



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2006:15

# Samarbete/samverkan - Finns det?

Hur tillgodoses behoven för personer med psykiska funktionshinder och missbruk och hur samarbetar och samverkar kommunens socialtjänst med andra vårdgivare?

Verksamhetstillsyn i Tjörns kommun

## **Samarbete/samverkan - Finns det?**

Hur tillgodoses behoven för personer med psykiska funktionshinder och missbruk och hur samarbetar och samverkar kommunernas socialtjänst med andra vårdgivare?

Verksamhetstillsyn i Tjörns kommun

Rapport 2006:15  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulent Lennart Rådenmark

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län  
Enhet: Socialenheten  
Adress: 403 40 Göteborg  
Telefon: 031-60 50 00  
Fax: 031-60 51 41  
Beställ från [www.o.lst.se](http://www.o.lst.se) under rubriken Rapporter



## Förord

Personer med psykiskt funktionshinder och missbruk är en grupp vars utsatthet har uppmärksammats allt mer i samhället den senaste tiden. Bland annat har regeringen utsett nationell psykiatrisamordnare och nationell narkotikapolitisk samordnare. De två har tagit fram en programförklaring på tio punkter i syfte att bättre möta målgruppens behov.

I programförklaringen poängteras bland annat vikten av ökad medvetenhet, samordning av insatserna och att insatserna måste bygga på gemensam grundsyn. Vidare poängterar programförklaringen att missbruk och psykisk sjukdom skall behandlas samtidigt. Denna kunskap bekräftas av flera studier, till exempel ”Behandling av personer med komplexa vårdbehov p g a psykisk störning och missbruk” av Tom Palmstierna, Stockholms läns landsting.

Länsstyrelsen i Västra Götalands län vill med denna tillsyn granska om kommunal socialtjänst lever upp till lagstiftningens intentioner rörande personer med psykiskt funktionshinder och missbruk. Särskilt fokus har i tillsynen lagts på samarbete/samverkan.

I tillsynen har Länsstyrelsen samarbetat med Socialstyrelsens Regionala tillsynsenhet i Göteborg.

I föreliggande rapport redovisas Länsstyrelsens granskning och kommentarer. En sammanfattning av intervjun med representanter för hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsens kommentarer finns i slutet av rapporten.

Rapporten har sammanställts av Länsstyrelsens socialkonsulent Lennart Rådenmark. Socialstyrelsens material i rapporten har sammanställts av byrådirektörerna Jan Enocksson och Mona-Lisa Dahlberg.

Länsstyrelsens och Socialstyrelsens förhoppning är att rapporten skall bidra till vidareutveckling av arbetet med personer med psykiskt funktionshinder och missbruk.

Bengt Andersson  
Socialdirektör

Göran Mellbring  
Medicinalråd

## *Innehållsförteckning*

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>5</b>
<b>1. BAKGRUND</b> .....	<b>8</b>
<b>2. SYFTE</b> .....	<b>10</b>
<b>3. METODER</b> .....	<b>11</b>
3.1 <i>Urval</i> .....	11
3.2 <i>Genomförande</i> .....	11
<b>4. SOCIALFÖRVALTNINGENS ORGANISATION</b> .....	<b>12</b>
4.1 <i>Nämndens redogörelse av organisationen</i> .....	12
4.2 <i>Personalens beskrivning av organisationen</i> .....	13
4.3 <i>Länsstyrelsens kommentarer</i> .....	13
<b>5. HANDLÄGGNING</b> .....	<b>15</b>
5.1 <i>Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare</i> .....	15
5.2 <i>Aktgranskning</i> .....	15
5.3 <i>Länsstyrelsens kommentarer</i> .....	16
<b>6. TILLGODOSES DEN ENSKILDES BEHOV?</b> .....	<b>17</b>
6.1 <b>Generellt</b> .....	<b>17</b>
6.1.2 <i>Länsstyrelsens kommentarer</i> .....	17
6.2 <b>Boende</b> .....	<b>18</b>
6.2.1 <i>Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare</i> .....	18
6.2.2 <i>Aktgranskning</i> .....	18
6.2.3 <i>Länsstyrelsens kommentarer</i> .....	18
6.3 <b>Sysselsättning</b> .....	<b>18</b>
6.3.1 <i>Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare</i> .....	18
6.3.2 <i>Aktgranskning</i> .....	19
6.3.3 <i>Länsstyrelsens kommentarer</i> .....	19
6.4 <b>Missbruksvård</b> .....	<b>19</b>
6.4.1 <i>Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare</i> .....	19

6.4.2 Aktgranskning .....	19
6.4.3. Länsstyrelsens kommentarer .....	19
<b>6.5 Individuell planering/vårdplan/arbetsplan.....</b>	<b>20</b>
6.5.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare.....	20
6.5.2 Aktgranskning .....	20
6.5.3 Länsstyrelsens kommentarer .....	20
<b>6.6. Klagomålshantering.....</b>	<b>20</b>
6.6.1 Länsstyrelsens kommentarer .....	21
<b>7 SAMVERKAN.....</b>	<b>22</b>
<b>7.1 Inom socialtjänsten .....</b>	<b>22</b>
7.1.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare.....	22
7.1.2 Aktgranskning .....	22
7.1.3 Länsstyrelsens kommentarer .....	23
<b>7.2 Samverkan mellan kommunens socialtjänst och andra myndigheter och vårdgivare .....</b>	<b>23</b>
7.2.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare.....	23
7.2.2 Aktgranskning .....	24
7.2.3 Länsstyrelsens kommentarer .....	24
<b>8 BARNPERSPEKTIV .....</b>	<b>25</b>
<i>8.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare .....</i>	<i>25</i>
<i>8.2 Aktgranskning .....</i>	<i>25</i>
<i>8.3 Länsstyrelsens kommentarer .....</i>	<i>25</i>
<b>9 KVINNOFRID.....</b>	<b>26</b>
<i>9.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare .....</i>	<i>26</i>
<i>9.2 Aktgranskning .....</i>	<i>26</i>
<i>9.3 Länsstyrelsens kommentarer .....</i>	<i>26</i>
<b>10. JÄMSTÄLLDHET .....</b>	<b>26</b>
<b>11. SOCIALSTYRELSENS IAKTTAGELSER.....</b>	<b>27</b>
<i>11.2 Tillgodoses målgruppens behov?.....</i>	<i>27</i>
<i>11.3 Granskningar av hälso- och sjukvårdsjournaler.....</i>	<i>28</i>
<i>11.4 Samverkan med kommunen .....</i>	<i>28</i>

