhet i servicehus som är avsedda för äldre.

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

## Övrigt boende

### *Stödboende*

Stödboende kan vara utformat på olika sätt; som egna lägenheter i ett bostadsområde med tillgång till gemensamhetslokaler, trapphusboende med stöd, korridorboende. I stödboendet finns tillgång gemensamhetslokaler och till personalstöd olika tider på dygnet efter behov. Stödboendet kan ses som en mellanform mellan ett boende i en gruppboestad och ett helt självständigt boende. Beslut om stödboende fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvården i stödboende.

### *Kollektivboende*

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 enligt 4 kap 1 § SoL.

## Försöks- och träningslägenheter

Personer med missbruks-, psykiska eller andra liknande problem kan ha svårigheter att erhålla, klara och behålla ett eget boende. De kan därför vara i behov av hjälp från socialtjänsten, ofta i kombination med stöd från andra vårdgivare, t.ex. beroendevården, allmänpsykiatri och/ eller andra aktörer för att klara sin situation. Upplåtelse av träningslägenhet är en form av bistånd enligt SoL 4 kap 1 §. Upplåtelse av försökslägenhet är däremot ett bistånd enligt SoL 4 kap 2 §. Dessa bistånd beviljas som ett led i en pågående rehabilitering och syftar till att förbereda den enskilde att klara ett eget boende. Det är vanligt att tränings- och/eller försöksboende utgör sista länken i rehabiliteringen före eget boende. Normalt kan kontrakt för träningslägenheter inte överlätas till den enskilde. Men hänsyn till speciella svårigheter för den enskilde med flyttningar och byte av miljöer, kan undantagsvis kontrakt för träningslägenheter överlätas till psykiskt funktionshindrade.

*(se även "Riktlinjer för försöks- och träningslägenheter")*

## Bostadsanpassning

Kommunen kan ge bostadsanpassningsbidrag till person som bor i permanent boende. I hyresrätt krävs fastighetsägarens medgivande. Hyresgästen måste i regel ha förstahands -kontrakt för att få bidraget beviljat. Om bostaden hyrs i andra hand lämnas bidrag endast om åtgärden är skälig med hänsyn till hur långvarig uppgörelsen är. (Proposition 1992/93:38). Bidraget är individuellt och kan inte ges kollektivt till en gruppboestad exempelvis. Däremot kan en enskild person i gruppboestad få bidrag.

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

## Placering i Hem för Vård eller Boende,( HVB) eller i familjehem

### *Utgångspunkter*

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 erbjuder 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.

Nämnden har även ansvar för att personen ifråga får god vård. Stadsdelsnämnderna har gemensamt tecknat ramavtal med ett stort antal vårdgivare. Dessa vårdgivare ska användas vid placeringar. Undantag kan göras om det efter noggrann utredning framkommer att personen ifråga har vårdbehov som inte kan tillgodoses av någon av dessa vårdgivare. Den stadsdelsnämnd



som beslutat om placeringen har ansvar tills placeringen upphör och vården är avslutad. Nämnden svarar även för ersättningen till familjehemmet eller vårdavgiften 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.

#### *Placering i HVB*

Om utredningen visar att den enskilde har behov av vård, behandling eller omvårdnad i slutna former eller stödboende kan personen ifråga placeras i ett hem för vård eller boende, HVB. Handläggaren vid stadsdelsförvaltningen har ansvar för förberedelserna inför, kontakten under och uppföljningen av placeringen, oavsett om det omedelbara behandlingsansvaret ligger på HVB under vårdtiden. En individuell plan ska upprättas och svara mot biståndsbeslutet. Denna tas fram i samråd mellan brukare och/eller dennes företrädare, nämnden och utföraren. Planen ska innehålla konkreta och mätbara mål. Av planen ska framgå hur ansvaret för olika insatser fördelas. Planen ska kontinuerligt följas upp och vid behov revideras. Vid inflyttningstillfället ska en handlingsplan upprättas, där utförarens uppdrag under vårdtiden klart framgår.

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.

Beslut om placering fattas av behörig delegat vid stadsdelsnämnden eller av utskott eller nämnd. Beslut om placering i HVB fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Beslutet ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid beslutet gäller, vårdavgift per dygn och uppgifter om vilken egenavgift som ska betalas enligt 8 kap 1 § SoL.

