



© 1998-2000 Maria Hillfon

# Psykiskt funktionshindrade i enskild vård

Samhällsbyggnadsenheten, sociala funktionen  
Skåne i utveckling 2002:30  
Kerstin Jonsson och Bo Lang  
ISSN 1402-3393

## Förord

Efter psykiatrireformens införande 1995 förväntades en minskning av antalet psykiskt funktionshindrade på enskilda vårdhem. Istället har en ökning skett.

Länsstyrelsen i Skåne har därför tagit initiativ till en kartläggning av situationen. I denna rapport redovisas en inventering av personer med psykiska funktionshinder som fanns i enskild vård i länet våren 2001 samt länsstyrelsens kommentarer till resultatet.

Rapporten är sammanställd av samhällsvetare Robert Griffin samt socialkonsulenter Kerstin Jonsson och Bo Lang.

Länsstyrelsen vill tacka alla som medverkat och bistått med uppgifterna till denna rapport.

Eva Carlström  
Socialdirektör

# Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	4
Bakgrund, syfte och metod.....	4
Vad säger lagen? .....	5
Vad är en individuell handlingsplan?.....	5
Inflytande och medbestämmande .....	5
Vilka personer finns i den enskilda vården?.....	6
Hur länge har personerna varit placerade? .....	7
Vilka är de långtidsinskrivna?.....	7
Vid vilken åder skrevs personerna in?.....	7
Varför är personerna placerade?.....	7
Var finns de enskilda vårdhemmen?.....	8
Kommunernas tillsyn.....	9
Diskussion .....	9
Bilaga 1: Lista över enskilda vårdhem .....	11
Bilaga 2: Placerande kommuner .....	12

## Sammanfattning

Länsstyrelsen har genom enkät till länets enskilt drivna vårdverksamheter för vuxna inhämtat uppgifter om personer med psykiska funktionshinder i åldern 18-65 år som den 15 mars 2001 var inskrivna i enskild vård.

Resultatet visar att:

- Det fanns 636 personer i de enskilda vårdhemmen i Skåne.
- Drygt tre fjärdedelar av samtliga inskrivna finns i enskilda vårdhem i tre kommuner - Hässleholm, Höör och Hörby.
- De större kommunerna placerar ofta långt utanför kommunens gränser.
- Endast hälften av de inskrivna har fått besök av en representant från sin hemkommun det senaste året.
- Flertalet av de inskrivna har diagnosen schizofreni.
- Ca 45 % har varit inskrivna mer än 5 år.
- Endast 6 % av de inskrivna har ett planerat utskrivningsdatum.

Länsstyrelsen ser allvarligt på att personer med psykiska funktionshinder saknar tydlig vård- och rehabiliteringsplan för återflyttning till hemkommunen. Kontakten med den placerande kommunen är otillräcklig och i vissa fall helt obefintlig. Målgruppens behov blir inte tillgodosedda ifråga om nätverk, arbete/sysselsättning och sociala kontakter. Länsstyrelsen anser att resultatet av undersökningen visar att psykiskt funktionshindrade på enskilda vårdhem inte får möjlighet till välfärd och valfrihet på lika villkor som andra.

## Bakgrund, syfte och metod

Ungefär 3000 personer med psykiska funktionshinder beräknas idag finnas på olika vårdhem i Sverige. Psykiatireformen som trädde ikraft 1995 hade för avsikt att förbättra livsvillkoren och levnadsförhållandena för dessa personer. Detta skulle ske genom att bland annat stimulera utbyggnaden av bostäder med

anpassat socialt stöd samt utveckling av dagliga sysselsättningar.

Socialstyrelsen genomförde 1994 en inventering av samtliga personer inom psykiatrisk slutenvård och på enskilda vårdhem. En liknande inventering gjordes på nytt 1997. Denna inventering visade att antalet personer på vårdhemmen hade ökat från 2 200 till 2 700 vilket motsvarar en ökning på cirka 20 procent istället för den minskning som förväntades som en av effekterna av den genomförda reformen.

Länsstyrelsen genomförde en inventering av personer med psykiska funktionshinder i enskild vård i Skåne under våren och sommaren 2001. Enkäter skickades till 37 enskilda vårdhem med begäran om information rörande personer som var inskrivna den 15 mars 2001.