**11.5 Socialstyrelsens kommentar..... 29**

**Förkortningar**

**SoL** - Socialtjänstlagen

**LSS** - Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade

**HSL** - Hälso- och sjukvårdslagen

**LVM** – lagen om vård av missbrukare i vissa fall

**IFO** - Individ- och familjeomsorgen

**RTG** - Socialstyrelsens Regionala Tillsynsenhet Göteborg

## Sammanfattning

Länsstyrelsen har i samarbete med Socialstyrelsens Regionala Tillsynsenhet, Göteborg, RTG, granskat om personer med psykiska funktionshinder och missbruk får sina behov tillgodosedda och hur samarbete/samverkan sker. Granskningen har omfattat följande fyra kommuner: Falköping, Herrljunga, Kungälv och Tjörn.

Nedan följer en redovisning av granskningen i Tjörns kommun.

Länsstyrelsen har granskat 23 personakter på socialmedicinska mottagningen. Totalt redovisade nämnden 50 ärenden i den förteckning som lämnades till Länsstyrelsen. Urvalet av ärenden som granskats har gjorts utifrån ålder, kön och redovisade insatser. RTG har granskat fem personers hälso- och sjukvårdsjournaler.

Länsstyrelsen riktar allvarlig kritik mot nämndens handläggning och dokumentation. Det har vid granskningen inte varit möjligt att bedöma om den enskildes behov av vård och stöd tillgodosetts då utredningar och dokumentationen uppvisar allvarliga brister i samtliga ärenden som granskades. Beskrivningar av personernas psykiska funktionshinder saknas ofta helt eller också är dessa alltför knapphändigt beskrivna och utredda i de utredningar som Länsstyrelsen granskat.

Länsstyrelsen anser att vårdplan/arbetsplan/individuell planering är ett viktigt instrument i socialtjänstens arbete med att tillgodose den enskildes behov. Vårdplanerna behöver vara avgränsade i tid och omfattning och följas upp på ett strukturerat sätt. Länsstyrelsen anser att detta instrument endast använts i några av de tjugotre granskade ärendena.

Länsstyrelsen konstaterar att för de personer som beviljats psykiatriskt boendestöd så har varken utredningar, beslut eller uppföljning av insatserna varit tillgängliga vid Länsstyrelsens granskning. Detta har medfört att Länsstyrelsen inte kunnat granska helheten i insatserna för dessa personer. Biståndsbedömaren i äldre- och handikappomsorgen utreder behoven av psykiatriskt boendestöd och fattar biståndsbeslut. Sedan lämnas utredning och beslut till psykiatrisjuksköterskan vid socialmedicinska mottagningen. Psykiatrisjuksköterskan ansvarar för att viktiga händelser dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. I socialtjänstens personakt saknades vid Länsstyrelsens granskning uppgifter om utredningarna och om insatser av boendestöd.

Länsstyrelsen bedömer att det finns ett stort behov av att kunna se samlade bedömningar och helheten i insatserna för personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Länsstyrelsen konstaterar att ingen av de tjugotre personerna beviljats några insatser enligt LSS. Länsstyrelsen anser att några av de tjugotre personerna,



vars ärenden granskats, har stora och varaktiga funktionshinder som medför betydande svårigheter i det dagliga livet och därmed ett omfattande behov av stöd och service, men *ingen* av personerna har insatser enligt LSS. Länsstyrelsen anser att nämnden skall noggrant informera de enskilda om möjligheten att ansöka om insatser enligt LSS, vilket i många fall kan vara fördelaktigt för den enskilde.

Länsstyrelsen konstaterar att nämnden behöver ta fram rutiner och riktlinjer för dokumentationen och vad utredningarna skall innehålla för att motsvara en god kvalitet.

Länsstyrelsen konstaterar att det vid granskningen uppgivits förekomma samverkan mellan socialmedicinska mottagningen, öppenpsykiatriska mottagningen, avdelning 10 vid Kungälv's sjukhus och primärvården. Länsstyrelsen bedömer att samverkan behöver utvecklas. Länsstyrelsen anser att det finns behov av en tydlig samverkansplan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Länsstyrelsen konstaterar att samarbetet och samverkan mellan olika enheter och verksamheter inom socialtjänsten behöver utvecklas. Länsstyrelsen anser att nämnden behöver ta fram tydliga rutiner och riktlinjer för hur samverkan skall ske såväl kring enskilda personer med psykiska funktionshinder och missbruk som strukturellt mellan verksamheterna.