*(se även "Egenavgifter för vuxna vid vård och behandling samt vid andra stöd- och hjälpinsatser")*

#### *Placering i familjehem för vuxna*

Personer över 18 år med missbruksproblem, sociala eller andra problem kan komma ifråga för placering i familjehem för vuxna. Placeringen kan antingen avse vård och behandling eller boende. Vistelse i familjehem kan ersätta eller utgöra komplement till en institutionsvistelse och ingå som en del i rehabilitering av den enskilde och planering av andra insatser. Vistelsen bör utformas utifrån den enskildes individuella behov för att öka förutsättningarna för återgång till en normal livsföring med eller utan stöd. Placeringen ska vara under kortare tid, följas upp och utflyttning ska planeras i samarbete med den enskilde.

Beslut om placering i familjehem för vuxna, fattas enligt 4 kap 1 § SoL, av behörig delegat vid stadsdelsförvaltningen. Beslutet ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid beslutet gäller, om beslutet avser vård och behandling eller enbart boende, vårdavgift per dygn och uppgifter om vilken egenavgift som ska betalas enligt 8 kap 1 § SoL. Om egenavgiften vid vård och behandling ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta också framgå av beslutet.

Staden följer Svenska Kommunförbundets rekommendationer angående regler för ersättning till familjehem .

*(se även "Egenavgifter för vuxna vid vård och behandling samt vid andra stöd och hjälpåtgärder")*

### **Rehabilitering, sysselsättning, arbete**

#### *Rehabilitering*

Ansvar för rehabilitering är fördelat på flera huvudmän. Statliga myndigheter har ett övergripande ansvar för rehabilitering via försäkringskassan och arbetsmarknadsmyndigheter. Landstinget har ansvar för den medicinska rehabiliteringen och kommunerna för den sociala rehabiliteringen. Samverkan mellan olika myndigheter krävs i många fall. För att kunna erbjuda den enskilde goda möjligheter till rehabilitering, är det viktigt att samverkan mellan berörda myndigheter systematiseras.

Rehabiliteringen syftar till att ge personer med psykiska funktionsnedsättningar möjligheter till utveckling av egna färdigheter samt stöd från omgivningen så att de, trots sitt funktionshinder, kan lyckas i de miljöer som de själva väljer för sitt liv; boende, studier arbete och umgänge. Rehabiliteringen ska alltid utgå från den enskildes egna önskemål och behov. Inom stadsdelsnämnden ska en planering av rehabiliteringsinsatser göras tillsammans med den enskilde och i samverkan med andra myndigheter, som kan bidra med insatser. Det är viktigt att planeringen utgår från den enskildes behov och förmåga.

#### *Lagliga förutsättningar för sysselsättningskapande åtgärder*

Staten har det yttersta ansvaret för arbetsmarknadspolitik och sysselsättningskapande åtgärder. Kommunerna har dock genom lagen (1944:475,(1991:1689) om arbetslöshetsnämnd givits en allmän kompetens att agera för att förhindra arbetslöshet. Kommunerna har genom speciallagstiftning, SoL och LSS ett särskilt ansvar att främja enskildas rätt till arbete. Enligt 5 kap 7 § SoL ska socialnämnden medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning. Detta sysselsättningsstöd enligt SoL ska ge utrymme för flexibla och individuella lösningar. (Daglig verksamhet som insats enligt LSS, 9 § p 10 omfattar personer som tillhör LSS personkrets 1 eller 2, inte personkrets 3).

Kommunernas möjligheter att skapa sysselsättning är dock begränsade genom att kommunerna inte får bedriva eller stödja näringsverksamhet utanför den allmänna kommunala kompetensen, om det inte finns särskilt lagstöd för kommuner att verka inom området.

Huvudregeln om kommunernas kompetens finns i 2 kap 1§ kommunallagen enligt följande. ”Kommuner och landsting får själva ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte ska handhas enbart av staten, en annan kommun, ett landsting eller någon annan.”

Från detta finns vissa undantag som gäller funktionshindrade och arbetshandikappade. I lagen (1970:663) om vissa kommunala befogenheter i fråga om sysselsättning för funktionshindrade, finns ett undantag som vidgar kommunernas befogenheter. Enligt denna lag, har kommunen befogenhet att driva affärsverksamhet för att skapa sysselsättning för funktionshindrade, som annars inte i tillräcklig omfattning, kan få lämplig anställning eller anpassad sysselsättning. Det krävs dock att verksamheten är anordnad så att den är särskilt lämpad för sysselsättning till funktionshindrade (t ex avse psykosocial anpassning eller arbetsledare med särskild kompetens).