Målgruppen var personer med en psykiatrisk sjukdomsbild där det fanns ett restillstånd som givit den enskilde ett psykiskt funktionshinder. Målgruppen kunde även ha flera funktionsnedsättningar förutom sitt psykiska funktionshinder. Äldre personer med både demenssjukdomar och andra psykiska funktionshinder var med i analysen.

Samtliga 37 enskilda vårdhem svarade att de hade personer inskrivna som var i undersökningens målgrupp. (Se bilaga 1) Uppgifter lämnades om 636 personer rörande ålder, kön, psykiatrisk diagnos samt hur och när den enskilde skrevs in.

Några verksamheter svarade också angående personer med demenssjukdomar, t. ex. Alzheimers sjukdom. När den enda angivna diagnosen var en demenssjukdom, användes inte underlaget i analysen.

Däremot användes ett brett begrepp för att klassificera ”psykiatriska diagnoser.” Allt annat som kan påverka hjärnan, bl.a. neurologiska sjukdomar och medfödda funktionshinder togs upp om det verkade vara den huvudsakliga anledningen till placeringen.

I materialet granskades även enskilda där verksamheterna hade rapporterat fler än en diagnos och där det fanns oklarheter i diagnosen. Länsstyrelsen klassificerade personer med psykoser beroende på om de hade diagnosen ”schizofreni” eller ”andra psykoser” och neuroser beroende på om de hade diagnosen ”depression” eller ”andra neuroser.”

I vissa fall hade den enskilde ingen riktig angiven psykiatrisk diagnos och i andra fall svarade inte verksamheten på frågan. Dessa klassificerades som ”ingen känd diagnos.”

## Vad säger lagen?

Socialtjänstlagen strävar efter att människor med funktionshinder ska ha möjlighet att leva så likt andra människor som möjligt. Att leva som andra innebär bland annat att ha möjlighet att bo som andra – att ha ett eget hem med allt vad det innebär av trygghet och trivsel samt närheten till anhöriga och vänner.

Enskilda verksamheter beskrivs i 7 kap. socialtjänstlagen (SoL) och regleras under fyra olika punkter:

1. hem för vård eller boende,
2. särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd och bostäder med särskild service för människor med funktionshinder,
3. hem för viss annan heldygnsvård, och
4. hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet.

Punkt 3 behandlar viss annan heldygnsvård. Som exempel på heldygnsvård nämns i proposition (1996/97:124) om ändring i socialtjänstlagen växelvård för att avlasta en anhörigvårdare, rehabilitering eller som utslussning efter en sjukhusvistelse. Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

## Vad är en individuell handlingsplan?

Individuella handlingsplaner bör upprättas och utformas tillsammans med den enskilde/dennes företrädare och systematiskt följas upp. Planen bör innefatta målen för insatserna till den enskilde och konkretisering av dessa i form av delmål och en tydlig uppgifts- och ansvarsfördelning vad gäller insatserna.

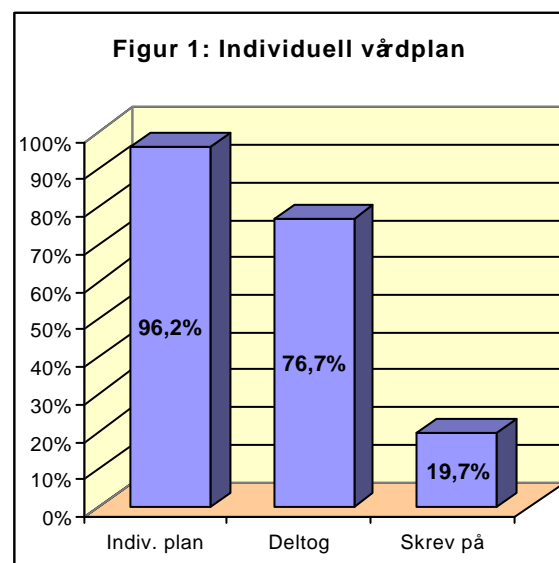
Följande frågeställningar kan vara aktuella att ta upp i planen:

- Målsättning på lång och kort sikt vad gäller boende arbete/sysselsättning, familj, fritid, hälsa, ekonomi mm.
- Hur ser den enskilde på sin livssituation?
- Hur upplever han/hon att samarbetet fungerat mellan socialtjänsten, psykiatrin och vårdhemmet?
- Hur ser anhörig/god man på situationen? Har behoven förändrats? Vilka önskemål, behov upplever den enskilde sig ha?