Länsstyrelsen riktar allvarlig kritik till nämnden i två ärenden där det i personakterna finns uppgifter om ett pågående omfattande missbruk av narkotika. Länsstyrelsen bedömer att handläggningen av dessa två ärenden varit alltför passiv. Socialtjänsten borde aktivt följt upp uppgifterna och kontaktat personerna för att motivera till förnyade behandlingsinsatser. Om detta inte varit möjligt borde socialtjänsten ha utrett förutsättningarna för ansökan om vård enligt LVM.

Länsstyrelsen har vid granskningen funnit att socialtjänsten på Tjörn saknar tillgång till bostäder med särskild service för personer med psykiska funktionshinder och missbruk som har behov av ett mer omfattande stöd. Länsstyrelsen anser att nämnden behöver kartlägga hur stort detta behov är samt *planera för hur och när behovet skall kunna tillgodoses*. Samma förhållande gäller anpassad sysselsättning för denna målgrupp.

Länsstyrelsen anser att det är positivt att det på Tjörn finns tillgång till Livbojen, barngruppsverksamhet för barn till missbrukare eller barn som har psykiskt sjuka föräldrar.

Socialstyrelsen kan genom granskningen konstatera att det inte förekommer något strukturerat samarbete mellan kommun, primärvård och psykiatri vad gäller psykisktfunktionshindrade med missbruk. Det finns inte heller något känt definierat uppdrag för att tillgodose behoven för personer som har psykiskt funktionshindrade med missbruk.

Med beaktande av de missbruksformer och preparat som förekommer finner Socialstyrelsen att en samverkan kring vård och stöd till personer med psykiska funktionshinder och missbruk behöver intensifieras.

## 1. Bakgrund

Personer med psykiskt funktionshinder och missbruk har alla individuellt funktionshinder och missbruk som kräver individuellt anpassade åtgärder. Tillsammans bildar dock dessa personer en målgrupp vars utsatthet har uppmärksammats allt mer i samhället den senaste tiden. Bland annat har regeringen utsett nationell psykiatrisamordnare och nationell narkotikapolitisk samordnare. De två har, både tillsammans och var en för sig, lyft målgruppens behov och att behoven kräver ett samarbete/samverkan mellan olika verksamheter och mellan olika myndigheter. De har också tagit fram en programförklaring på tio punkter i syfte att bättre möta målgruppens behov.

Enligt kapitel 3 socialtjänstlagen, SoL skall nämnden bland annat genom information och uppsökande verksamhet sprida kunskap om de hjälpmöjligheter som finns för den enskilde för att komma ifrån sitt missbruk. Nämnden skall också genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra. Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan m fl.

Socialnämnden skall enligt 4 kap 8 § SoL göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I sin uppsökande verksamhet skall nämnden upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Enlig paragrafen skall *kommunen* planera sina insatser för människor med funktionshinder i samverkan med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Nämnden har ett ansvar enligt 5 kap 9 § SoL för att missbrukare får vård och behandling för sitt missbruk.

Vidare skall nämnden enligt 5 kap 7 § SoL verka för att personer med funktionshinder får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Nämnden skall medverka till att den enskilde får meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunen skall inrätta bostäder med särskilt service för dem som på grund av sitt funktionshinder behöver ett boende med särskilt service.

Personer som omfattas av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, personkrets enligt 1 § punkt 1-3 har rätt till insatser enligt 9 § LSS om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och behovet inte tillgodoses på annat sätt. Rätten till daglig verksamhet omfattar inte personer som anges i 1 § punkt 3 LSS.

I 15 § LSS anges bland annat att till kommunens uppgifter hör att fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av vård och service är, verka för att personer som omfattas av lagens personkrets får sina behov tillgodosedda, informera om mål och medel för verksamheten, medverka till att personerna får tillgång till arbete eller studier.

Verksamhet enligt LSS skall bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Genom insatserna skall den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, skall hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och säker vård.

För att trygga enskilda patienters rätt att få en god och säker vård och omsorg krävs (i vissa fall) samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En grundläggande förutsättning för att denna samverkan skall fungera genom hela vårdkedjan är att den information som behövs för att planera patientens vård och omsorg finns tillgänglig och kan överföras mellan olika vårdgivare.

Verksamhetschefen har ett ansvar för att det skapas sådana rutiner för informationsöverföring i olika sammanhang att patientsäkerheten tillgodoses. Inom den kommunala hälso- och sjukvården svarar den medicinskt ansvariga sjuksköterskan för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet.

Så fort ansvarig läkare inom den slutna vården tagit ställning till att patienten kan behöva vård och omsorg efter sjukhusvistelsen, skall - om patienten samtycker till det eller det kan antas att patienten inte har något att invända mot det - information om patienten översändas till socialtjänsten och den öppna hälso- och sjukvården (*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:32) om informationsöverföring och samordnad vårdplanering*).

*I Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård*, finns reglerat hur vårdplanering skall ske i samband med att en patient är utskrivningsklar eller att behandlande läkare bedömer att vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård inte längre behövs.

Läkaren skall genom ett utskrivningsmeddelande underrätta berörda enheter i den öppna vården eller omsorgen om att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller
- landstingets primärvård eller annan öppenvård.