#### *Sysselsättning, arbete, utbildning*

I stadens policydokument anges följande målsättning: ”Stadsdelsnämnden ska erbjuda sysselsättning av god kvalitet. Utbudet ska variera från enklare till mer avancerade arbetsuppgifter. Den verksamhet som erbjuds ska ha ett klart syfte för den enskilde. Samverkan ska ske med näringsliv och organisationer.”

Valet av rehabiliteringsinsatser ska styras av den enskildes behov. De verksamheter som finns i staden ska ses som en gemensam resurs. Det innebär att personer kan erbjudas sysselsättning/arbetsverksamhet oavsett var den finns geografiskt i staden.

Det ska finnas sysselsättningsverksamheter, där den enskilde kan delta på egna villkor och pröva sig fram till olika aktiviteter. I sysselsättningsverksamheter kan ingå t ex hantverk, kulturaktiviteter, kursverksamhet, fysiska aktiviteter. Deltagandet i sysselsättningsverksamhet är som huvudregel biståndsbedömt. Det förekommer dock också öppna verksamheter där det inte krävs ett biståndsbeslut för att närvara.

De personer som vill pröva mer arbetsliknande sysselsättning ska erbjudas detta som ett led i rehabiliteringen. Verksamheten ska i sin struktur likna en ”vanlig” arbetsplats där man har arbetstider, arbetsmöten och liknande. Man kan ”använda” verksamheten som ett led i att skapa struktur i tillvaron. Men det ska främst vara en arbetsträning, där målet ska vara att få ett lönearbete. Utbudet av arbetsverksamheter ska variera och olika former ska prövas. Exempel på detta kan vara att starta kooperativ, att samarbeta med lokala näringslivet för att få praktikplatser eller driva egna verksamheter. En arbetsverksamhet ska kunna ge den enskilde möjlighet att så småningom kunna gå ut i arbetslivet.

Medverkan i arbetsverksamheten bygger på den enskildes behov och önskan. Beslut om arbete/arbetsverksamhet fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Samverkan ska ske med försäkringskassan och andra berörda myndigheter.

En del psykiskt funktionshindrade behöver och önskar utbildning. Detta behov kan variera från grundläggande utbildning till möjligheter att studera vidare till högre utbildning. Behov av utbildning bör uppmärksammas och ses som ett led i rehabiliteringsinsatser för den enskilde. Insatserna ska erbjudas av dem som har detta till uppgift. Samarbete ska ske med utbildningsansvariga i staden vad avser grundskole- och gymnasiekompetens samt med andra myndigheter och organisationer, t ex bildningsförbund.

### **Kultur- och fritidsaktiviteter, träfflokaler**

Social samvaro har avgörande betydelse för människor med sociala eller psykiska funktionshinder. Det är stadsdelsnämndernas uppgift att skapa förutsättningar för ökad social samvaro för dem som vill och behöver det. Det bör finnas träfflokaler, tillgängliga även på kvällar och helger, dit man kan gå på egna villkor. Träfflokaler kan vara bra form för att närma sig hemlösa personer som inte primärt har missbruksproblem. 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 funktionshinder får möjlighet till socialt umgänge och delta i olika aktiviteter. Stadsdelsnämndens personal i boendestödsgrupper, arbetsverksamheter, träfflokaler mm bör bidra till att den enskilde får del av aktiviteter såsom bio, teater, bibliotek, restaurang, motion mm.

### **Missbrukare med långvarigt psykiskt funktionshinder**

#### *Lagstiftning*

Insatserna för psykiskt funktionshindrade missbrukare regleras främst i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen, HSL. De 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. Missbrukare som till följd av missbruket fått sådana funktionshinder, att de uppfyller förutsättningarna för personkretsen 3 i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, kan få insatser enligt denna lag.