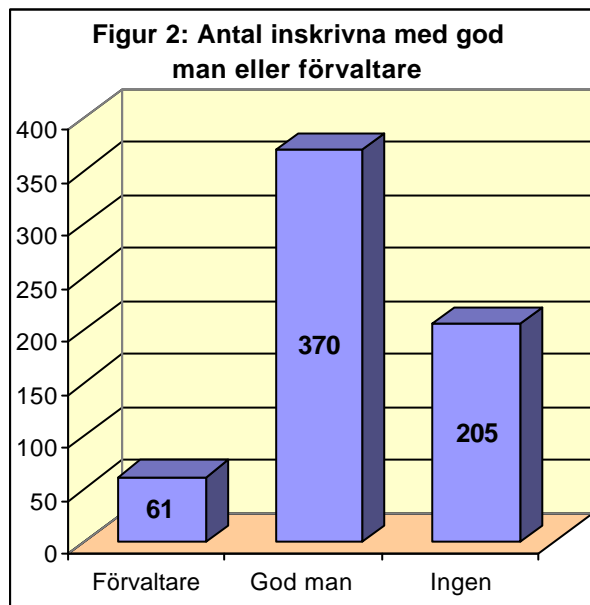
Planen skall undertecknas av den enskilde/dennes företrädare och bör revideras årligen.

## Inflytande och medbestämmande

Den individuella handlingsplanen, som alla inskrivna bör ha, är ett viktigt verktyg för den enskilde. I den individuella handlingsplanen ingår vårdplanen. Enkätsvaren visade att nästan alla har en individuell vårdplan. (Se figur 1)

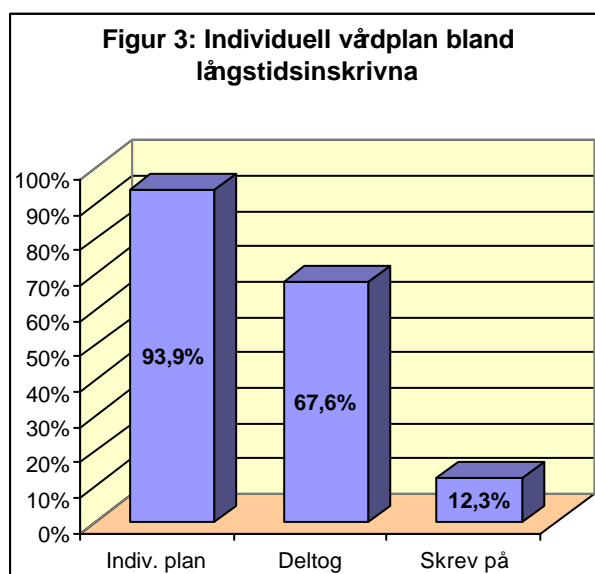


Vid närmare granskning visar det sig att nästan en fjärdedel av de inskrivna inte deltagit i utformningen av planen. Mindre än en femtedel hade skrivit på planen. Länsstyrelsen ifrågasätter om personen har något reellt inflytande och medbestämmande över sin situation om han eller hon inte deltagit i eller skrivit på sin plan.



Nästan 60% av alla inskrivna har en god man (Se figur 2) Knappt 10% har en förvaltare. Andelen individer med en god man steg för den grupp som hade varit inskrivna mer än tio år. Bland dem, har nästan 80% en god man, medan drygt 6% har en förvaltare.

Bland de personer som varit inskrivna mer än tio år, har 94% en individuell vårdplan. Drygt



två-tredjedelar har deltagit i planens utformning och drygt 12% har skrivit på planen. (Se figur 3)

Personens möjligheter att direkt påverka sin situation verkar vara mindre bland de långtidsinskrivna än bland de som har varit inskrivna en kortare tid.

## Vilka personer finns i den enskilda vården?

Av de 636 personer som var inskrivna i enskilda verksamheter i Skåne, var 55% män och 43% kvinnor. I 14 fall, angavs inte kön. Omkring 60% är vuxna personer mellan 18 och 64 år och omkring 40% är 65 år eller äldre. Bara fem personer är ungdomar. Knappt 13% av de inskrivna är av utländsk härkomst. (Se tabell 1)

**Tabell 1 Personer med psykiska funktionshinder i enskild vård**

	Antal	Procent
<b>Kön</b>		
Män	348	54,7%
Kvinnor	274	43,1%
Inget svar	14	2,2%
<b>Totalt</b>	<b>636</b>	<b>100,0%</b>