Vidare skall läkaren svara för att en vårdplan upprättas och genom att kalla till en vårdplanering utforma vårdplanen i samarbete mellan företrädare för berörda enheter inom kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård eller landstingets primärvård/öppenvård. En vårdplan skall innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatsen samt uppgifter om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

Enligt den prioriteringsutredning som genomfördes under mitten av 1990-talet, framförs t.ex. i Vårdens svåra val, Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen, SOU 1995:5, att vård av livshotande akuta sjukdomar och vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död, skall ha högsta prioritet samt även vård av svåra kroniska sjukdomar och vård av människor med nedsatt autonomi. Det är med andra ord viktigt att på en administrativ och politisk nivå bestämma vilka insatser som skall prioriteras i en vårdsituation. Detta gäller även på socialtjänstens område även om sociallagstiftningen med dess rättighetskonstruktion har en annan utgångspunkt än hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

## 2. Syfte

Länsstyrelsen har tillsammans med Socialstyrelsens Regionala Tillsynsenhet, Göteborg, RTG, beslutat att granska om de enskildas behov i målgruppen tillgodoses och hur samarbete/samverkan dels inom nämnden dels mellan nämnden och hälso- och sjukvården fungerar. Ytterligare syfte med granskningen är att identifiera brister och förbättringsområden och lyfta fram goda exempel på fungerande samverkan kring enskilda individer såväl inom nämnden som mellan nämnden och hälso- och sjukvården.

I granskningen har vi utgått från följande definition av målgruppen. Personer mellan 18 och 65 år som

- missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel och,
- har en psykisk störning/sjukdom som orsakar en funktionsnedsättning som är så omfattande att de har svårt att klara det dagliga livet och därför har behov av vård- och omsorgsinsatser.

### **3. Metoder**

#### **3.1 Urval**

Urvalet av kommuner för granskningen gjordes utifrån befolkningmängden medelstor och liten kommun. De granskade kommunerna är Falköping, inom hälso- och sjukvårdsnämnd, HSN 9, Herrljunga, inom HSN 6 och Kungälv och Tjörn inom HSN 4.

#### **3.2 Genomförande**

Inledningsvis begärde Länsstyrelsen i en remiss till respektive nämnd

- en redogörelse av nämndens organisation för arbetet med psykiskt funktionshindrade och missbrukare enligt LSS, SoL och HSL,
- kommunens mål, riktlinjer och rutiner för samverkan samt planer för arbete med personer med psykiskt funktionshindrade och missbrukare enligt LSS, SoL och HSL.

Vidare begärde Länsstyrelsen en förteckning från respektive förvaltning över de personer mellan 18 och 65 år som under perioden 1 januari 2003 till 30 juni 2004 varit aktuella inom verksamhetsområdet psykiskt funktionshindrade samt personer mellan 18 och 65 år som under ovan nämnda period varit aktuella inom verksamhetsområdet missbruk. Av förteckningen skulle framgå namn, personnummer, kön och vilka åtgärder nämnden vidtagit och/eller vilka insatser nämnden beviljat.

Utifrån nämndens förteckning valde Länsstyrelsen 23 av 50 redovisade personakter för granskning. Urvalet av akterna baserades på följande kriterier; ålder, kön och insats.

RTG har granskat fem individers hälso- och sjukvårdsjournaler från kommunal sjukvård, primärvård, och öppenspsykiatri. Urvalet gjordes utifrån de 23 individer vars personakter Länsstyrelsen hade granskat. Urvalskriterier var ålder och kön. Journalerna är primärt granskade ur ett samverkansperspektiv och granskningen har inte omfattat bedömning av innehållet av given vård och behandling.

Efter dokumentationsgranskningen har Länsstyrelsen och RTG tillsammans stämt av och bedömt samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Länsstyrelsen och RTG har tillsammans på Tjörn intervjuat verksamhetschefer för LSS, Biståndsenheten och IFO tillsammans med föreståndaren vid socialmedicinska mottagningen i grupp och handläggare från respektive verksamhet i grupp. Vi har också tillsammans intervjuat representanter för kommunens hälso- och sjukvård, primärvården och psykiatriska kliniken, Kungälvssjukhus.

#### **4. Socialförvaltningens organisation**

##### ***4.1. Nämndens redogörelse av organisationen***

Nämnden har i sin redogörelse till Länsstyrelsen redogjort för organisationen och inriktningen av socialmedicinska mottagningen i Kållekärr.

Det primära uppdraget för mottagningen är:

- Avgiftningar, nedtrappning och medicinering med mål att minska behovet av inneliggande vård
- Psykiatrisk boendestöd med primärt mål att bibehålla och utveckla förmågor hos enskilda samt minska behovet av inneliggande vård
- Ekonomiskt bistånd till ovanstående grupper samt i tillämpliga fall privatekonomisk rådgivning.

Verksamheten omfattar två huvudgrupper

- Individer med beroendeproblematik
- Individer med psykisk störning.

Verksamhetens syfte är att genom råd och stödinsatser ge individen möjlighet att leva ett värdigt liv.

Länsstyrelsen har även tagit del av ”Klargörande rutiner runt psykiatrisk boendestöd daterade 2004-09-21”.

Socialmedicinska mottagningen på Wackenfelts väg i Kållekärr ligger organisatoriskt under IFO-chefen.

Den socialmedicinska mottagningen har en föreståndare på heltid som leder och fördelar det dagliga arbetet och som har som uppdrag att utveckla verksamhetens alla delar. Föreståndaren har inte personal- och budgetansvar.

En psykiatrisjuksköterska på heltid som ansvarar för avgiftningar och nedtrappningar.

En psykiatrisjuksköterska på heltid vars ansvar omfattar mottagande av biståndsärenden inom psykiatrisk boendestöd.

4,5 boendestödjtjänster inom psykiatrisk hemtjänst vars uppdrag är att ge hjälp till självhjälp till psykiskt funktionshindrade.

En heltids ekonomihandläggare vars uppdrag är att utreda och bedöma rätten till bistånd enligt SoL 4:1 samt ge privatekonomisk rådgivning till de individer som söker bistånd via den socialmedicinska mottagningen.

0,25 ledare för Livbojen.