( se även "Riktlinjer för omsorg om funktionshindrade")

#### *Gruppen psykiskt funktionshindrade missbrukare*

Psykiskt funktionshindrade personer som också har ett missbruk är en av samhällets mest utsatta grupper. Att samtidigt ha en svår psykisk störning och ett missbruksproblem medför ett ökat hjälpbehov och ett sämre förlopp med stor risk för utslagning och för tidig död. Dessa personer söker ofta hjälp och är vanligtvis kända inom antingen psykiatri eller missbrukarvården, däremot blir den dubbla problematiken inte alltid identifierad. Eftersom ansvaret för behandling av psykiska störningar och missbruk är organisatoriskt uppdelat på olika huvudmän försvåras integreringen av behandling och stöd till dessa personer. Detta ställer stora krav på samverkan mellan huvudmännen.

#### *Ansvarsfördelning*

Socialtjänsten, allmänpsykiatri och den specialiserade beroendevården har ett gemensamt ansvar för de psykiskt funktionshindrade missbrukarna.

*Kommunen* har genom stadsdelsförvaltningarna ansvaret för missbrukarvården, sociala insatser och stöd till psykiskt funktionshindrade. Kommunens ansvar är att tillgodose behovet av insatser i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning. Kommunen har även ansvar för uppsökande verksamheter.

*Landstinget* har ansvar för korttidsvård, avgiftning (abstinensbehandling, psykiatrisk- och somatisk utredning samt motivationsarbete) och för vård av missbrukare som kräver psykiatrisk behandling. Inom landstinget har allmänpsykiatri huvud- och samordningsansvar för de

psykiatriska insatserna till missbrukare med psykisk problematik. Allmänpsykiatri ska därmed svara för både kort- och långvarig psykiatrisk vård och behandling av psykiskt funktionshindrade missbrukare i såväl öppen som sluten vård. Psykiatri ansvarar också för att slutenvård enligt LPT lämnas, då det är nödvändigt. Den specialiserade beroendevårdens uppgifter är att identifiera tyngden i beroendet och missbruket, svara för avgiftning och annan behandling av missbruket i öppen eller sluten vård, specialprogram, återfallsprevention och drogkontroller.

Stadsdelsförvaltningarna och landstingets specialiserade beroendevård och psykiatri måste samverka lokalt utifrån en fastställd ansvarsfördelning. Detta förutsätter att stadsdelsnämnden dessförinnan bestämt var ansvaret för klientgruppen ligger inom den egna organisationen. De lokala överenskommelserna måste dokumenteras skriftligt och förankras på olika nivåer inom respektive organisation med tydliga mandat. Syftet med samverkan är att utnyttja den samlade kompetensen optimalt. Stadsdelsförvaltningarna har enligt 5 kap 8 § SoL ansvar för att denna samverkan kommer till stånd och för att insatserna samordnas. Stadsdelsförvaltningarna har också ansvar för uppsökande verksamheter för psykiskt funktionshindrade och för att till övriga vårdgivare påtala behovet av åtgärder.

#### *Särskild kompetens*

Psykiskt funktionshindrade missbrukares sammansatta vårdbehov kräver resurser, kompetens och samverkan mellan olika personalkategorier. Såväl psykiatrisk kompetens som kunskap och erfarenhet av missbruksarbete är nödvändig för att möta dessa klienters behov. Särskild personal behöver ofta avdelas för att arbeta med gruppen. Behandlingsarbetet måste bygga på en helhetssyn och det krävs kontinuitet och långsiktighet i arbetet för att resultat ska kunna uppnås.

Psykiskt funktionshindrade missbrukare kan ha behov av en person, här kallad samordnare, som har till uppgift att klarlägga klientens behov och att se till att klienten får dessa tillgodosedda i kontakten med andra instanser. Denna samordnare kan ingå i ett team bestående av olika yrkesgrupper, t.ex. socialsekreterare, behandlingsassistent, sjuksköterska och/ eller vårdare. Varje klient ska ha en patientansvarig läkare (PAL).

#### *Utredning - identifiering av problematiken*

Eftersom psykiskt funktionshindrade missbrukare kan vara aktuella som klienter inom missbrukarvården för missbruksproblem och som patienter inom psykiatri för psykiska problem är risken att förekomst av dubbelproblem inte utreds och därmed inte heller behandlas. De verksamheter som möter psykiskt funktionshindrade respektive missbrukare måste därför vara uppmärksamma på att dubbelproblematik kan föreligga.