<b>Åldern</b>		
16-17	5	0,8%
18-64	373	58,6%
65+	246	38,7%
Inget svar	12	1,9%
<b>Totalt</b>	<b>636</b>	<b>100,0%</b>

<b>Utländsk härkomst</b>		
Ja	81	12,7%
Nej	555	87,3%
<b>Totalt</b>	<b>636</b>	<b>100,0%</b>

Av enkätunderlaget är knappt en fjärdedel placerade i enskild vård av Malmö stad. Helsingborg och Hässleholm står för drygt 10%, medan Lund och Kristianstad står för drygt 5%. Bland Skånes tio största kommuner

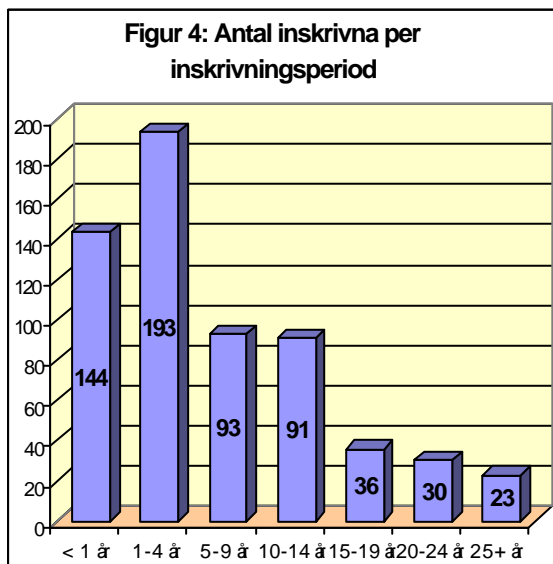
är Malmö, Helsingborg och Hässleholm överrepresenterade, med hänsyn till befolkningen. Lund och Landskrona är underrepresenterade och Vellinge, med bara tre personer inskrivna, är den enda kommunen som har färre än en person inskriven per 10.000 invånare. (Se bilaga 2)

Knappt 14% av de 636 inskrivna personerna är placerade av kommuner utanför Skåne. Av drygt 5% av de inskrivna saknades uppgift om vilken kommun som från början stod för placeringen.

### Hur länge har personerna varit placerade?

Länsstyrelsen granskade hur de enskilda vårdhemmen förberedde de inskrivna för ett liv utanför vårdhemmet.

Av de 636 personer i undersökningen, har 610 kända inskrivningsdatum. Sammanlagt 466 personer, eller drygt tre-fjärdedelar, har varit inskrivna i mer än ett år. (Se figur 4)



Knappt 45% har varit inskrivna i mer än fem år, medan lite mindre än 30% har varit inskrivna mer än tio år. Ett mindre antal personer har varit inskrivna mer än 15 år.

Enkätundersökningen visade att endast 6 % av de inskrivna har ett utskrivningsdatum.

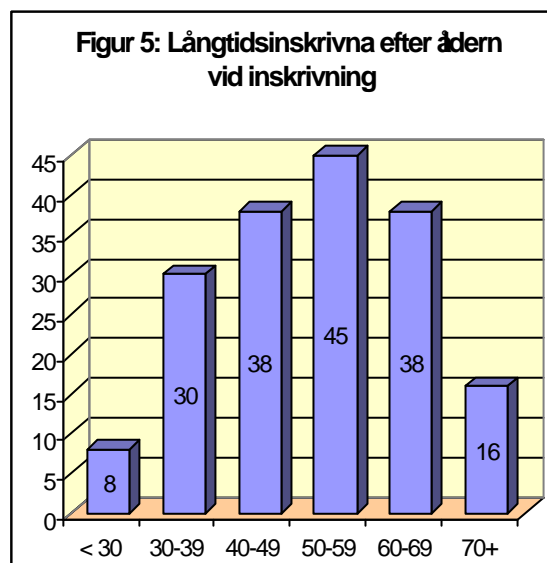
### Vilka är de långtidsinskrivna?

Det fanns personer som har varit inskrivna i mer än 10 år. Denna grupp bestod av 72 kvinnor och 103 män. För 4 personer rapporterades inte kön. Ungefär 4% har utländsk härkomst. Bara 1,5% har ett planerat utskrivningsdatum.

Drygt 60% av de långtidsinskrivna är äldre än 65 år. Flertalet av dessa kommer troligtvis att bo kvar i den enskilda vårdens återstoden av sina liv.