Av rutinerna framgår vidare att det är biståndshandläggaren inom äldre- och handikappomsorgens biståndsenhet som fattar beslut om insatsen psykiatriskt boendestöd. Socialmedicinska mottagningen utför och dokumenterar insatserna.

Biståndsenheten fattar beslut enligt SoL. Socialmedicinska mottagningens psykiatrisjuksköterska och tjänsteman från biståndsenheten gör upp en vårdplan. Socialmedicinska mottagningens psykiatrisjuk-sköterska dokumenterar insatsens förlopp och eventuella förändringar i insatsen.

Biståndsenheten omprövar beslutet var 6:e månad på grundval av de uppgifter som socialmedicin lämnar.

Boendestödjarna dokumenterar löpande skriftliga arbetsanteckningar om ärendet i pappersakt.

#### ***4.2 Personalens beskrivning av organisationen***

I intervjun med verksamhetscheferna framkom att det skulle behövas gemensamma riktlinjer för hela socialtjänsten när det gäller personer med psykiska funktionshinder och missbruk. Riktlinjer för dokumentation finns, men inga gemensamma.

Verksamhetscheferna uppger att det saknas tillgång till bostad med särskild service på Tjörn för personer med psykiska funktionshinder och missbruk. Det finns också behov av anpassad sysselsättning för denna målgrupp. Verksamhetscheferna beskriver att behovet omfattar 6 – 8 personer. Verksamhetscheferna har årligen inventerat behovet varje år sedan 1998.

Biståndsenheten utreder och fattar beslut om insatsen psykiatriskt boendestöd. Socialmedicinska mottagningen utför insatsen. Avsikten är att det skall vara en beställar/utförarorganisation. För att få insatsen boendestöd krävs inte diagnos.

I intervjun med handläggarna återkommer samma frågor som verksamhetscheferna tagit upp. Särskilt bristen på bostäder för personer med omfattande funktionshinder och missbruk, samt behovet av sysselsättning.

#### ***4.3 Länsstyrelsens kommentarer***

Länsstyrelsen konstaterar att samarbetet och samverkan mellan olika enheter och verksamheter inom socialtjänsten behöver utvecklas. Länsstyrelsen anser att nämnden behöver ta fram tydliga rutiner och riktlinjer för hur samverkan skall ske såväl kring enskilda personer med psykiska funktionshinder och missbruk som strukturellt mellan verksamheterna.



Länsstyrelsen har vid granskningen funnit att socialtjänsten på Tjörn saknar tillgång till bostad med särskild service för personer med psykiska funktionshinder och missbruk som har behov av ett mer omfattande stöd. Länsstyrelsen anser att nämnden behöver kartlägga hur stort detta behov är samt *planera för hur och när behovet skall kunna tillgodoses*. Samma förhållande gäller anpassad sysselsättning för denna målgrupp.

## **5. Handläggning**

### ***5.1. Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare***

I intervjun med verksamhetscheferna framkom att det finns ett behov av gemensamma riktlinjer för hela socialtjänsten när det gäller personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Handläggarna uppgav att de saknar rutiner och riktlinjer för handläggningen när det gäller personer med psykiska funktionshinder och missbruk. Handläggarna uppgav också att de inte känner till några politiskt uttalade mål för verksamheten.

Vid ansökan om psykiatriskt boendestöd fattas beslut om insatsen av biståndsbedömaren vid biståndsenheten inom äldre- och handikappomsorgen. Beslut och utredning lämnas sedan till psykiatrisjuksköterskan vid socialmedicinska mottagningen. Utförandet av insatsen sker sedan vid socialmedicinska mottagningen. Dokumentationen av viktiga händelser sker i hälso- och sjukvårdsjournalen. Det är en form av beställar-/utförarorganisation.

Om det kommer en person till socialtjänsten som har ett annat behov av t ex boende så kommer denna person till föreståndaren på socialmedicinska mottagningen. Bostad med särskild service saknas på Tjörn för denna målgrupp. Denna fråga har förts upp till förvaltningschefen. Det pågår enligt handläggarna också en diskussion om behovet av anpassad sysselsättning för personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

### ***5.2 Aktgranskning***

Utredningarna saknade i stor utsträckning helhetsperspektiv och beskrivningar om den enskildes behov inom olika livsområden. Personernas psykiska funktionshinder saknas ofta helt eller är alltför knapphändigt beskrivna och utredda i de utredningar som Länsstyrelsen granskat. Uppföljning av beslut saknades i flera granskade ärendena. I tio av tjugotre ärenden saknades utredningar helt eller så är dessa enligt Länsstyrelsens bedömning av undermålig kvalitet.

De utredningar, beslut och uppföljning av insatser i form av psykiatriskt boendestöd var inte tillgängliga vid Länsstyrelsens granskning varför det inte var möjligt att granska helheten i insatser för dessa personer.

Fyra av tjugotre personer vars akter granskades bodde i lägenheter med socialt andrahandskontrakt, en person hyrde själv i andra hand medan ytterligare tre personer bodde hos anhöriga. Tio personer bodde i eget boende utan stöd och fyra personer bodde i eget boende med stöd.

### **5.3 Länsstyrelsens kommentarer**

Länsstyrelsen konstaterar att nämndens handläggning och dokumentation uppvisar allvarliga brister. Det har vid granskningen inte varit möjligt att bedöma om den enskildes behov av vård och stöd tillgodosetts då utredningar och dokumentationen uppvisar allvarliga brister i de tjugotre granskade ärendena. Beskrivningar av personernas psykiska funktionshinder saknas ofta helt eller också är dessa alltför knapphändigt beskrivna och utredda i de utredningar som Länsstyrelsen granskat.