#### *Insatser*

*I socialstyrelsens rapport "Personer med svår psykisk störning", Psykiatriuppföljningen 1999:1 anges att "vårdkedjetänkandet inte är lämpligt i arbetet med psykiskt funktionshindrade missbrukare. Istället påpekas att det behövs ett professionellt nätverksbygge och lagarbete kring klienten."*

*En noggrann utredning ska leda fram till en gemensam vårdplanering där de olika huvudmännens ansvar klargörs. All planering ska göras i samråd med klienten och en individuell behandlingsplan utformas. Missbrukare med psykisk störning har behov av långvarig, ibland livslång psykiatrisk behandling och social omvårdnad. Det kan ta lång tid innan förändringar inträffar. Klientens missbruksproblem och psykiska störning bör därför behandlas parallellt. Olika insatser i form av praktiskt stöd, boendestöd, sysselsättning, fritidsaktiviteter, medicinering, social färdighetsträning, återfallsprevention etc. behövs samtidigt i olika kombinationer. Omfattningen av insatserna kan variera över tid utifrån klientens individuella behov och förutsättningar.*

#### *Psykiskt funktionshindrade missbrukare 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 störningen är svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrians ansvarsområde enligt HSL eller LPT, även om det finns en kombinationsproblematik med ett intensivt missbruk. Om däremot missbruket bedöms vara det primära och tvångsåtgärder

nödvändiga, kan LVM vara tillämpligt. Beslut om vård enligt LVM kan fattas även om någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT. Om psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra. Psykiatrisk tvångsvård får inte bedrivas på LVM-hem.

## Stöd till närstående

Enligt 5 kap 10 § SoL bör socialnämnden genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka, äldre eller som har funktionshinder. Samverkan ska ske med närstående och deras erfarenheter och kunskaper om den psykiskt sjuka 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 funktionshinder stöd och hjälp.

### *Barn till psykiskt funktionshindrade*

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 psykiskt funktionshindrade och hitta samarbetsformer med andra myndigheter och organisationer för att ge barnen och familjerna lämpligt stöd.

På vissa håll har utvecklats kunskaper och metoder med samtalsgrupper för barn och ungdomar som har en psykiskt funktionshindrad förälder, bl a inom västra Stockholm i samarbete mellan socialtjänsten och psykiatri. Det är angeläget att behovet av stöd hos barn till psykiskt funktionshindrade uppmärksammas mer och inom stadsdelsnämnderna bör särskilda program för arbetet med barn till psykiskt funktionshindrade utarbetas. Dessa ska bl a innehålla rutiner för samverkan mellan vuxenpsykiatri, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, skolan och primärvården och möjligheter för barn och ungdomar att delta i samtalsgrupper. Stödet ska erbjudas oavsett om det kan ges inom den egna stadsdelsnämndens verksamhet eller inte.

### *Umgänge mellan barn och föräldrar*

Enligt 6 kap 1 § tredje stycket SoL har socialtjänsten ansvar för att aktivt stödja och stimulera kontakten mellan placerade barn och deras föräldrar. Detta innebär att det är angeläget att barn placerade i familjehem ges möjlighet till regelbundet umgänge med sina föräldrar. Utgångspunkten är att umgänget ska ske utifrån barnets behov, vilket förutsätter nära samarbete mellan stadsdelsnämndens vuxenhet/socialpsykiatri och den handläggare som ansvarar för barnet i familjehemmet. I de fall en psykiskt funktionshindrad har umgägesrätt 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.

## Äldre med långvarigt psykiskt funktionshinder

Äldre personer med psykiska funktionshinder 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. Den kunskap som finns inom socialpsykiatriska enheterna inom stadsdelsnämnderna bör delges personal inom äldreomsorgen. Det är viktigt att psykiatrin uppfyller sitt ansvar också för äldre personer med psykiska problem och ett samarbete bör ske mellan psykiatri och socialtjänsten.

## Hemlösa med långvarigt psykiskt funktionshinder

### *Definition*

I FoU-enhetens årliga kartläggningar av missbrukare, psykiskt funktionshindrade och hemlösa definieras hemlös som en person som varken har egen eller hyrd bostad och som inte bor stadigvarande inneboende utan är hänvisad till tillfälliga boendalternativ eller till en tillvaro som uteliggare. Till hemlösa räknas också de som bor på institution eller härbärg och som inte har någon bostad ordnad vid utskrivning.