### Vid vilken ålder skrevs personerna in?

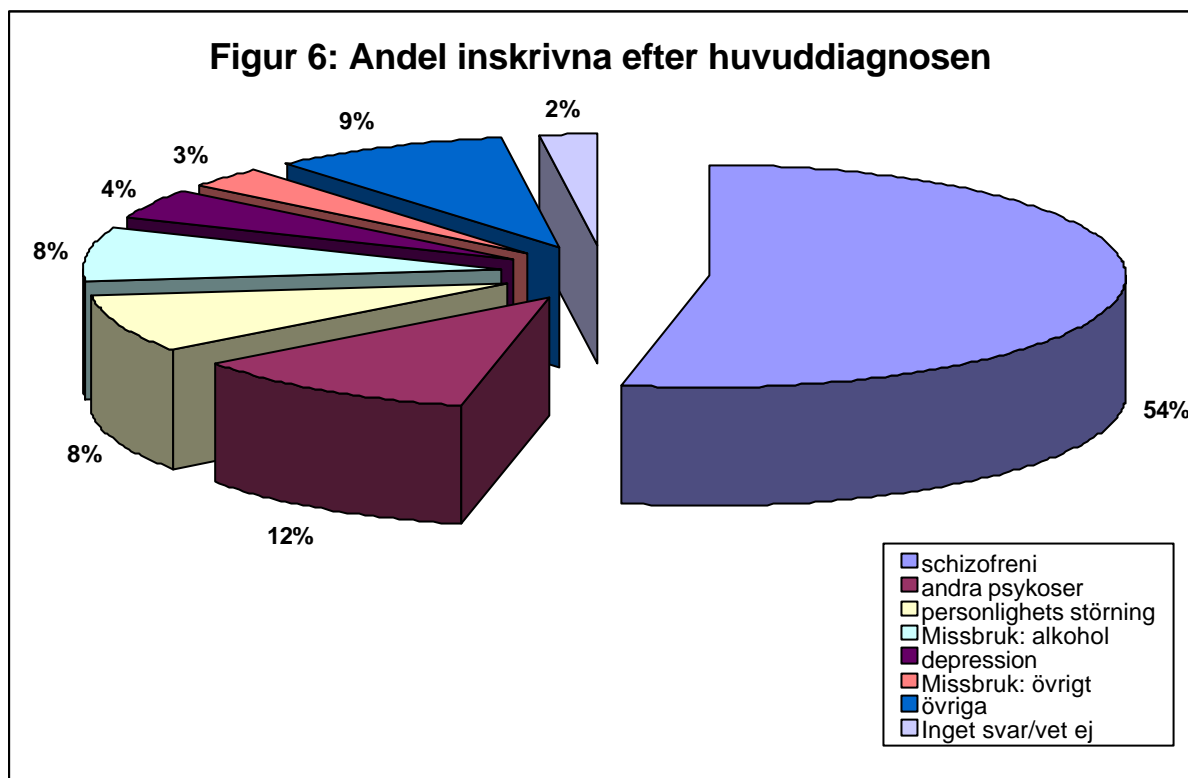
Lite mindre än 5% av personerna var yngre än 30 år när de skrevs in och drygt 17% var mellan 30 och 40 år. En majoritet, ca 70%, var yngre än 60 år när de skrevs in. (Se figur 5.)



### Varför är personerna placerade?

Av de 636 personer som är inskrivna i enskild vård, finns det en fastställd diagnos i 622 fall. Det finns fem kvinnor och nio män för vilka inte någon psykiatrisk diagnos kunde identifieras. (Se figur 6)

En majoritet av de inskrivna har fått diagnosen "schizofreni." En annan relativt stor grupp, 73 personer, är inskrivna på grund av andra psykoser. En tredje grupp, med 54 personer, är



inskrivna med en diagnostiserad personlighetsstörning.

Den fjärde största gruppen, med 50 personer hade alkoholrelaterade diagnoser. Den femte gruppen, med 28 personer lider av depression och den sjätte gruppen består av 20 personer med icke-alkoholrelaterade missbruksproblem.

Bland de psykiskt funktionshindrade som inte redovisas i diagrammet finns 11 personer med andra neuroser, oftast ångest eller post-traumatiskt stress-syndrom. Dessutom finns det 39 personer med olika diagnoser som tyder på problem som normalt inte betraktas som psykiska - neurologiska funktionshinder, Parkinsons sjukdom, utvecklingsstörning, autism och DAMP.