Länsstyrelsen anser att vårdplan/arbetsplan/individuell planering är ett viktigt instrument i socialtjänstens arbete med att tillgodose den enskildes behov. Vårdplanerna behöver vara avgränsade i tid och omfattning och följas upp på ett strukturerat sätt. Länsstyrelsen anser att detta instrument endast använts i några av de tjugotre granskade ärendena.

Länsstyrelsen konstaterar att för de personer som beviljats psykiatriskt boendestöd så har varken utredningar, beslut eller uppföljning av insatserna varit tillgängliga vid Länsstyrelsens granskning. Detta har medfört att Länsstyrelsen inte kunnat granska helheten i insatserna för dessa personer.

Länsstyrelsen konstaterar att ingen av de tjugotre personerna beviljats några insatser enligt LSS.

Länsstyrelsen konstaterar att nämnden behöver ta fram rutiner och riktlinjer för dokumentationen för att den skall motsvara en god kvalitet.

Enligt 11 kap 5 § SoL skall handläggning av ärenden och genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling dokumenteras. Dokumentation skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

## **6. Tillgodoses den enskildes behov?**

### **6.1 Generellt**

I intervjun med verksamhetscheferna framkom att det finns ett behov av gemensamma riktlinjer för hela socialtjänsten när det gäller personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Handläggarna uppger vid intervjun att det saknas rutiner och riktlinjer för hur den här personkretsens behov skall tillgodoses. Handläggarna känner inte till några politiskt uttalade mål när det gäller arbetet med personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Både verksamhetschefer och handläggare är samstämmiga i bristen på Tjörn av bostad med särskild service och anpassad sysselsättning för personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

#### **6.1.2. Länsstyrelsens kommentarer**

Länsstyrelsen anser att nämnden behöver utarbeta politiska mål för arbetet med personer med psykiska funktionshinder och samtidigt missbruk, samt ta fram rutiner och riktlinjer för handläggning och dokumentation för hela socialtjänstens arbete med målgruppen.

Länsstyrelsen konstaterar att ingen av de tjugotre personerna beviljats några insatser enligt LSS. Länsstyrelsen anser att några av de tjugotre personerna, vars ärenden granskats, har stora och varaktiga funktionshinder som medför betydande svårigheter i det dagliga livet och därmed ett omfattande behov av stöd och service, men *ingen* av personerna har insatser enligt LSS. Länsstyrelsen anser att nämnden skall noggrant informera de enskilda om möjligheten att ansöka om insatser enligt LSS, vilket i många fall kan vara fördelaktigt för den enskilde.

Länsstyrelsen har vid granskningen funnit att socialtjänsten på Tjörn saknar tillgång till bostad med särskild service för personer med psykiska funktionshinder och missbruk som har behov av ett mer omfattande stöd. Länsstyrelsen anser att nämnden behöver kartlägga hur stort detta behov är samt *planera för hur och när behovet skall kunna tillgodoses*. Samma förhållande gäller anpassad sysselsättning för denna målgrupp.

## **6.2 Boende**

### **6.2.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare**

Verksamhetscheferna uppger att det saknas tillgång till bostad med särskild service på Tjörn för personer med psykiska funktionshinder och missbruk. Det finns också behov av anpassad sysselsättning för denna målgrupp. Verksamhetscheferna beskriver att behovet omfattar 6 – 8 personer. Verksamhetscheferna har årligen inventerat behovet varje år sedan 1998.

Biståndsenheten utreder och fattar beslut om insatsen psykiatriskt boendestöd. Socialmedicinska mottagningen utför insatsen. I intervjun med handläggarna återkommer samma frågor som verksamhetscheferna tagit upp. Särskilt bristen på bostäder för personer med omfattande funktionshinder och missbruk, samt behovet av sysselsättning.

### **6.2.2 Aktgranskning**

Fyra av tjugotre personer vars akter granskades bodde i lägenheter med socialt andrahandskontrakt, en person hyrde själv i andra hand medan ytterligare tre personer bodde hos anhöriga. Tio personer bodde i eget boende utan stöd och fyra personer bodde i eget boende med stöd.

Länsstyrelsen konstaterar att för de personer som beviljats psykiatriskt boendestöd så har varken utredningar, beslut eller uppföljning av insatserna varit tillgängliga vid Länsstyrelsens granskning. Detta har medfört att Länsstyrelsen inte kunnat granska helheten i insatserna för dessa personer.

### **6.2.3 Länsstyrelsens kommentarer**

*Kommunen* har en skyldighet att planera och inrätta bostäder med särskilt service enligt LSS och SoL för personer med psykiskt och fysiskt funktionshinder som har behov av det.

Länsstyrelsen finner att kommunen inte tillgodoser behovet av boende för målgruppen fullt ut.

## **6.3 Sysselsättning**

### **6.3.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare**

I intervjuerna med både verksamhetschefer och handläggare framkom entydigt ett behov på Tjörn av anpassad sysselsättning för personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

### **6.3.2 Aktgranskning**

Av de 23 personer som omfattades av granskningen saknade 7 personer organiserad sysselsättning. 1 person deltog i daglig verksamhet och en person deltog i en rehabiliteringsverksamhet. En person var förtidspensionerad. För elva personer framgick inte av dokumentationen om hur personernas behov av sysselsättning såg ut.

### **6.3.3 Länsstyrelsens kommentarer**

Länsstyrelsen konstaterar att det finns behov av anpassad sysselsättning för ett antal personer i målgruppen. Länsstyrelsen förutsätter att nämnden inventerar behovet av sysselsättning och vidtar nödvändiga åtgärder. Länsstyrelsen anser att det är viktigt att kommunen kan erbjuda ett varierat utbud av sysselsättning så att den enskildes individuella behov kan tillgodoses.