Andelen psykiskt funktionshindrade bland de hemlösa har ökat under de senaste åren och ett stort antal personer har både missbruksproblem och svåra psykiska störningar. 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 de psykiskt funktionshindrade. Hemlösa kvinnor med psykiska problem, ofta kombinerat med missbruk, har ökat. Kvinnor lever många gånger under svåra psykosociala omständigheter och är i hög grad utsatta för våld eller andra övergrepp. Denna situation måste särskilt uppmärksammas och lämpliga och särskilda insatser för kvinnor med psykiska funktionshinder måste planeras och genomföras. Ett aktivt samarbete måste ske mellan socialtjänsten och psykiatri samt andra vårdenheter inom landstinget.

#### *Ansvarsfördelning*

Följande ansvarsfördelning mellan stadsdelsförvaltningar och enheten för hemlösa gäller för arbetet med hemlösa:

- ? En hemlös med behov av bistånd ska få sina behov tillgodosedda av den stadsdelsnämnd som hon/han senast hade kontakt med. Har två år eller längre tid förflutit sedan senaste kontakt hänvisas den sökande till Enheten för hemlösa.
- ? En hemlös person som tidigare varit aktuell på Enheten för hemlösa och som därefter ej haft bostad och ej heller varit aktuell hos någon stadsdelsnämnd ska få sina behov tillgodosedda hos Enheten för hemlösa.
- ? Enheten för hemlösa ska överföra en klient till den stadsdelsnämnd där klienten fått en stadigvarande bostad.
- ? En hemlös person under 25 år ska få sina behov tillgodosedda av den stadsdelsnämnd som personen senast hade kontakt med eller den stadsdel där denne senast var folkbokförd. Det är en fördel att ansvaret för ungdomar ligger kvar så länge som möjligt hos en och samma stadsdelsnämnd.
- ? Till staden nyanländ hemlös person 20 år eller äldre som varken haft kontakt med eller är folkbokförd i någon stadsdel ska vid behov av bistånd ansöka om detta hos Enheten för hemlösa.
- ? En nyanländ hemlös med barn som inte varit aktuell i staden hänvisas till den stadsdelsnämnd där klienten tillbringade senaste dygnsvilan. Om klienten varit aktuell i staden inom en 2-årsperiod hänvisas till den stadsdelsnämnd där klienten varit aktuell.

#### *Härbärgen, korttidsboenden*

I staden finns ett antal härbärgen som drivs av socialtjänstförvaltningen eller frivilligorganisationer. Korttidsboenden finns i socialtjänstförvaltningens eller stadsdelsförvaltningarnas regi. Boende på härbärgen utgör en mycket temporär lösning på situationen för den hemlöse psykiskt funktionshindrade. Arbetet måste därför inriktas på att motivera till mer långsiktiga åtgärder utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar. Här fyller det uppsökande arbetet en viktig funktion. I detta arbete är samverkan med uppsökarenheten, frivilligorganisationer och landstingets mobila team utomordentligt viktigt.

*(se även "Riktlinjer för ärendeansvar")*

*(se även "Avgifter vid härbärgen och korttidsboende")*

*(se även "Riktlinjer för biståndsbedömning och placering vid tillfälligt boende")*

### **Personligt ombud**

#### *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 huvudmannaskap för personlig ombud. Kommunerna kan ha en gemensam ombudsverksamhet, överlåta verksamheten till entreprenör och samverka med berörda lokala huvudmän i verksamheten.

### *Målgruppen*

Socialstyrelsen har angivit kriterierna för målgruppen. Verksamheten bör ska avse de personer, vars funktionshinder 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 psykiatri m fl instanser. Insatsen ska också vara möjlig för personer som vistas på HVB och personer med psykiskt funktionshinder och missbruksproblem.

### *Arbetsuppgifter*

Personliga ombudet ska arbeta för den psykiskt funktionshindrade personen och på dennes uppdrag. Arbetet handlar till stor del om att se till att insatser som behövs för att den funktionshindrade personen 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 huvudmannens ansvar för samordning av insatser från olika myndigheter eller svara för behandling eller annan vårdinsats som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen

Inom staden startar verksamheten under 2002 med totalt 25 personliga ombud. Verksamheten ska följas upp och utvärderas.