### Var finns de enskilda vårdhemmen?

I Skåne står tre kommuner - Hässleholm, Höör och Hörby, för drygt tre-fjärdedelar av all enskild vård för psykiskt funktionshindrade. Det innebär att en majoritet av de som placerats i enskild vård i Hässleholm, Höör och Hörby är folkbokförda i en annan kommun. (Se tabell 2)

Länsstyrelsen kan konstatera, att de större kommunerna placerar personer med psykiska funktionshinder långt utanför sin egen kommungräns.

**Tabell 2 Individer i enskild vård**

Kommun	Antal	Procent
Hässleholm	216	34,0%
Höör	209	32,9%
Hörby	64	10,1%
Perstorp	26	4,1%
Båstad	22	3,5%
Ystad	22	3,5%
Simrishamn	18	2,8%
Burlöv	15	2,4%
Örkelljunga	13	2,0%
Kristianstad	9	1,4%
Eslöv	8	1,3%
Lund	6	0,9%
Svedala	4	0,6%
Sjöbo	2	0,3%
Bjuv	1	0,2%
Höganäs	1	0,2%
<b>Totalt</b>	<b>636</b>	<b>100,0%</b>



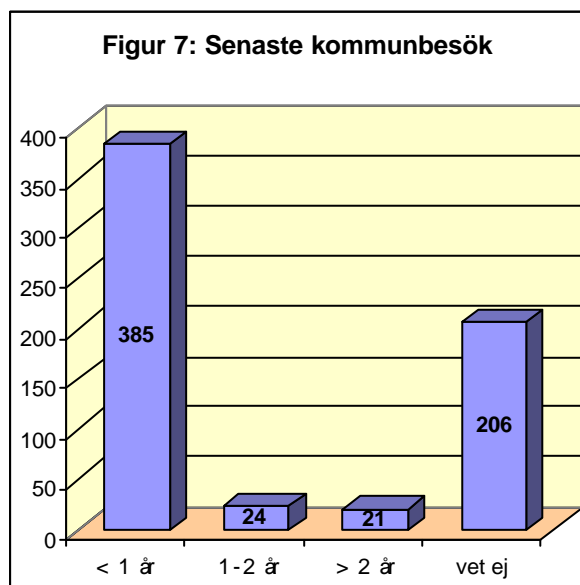
## Kommunernas tillsyn

Den placerande kommunen har ett uppföljningsansvar för personer som placeras i enskild vård. Genom upprättandet av individuella planer tar kommunen ansvar för att den enskilde får lämplig vård, rehabilitering och stöd för att möjliggöra flytten tillbaka till samhället, hemorten och det sociala sammanhanget. Brister i samverkan kan leda till att den enskilde blir kvar längre i den enskilda vården än vad han eller hon har behov av.

Kommunen där den enskilda verksamheten finns har det primära tillsynsansvaret för verksamheten.

I enkäten ställdes frågan om och när den placerande kommunen senast besökt personen i den enskilda verksamheten.

Bland de 636 personerna finns det ett angivet datum för sista kommunbesöket i drygt tvåtredjedelar av fallen. Ungefär 61% har fått besök under de senaste året, medan 7 % har haft besök för mer än ett år sedan. (Se figur 7)



Situationen för de långtidsinskrivna visade att 53% har haft ett besök under det senaste året, medan 15% har haft ett besök längre tillbaka i tiden. I de resterande 32% framgår inte om eller när placerande kommun varit på besök.

## Diskussion

Syftet med denna undersökning har varit att kartlägga situationen för de psykiskt funktionshindrade som vistas på enskilda vårdhem i Skåne. Ett av psykiatireformens mål var att förbättra situationen för dessa personer genom att bland annat erbjuda bostäder med anpassat socialt stöd och daglig sysselsättning.

Länsstyrelsens undersökning visar att situationen inte förbättrats i nämnvärd omfattning sedan reformen. Kommunerna har inte i tillräcklig utsträckning byggt ut anpassade boendeformer till de psykiskt funktionshindrade utan de är placerade inom i stort sett samma vårdform som tidigare men nu med kommunen som huvudman.

Andra undersökningar har även visat att en stor grupp människor med psykiska funktionshinder fortfarande lever i institutionella miljöer. Dessa miljöer har tidigare kritiserats för sin negativa inverkan på de människor som tvingades leva i dem. Situationen idag kan till och med utgöra en försämring i jämförelse till den tidigare.