## **6.4 Missbruksvård**

### **6.4.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare**

Verksamhetschefer och handläggare redogör för verksamheten vid socialmedicinska mottagningen och de insatser som mottagningen gör för personer med missbruk.

### **6.4.2 Aktgranskning**

Bland de 23 personer vars personakter granskades fanns det enligt dokumentationen sju personer med alkoholmissbruk, tre personer med narkotikamissbruk och två personer med blandmissbruk. För en person fanns även ett missbruk av anabola steroider. För tio personer framgick inte missbruket i dokumentationen.

I flera av de granskade personakterna var personernas missbruk, dess omfattning och konsekvenser för hälsan otillräckligt beskrivna.

### **6.4.3. Länsstyrelsens kommentarer**

Länsstyrelsen konstaterar att missbruket är bristande beskrivet i många av i utredningarna och i den löpande dokumentationen i många personakter. Länsstyrelsen anser socialtjänsten fortlöpande skall dokumenterar sina bedömningar och överväganden om behov av andra insatser enligt SoL eller åtgärder med stöd av LVM i ärenden där det finns ett pågående missbruk.

Länsstyrelsen konstaterar att i två ärenden finns uppgifter om ett pågående omfattande missbruk av narkotika. Länsstyrelsen bedömer att handläggningen av dessa ärenden varit alltför passiv. Socialtjänsten borde i dessa två ärenden följt upp uppgifterna och kontaktat personerna för att motivera till förnyade behandlingsinsatser. Om detta inte varit möjligt borde socialtjänsten ha utrett förutsättningarna för ansökan om vård enligt LVM.

## **6.5 Individuell planering/vårdplan/arbetsplan**

### **6.5.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare**

Vid intervjuerna med verksamhetschefer och handläggare framkom behovet av gemensamma rutiner och riktlinjer för handläggning och dokumentation av arbetet med personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

### **6.5.2 Aktgranskning**

Vid Länsstyrelsens granskning har det inte varit möjligt att bedöma om den enskildes behov av vård och stöd tillgodosetts då utredningar och dokumentationen uppvisar allvarliga brister i de tjugotre granskade ärendena.

Beskrivningar av personernas psykiska funktionshinder saknas ofta helt eller så är dessa alltför knapphändigt beskrivna och utredda i de utredningar som Länsstyrelsen granskat.

Länsstyrelsen konstaterar att för de personer som beviljats psykiatriskt boendestöd så har varken utredningar, beslut eller uppföljning av insatserna varit tillgängliga vid Länsstyrelsens granskning. Detta har medfört att Länsstyrelsen inte kunnat granska helheten i insatserna för dessa personer.

### **6.5.3 Länsstyrelsens kommentarer**

Länsstyrelsen anser att vårdplan/arbetsplan/individuell planering är ett viktigt instrument i socialtjänstens arbete med att tillgodose den enskildes behov. Vårdplanerna behöver vara avgränsade i tid och omfattning och följas upp på ett strukturerat sätt. Länsstyrelsen anser att detta instrument endast använts i några av de tjugotre granskade ärendena. I några av de granskade ärendena finns handlingsplan med mål på kort och lång sikt, samt hur uppföljningen skall ske.

Länsstyrelsen vill understyrka vikten av att vårdplan/arbetsplan/individuell planering görs i alla ärenden. Av den planeringen skall klientens önskemål och individuella behov framgå. Det är viktigt att planen bryts ner i konkreta mätbara delmål och att uppföljning görs regelbundet. Av planen skall framgå vem som ansvarar för vad och planen skall, så långt det är möjligt, vara underskrivet av klienten själv. Vid planeringen kan, med den enskildes samtycke, flera olika personer och professioner delta. Länsstyrelsen anser att vårdplan/arbetsplan/individuell planering är ett viktigt instrument för socialtjänstens arbete med att tillgodose den enskildes behov.

## **6.6. Klagomålshantering**

Vid intervjun med verksamhetscheferna framkom inte att det finns tydliga rutiner för hur klagomål hanteras inom IFO i socialtjänsten.

### ***6.6.1 Länsstyrelsens kommentarer***

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att inkomna klagomål dokumenteras och att det finns en klagomålshantering. Detta utgör en viktig del i socialtjänstens kvalitetsutvecklingsarbete.



## 7 Samverkan

### 7.1 Inom socialtjänsten

#### 7.1.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare

Verksamhetscheferna uppger att det behövs ett helhetsperspektiv och gemensamma riktlinjer för hela socialtjänsten när det gäller samverkan mellan verksamheter i arbetet med insatser för personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Handläggarna tar upp att dessa personer inte hör hemma inom LSS utan att behovet skall lösas inom socialmedicinska mottagningen. Det är svårt för personer med dubbeldiagnos att komma in i personkretsen som omfattas av LSS. Handläggarna anser att ingen har en sammanhållande funktion för denna målgrupp. En person kan komma onykter till vårdcentralen och personen skickas vidare till sjuksköterskan på socialmedicinska mottagningen.

När det gäller psykiatriskt boendestöd så fattas biståndsbesluten av biståndsbedömaren som sedan lämnar över utredning och beslut till psykiatrisjuksköterskan på socialmedicinska mottagningen. Biståndsbedömaren träffar sedan inte personen. Enligt handläggarna görs inte någon uppföljning av besluten.

Socialnämnden tar stickprovsärenden.

#### 7.1.2 Aktgranskning

Av de tjugotre personer vars ärenden granskats som haft kontakt med socialmedicinska mottagningen så hade sex personer utretts och beviljats psykiatriskt boendestöd av biståndshandläggaren inom äldre- och handikappomsorgen.