### **Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård LPT och Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård LRV**

LPT möjliggör psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång – tvångsvård.

LRV möjliggör psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång – tvångsvård i andra fall än de som avses i LPT t.ex. efter beslut av domstol.

Landstinget har huvudansvaret för vård enligt LPT och LRV. Viktiga förändringar för kommuners ansvar infördes fr o m 1 juli 2000 genom nya regler i LPT §§ 16 och 25 samt i LRV §§ 9-11 om permission och kravet på vårdplan samt beträffande stödperson.

### *Permission*

Tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningen (permission) ska alltid tidsbestämmas. Permission ska kunna ges för visst tillfälle, vissa återkommande tillfällen eller när särskilda skäl föreligger, för en längre period. Den tidigare möjligheten att ge permission till vårdtidens slut avskaffas således.

För att permission ska kunna medges ställs krav på att den står i överensstämmelse med vårdplanen. Vikten av att aktiva samordnade åtgärder vidtas av samtliga berörda huvudmän under permissionstiden understryks. Förslaget innebär att permission för en längre period inte kan aktualiseras förrän det är sannolikt att patienten efter permissionsperioden kommer att kunna skrivas ut. Det är enligt propositionen oerhört viktigt att patientens personliga och sociala förhållanden är ordnade på ett acceptabelt sätt innan han skrivs ut från sjukvårdsinrättningen. Detta med hänsyn både till patientens fortsatta rehabilitering och till samhällsskyddet.

### *Vårdplanen*

Vårdplanen ska redovisa såväl vård- och behandlingsåtgärder som behov av bostad, stöd och service samt arbete eller annan sysselsättning, som bedöms nödvändiga för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att patienten ska kunna klara av att leva ute i samhället när tvångsvården upphör. Vårdplanen ska omprövas vid återkommande tillfällen och revideras om så behövs. Chefsöverläkaren ska enligt lagstiftaren vara skyldig att undersöka om det finns behov av insatser från socialtjänsten. En tydlig markering i själva lagen om att detta ska ske i samråd med socialtjänsten har inte varit möjlig. Det motiveras med att en lag endast bör innehålla vissa grundläggande krav på vad en vårdplan ska innehålla. Däremot förs ett tydligt resonemang om detta samarbete mellan psykiatri och socialtjänsten i förarbetena samt i



författningskommentarerna. Mer preciserade krav bör enligt propositionen ställas i myndighetsföreskrifter.

Vid rättspsykiatrisk vård bör vårdplanen särskilt klargöra behovet av insatser för att tillgodose samhällsskyddet. Vårdplanen bör också klargöra behovet av eftervårdsinsatser samt formerna för uppföljning av medicinsk behandling och andra insatser. Socialtjänstens ansvar är att svara för boendet och andra sociala insatser vid permission. Det kan dock inte vara meningen att kommunen ska ordna permanent boende förrän det står klart att personen kommer skrivas ut.

#### *Stödperson*

Alla patienter som skulle kunna bli hjälpta av en stödperson ska erbjudas denna möjlighet. Uppdraget som stödperson ska kunna fortgå fyra veckor efter vårdtidens avslutande. Patientnämnden ska därefter, under förutsättning att patienten och stödpersonen samtycker, ha en underrättelseskyldighet gentemot socialtjänsten. Om den enskilde önskar och har behov av fortsatt stöd, ska beslut ges om kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL.

#### **God man**

Den enskilde kan hamna i en situation t ex på grund av sjukdom eller psykisk störning att han eller hon behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person. 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.”

*(se även ”Riktlinjer för prövning av bistånd för socialtjänstens omsorg av äldre”)*

#### **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 psykiatri. Eftersom förvaltarskapet är ett stort ingrepp i den personliga integriteten ska det användas mycket restriktivt.

*(se även ”Riktlinjer för prövning av bistånd för socialtjänstens omsorg av äldre”)*

#### **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.

*(se även "Riktlinjer för prövning av bistånd för socialtjänstens omsorg av äldre")*

*(se även "Riktlinjer om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten")*

## **Sekretess**

Anställda i staden är skyldiga att följa bestämmelser om offentlighet och sekretess.

Enligt 7 kap 4 § sekretesslagen 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.

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.

*(se även "Riktlinjer om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten")*

-----