Massmedia har uppmärksammat situationen för de psykiskt funktionshindrade på olika vårdhem. Även flera motioner har väckts i riksdagen i denna fråga.

I regeringens proposition 1999/2000:149 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården påtalas behovet av åtgärder för att stärka kvaliteten och tillgängligheten i vården av bl.a. de psykiskt funktionshindrade.

Länsstyrelsen anser att förbättringar bör ske inom följande områden.

- Vid behov av placering ska denna alltid göras så nära personens hemort som möjligt.
- En individuell handlingsplan bör finnas som upprättas med den enskilde/dennes företrädare och som systematiskt följs upp. Ett viktigt innehåll i planen är en klar

målsättning med placeringen och ett definierat utskrivningsdatum.

- Kommunerna bör ställa krav på de enskilda vårdhemmen redan vid upphandling av plats. Kraven kan gälla samverkan med öppenvårdspsykiatri, primärvården och tandvården. Vidare att det erbjuds en individuellt anpassad daglig sysselsättning samt att personalen har adekvat kompetens.

- Kommunerna bör regelbundet följa upp verksamheten för att kunna säkerställa kvaliteten.

Länsstyrelsens förhoppning är att denna kartläggning på ett konstruktivt sätt skall bidra till kunskaps- och kvalitetsutveckling av den enskilt drivna vården och stimulera till vidare reflektioner och diskussioner inom området.



© 1998-2000 Maria Hillfon

## Bilaga 1: Lista över enskilda vårdhem

Bilaga 1 Lista över enskilda vårdhem		
Verksamhet	Kommun	Personer
Billinge Gästhem	Eslöv	8
Björkhaga Rehabiliteringscenter	Perstorp	26
Björkhemmets enskilda sjukhem	Hörby	21
Björklunda	Hässleholm	40
Björkvik-Ringsjöhemmet	Höör	7
Björkviks vårdhem	Höör	37
Björkvik-Stenskogen	Höör	23
Bokebo Sjukhem	Höör	21
Bosjöstrand	Höör	21
Dalby Vårdhem	Lund	6
Ekoas	Höör	14
Finjagården	Hässleholm	30
Friaborg	Simrishamn	18
Göinge Brunn vårdhem	Hässleholm	52
Hagagården	Båstad	22
Häggenäs	Hörby	17
Hällbo	Höör	38
Hästhagen	Höör	6
Korsaröd behandlingshem	Höör	24
Kvarngården	Hörby	26
Långstorps behandlinghem	Höör	18
Manhem	Hässleholm	4
N.Vram	Bjuv	1
Nya Enedalens sjukhem	Hässleholm	4
Röingegården	Hässleholm	25
Skåneborg	Sjöbo	2
Skäldervikshemmet	Höganäs	1
Solberga vårdhem	Örkelljunga	6
Solgården	Kristianstad	2
Solhaga vårdhem	Örkelljunga	7
Solliden	Burlöv	15
Stiftelsen Lindåsa	Kristianstad	7
Syster Annas sjukhem	Hässleholm	21
Vilbohemmet	Ystad	22
Vinslövshemmet	Hässleholm	21
Vittsjö sjukhem	Hässleholm	19
Vårdalahemmet	Svedala	4
<b>Totalt</b>		<b>636</b>
<b>Antal verksamheter</b>		<b>37</b>

## Bilaga 2: Placerande kommuner

Bilaga 2 Kommuner som har placerat personer

Kommun	Antal	Procent
Bjuv	5	0,8%
Bromölla	2	0,3%
Burlöv	3	0,5%
Båstad	4	0,6%
Eslöv	13	2,0%
Helsingborg	67	10,5%
Hässleholm	66	10,4%
Höganäs	0	0,0%
Hörby	4	0,6%
Höör	6	0,9%
Klippan	7	1,1%
Kristianstad	30	4,7%
Kävlinge	5	0,8%
Landskrona	8	1,3%
Lomma	3	0,5%
Lund	31	4,9%
Malmö	151	23,7%
Osby	11	1,7%
Perstorp	6	0,9%
Simrishamn	4	0,6%
Sjöbo	6	0,9%
Skurup	3	0,5%
Staffanstorps	4	0,6%
Svalöv	7	1,1%
Svedala	3	0,5%
Sölvesborg	4	0,6%
Tomelilla	10	1,6%
Trelleborg	17	2,7%
Vellinge	3	0,5%
Ystad	12	1,9%
Åstorp	4	0,6%
Ängelholm	15	2,4%
Örkelljunga	2	0,3%
övrigt	86	13,5%
vet ej	34	5,3%
<b>Totalt</b>	<b>636</b>	<b>100,0%</b>

**Rapportserien Skåne i utveckling**  
**ISSN 1402-3393**

- 2002:1 Skog och trädmiljöer längs nedre Helgeån i Kristianstads Vattenrike. *Miljöenheten*
- 2002:2 Öppen vård i utveckling, stadsbidrag fördelade under år 2001. *Samhällsbyggnads-enheten*
- 2002:3 Organiska miljögifter i marin biota i Skåne län – en sammanställning och utvärdering 1992-2000. *Miljöenheten*
- 2002:4 Översyn av Hallandsås nordsluttningar –biologiskt värdefulla områden. *Miljöenheten*
- 2002:5 Slam i Skåne län – kvalitet, hantering och debatt. *Miljöenheten*
- 2002:6 Årsrapport 2001 – Socialtjänsten i Skåne län. *Samhällsbyggnadsenheten*
- 2002:7 Övervakning av fladdermöss i Skåne – rapport för 2001. *Miljöenheten*
- 2002:8 Växtnäringsförluster från jordbruksmark i Skåne och Blekinge – årsredovisning 1999/2000. *Miljöenheten*
- 2002:9 Växtnäringsförluster från jordbruksmark i Skåne och Blekinge – årsredovisning 2000/2001. *Miljöenheten*
- 2002:10 Analys av hur luftmiljön i Skåne påverkas om Barsebäcksverket ersätts av fossilbaserad elproduktion på Själland. *Miljöenheten*
- 2002:11 Övervakning av kustnära sanddynor – litteraturstudier och förslag till övervakningsprogram. *Miljöenheten*
- 2002:12 Kontroll av försäljning av kosmetika och hygieniska produkter i Skåne län. *Miljöenheten*
- 2002:13 Kontroll av försäljning av träskyddsbehandlat virke i Skåne län. *Miljöenheten*
- 2002:14 Effektoppföljning i kalkade och icke kalkade vatten. Vinter 2002. *Miljöenheten*
- 2002:15 Anmälningar enligt Lex Sarah i äldreomsorgen 2001. *Samhällsbyggnadsenheten*
- 2002:16 Länsrapport 2001 inom alkoholområdet m m i Skåne län. *Samhällsbyggnadsenheten*
- 2002:17 Markanvändning i tätort. *Miljöenheten*
- 2002:18 Tillståndsprövning av jordbruk med djurhållning enligt miljöbalken. *Miljöenheten*
- 2002:19 Effektoppföljning i kalkade och icke kalkade vatten, vår 2002. *Miljöenheten*
- 2002:20 Mobility management i Skåne förslag till handlingsplan. *Miljöenheten*
- 2002:21 Personligt ombud. *Samhällsbyggnadsenheten*
- 2002:22 Inventering av häckande kustfåglar i anslutning till det marina naturreservatet Falsterbohalvöns havsområde. *Miljöenheten*
- 2002:23 Utsatta flickor i patriarkala familjer – behov av skyddat boende och andra behov. *Samhällsbyggnadsenheten*
- 2002:24 Uppföljning av kulturmiljöer i landskapet. *Miljöenheten*
- 2002:25 Övervakningsprogram för jordbrukslandskapets fåglar i Skåne. Årsrapport för åren 2000-2001. *Miljöenheten*
- 2002:26 Ej verkställda beslut och domar till äldre. *Samhällsbyggnadsenheten*
- 2002:27 Trollsländor längs nedre Helgeån i Kristianstads Vattenrike. *Miljöenheten*
- 2002:28 Radonsammanställning 2002. *Samhällsbyggnadsenheten*
- 2002:29 Fisket på sydkusten. En studie av fiskerinäringen i Blekinge och Skåne län. *Lantbruksenheten*
- 2002:30 Psykiskt funktionshindrade i enskild vård. *Samhällsbyggnadsenheten*



Östra Boulevarden 62 A, 291 86 Kristianstad  
Kungsgatan 13, 205 15 Malmö  
Tel 044/040-25 20 00, Fax 044/040-25 21 10  
Epost [lansstyrelsen@m.lst.se](mailto:lansstyrelsen@m.lst.se)  
[www.m.lst.se](http://www.m.lst.se)

[www.m.lst.se](http://www.m.lst.se)