Länsstyrelsen konstaterar att för de personer som beviljats psykiatriskt boendestöd så har varken utredningar, beslut eller uppföljning av insatserna varit tillgängliga vid Länsstyrelsens granskning. Detta har medfört att Länsstyrelsen inte kunnat granska helheten i insatserna för dessa personer. Biståndsbedömaren i äldre- och handikappomsorgen utreder behoven av psykiatriskt boendestöd och fattar biståndsbeslut. Sedan lämnas utredning och beslut till psykiatrisjuksköterskan vid socialmedicinska mottagningen. Psykiatrisjuksköterskan ansvarar för att viktiga händelser dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. I socialtjänstens personakt saknades vid Länsstyrelsens granskning uppgifter om utredningarna och om insatser av boendestöd.

Länsstyrelsen bedömer att det finns ett stort behov av att kunna se samlade bedömningar och helheten i insatserna för personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

### **7.1.3 Länsstyrelsens kommentarer**

Länsstyrelsen konstaterar att samarbetet och samverkan mellan olika enheter och verksamheter inom socialtjänsten behöver utvecklas. Länsstyrelsen anser att nämnden behöver ta fram tydliga rutiner och riktlinjer för hur samverkan skall ske såväl kring enskilda personer med psykiska funktionshinder och missbruk som strukturellt mellan verksamheterna.

Länsstyrelsen konstaterar att ingen av de tjugotre personerna beviljats några insatser enligt LSS. Länsstyrelsen anser att några av de tjugotre personerna, vars ärenden granskats, har stora och varaktiga funktionshinder som medför betydande svårigheter i det dagliga livet och därmed ett omfattande behov av stöd och service, men *ingen* av personerna har insatser enligt LSS. Länsstyrelsen anser att nämnden noggrant skall informera de enskilda om möjligheten att ansöka om insatser enligt LSS, vilket i många fall kan vara fördelaktigt för den enskilde.

Länsstyrelsen vill påtala att LSS är en rättighetslag. Enligt Regeringens proposition 1992/93:159 skall en framställan om stöd eller service av en person som tillhör LSS personkrets i första hand prövas enligt denna lag, om det gäller en insats som regleras i lagen. Detta då det i allmänhet får antas var till fördel för den enskilde. Ytterst är det dock den enskilde som har rätt att avgöra om hans/hennes ansökan skall prövas enligt SoL eller LSS.

## **7.2 Samverkan mellan kommunens socialtjänst och andra myndigheter och vårdgivare**

### **7.2.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare**

Verksamhetscheferna uppger att det är svårigheter med samverkan kring enskilda personer mellan socialtjänsten och öppenspsykiatriska mottagningen i Stenungsund. Öppenspsykiatrin för ofta över personer till primärvården.

Däremot uppger verksamhetscheferna att det finns en god samverkan med avdelningarna 9 och 10 på Kungälv's sjukhus. Det är dock en brist att kommunens personal i boendestödet inte kontaktas när personer skrivs ut från sjukhuset.

Frågor om samverkan är lyft under ett antal år till SIMBA, som är ett forum för diskussion på ledningsnivå mellan socialchefer, sjukhuschefen och verksamhetschefen för psykiatrin. Verksamhetscheferna anser att det inte hänt så mycket hittills. Nu skall man i SIMBA genomlysas ett antal ärenden för att se hur samverkan kan förbättras.

Handläggarna beskriver att det finns ett samarbete med Aston Villa i Stenungsund kring de personer som har en psykiatrisk diagnos. De personer som har diffusa psykiska problem tas inte emot någonstans i den psykiatriska öppenvården. Handläggarna uppger att öppenspsykiatrin i Stenungsund ofta hänvisar till socialmedicinska mottagningen. På socialmedicinska mottagningen finns läkare några timmar per vecka för körkortsintyg med mera, läkartiden räcker inte till uppföljning.

### **7.2.2 Aktgranskning**

Av de tjugotre personer vars ärenden granskades så hade två personer kontakt med en psykiater, en person hade kontakt med annan personal inom psykiatri och två personer hade kontakt med läkare inom primärvården. En person hade kontakt med en god man och tre personer hade beviljats kontaktpersoner.

### **7.2.3 Länsstyrelsens kommentarer**

Länsstyrelsen anser att det är av största vikt att det finns samverkan på strukturell nivå mellan socialtjänsten och andra vårdgivare och myndigheter som arbetar med målgruppen. Vidare anser Länsstyrelsen det nödvändigt att socialtjänsten samarbetar med andra vårdgivare på individnivå.

I den programförklaring i tio punkter som den nationella psykiatri-samordnaren och den nationella narkotikapolitiska samordnaren har tagit fram rörande missbruk och samtidigt psykiskt sjukdom poängteras bland annat vikten av ökad medvetenhet, samordning av insatserna och att insatserna måste bygga på gemensam grundsyn. Vidare poängterar programförklaringen att missbruk och psykisk sjukdom skall behandlas samtidigt. Denna kunskap bekräftas av flera studier, till exempel ”Behandling av personer med komplexa vårdbehov p g a psykisk störning och missbruk” av Tom Palmstierna, Stockholms läns landsting.

Länsstyrelsen konstaterar att det vid granskningen uppgivits förekomma samverkan mellan socialmedicinska mottagningen, öppenpsykiatriska mottagningen, avdelning 10 vid Kungälvssjukhus och primärvården. Länsstyrelsen bedömer att samverkan behöver utvecklas. Länsstyrelsen anser att det finns behov av en tydlig samverkansplan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Länsstyrelsen vill poängtera att både samarbete i de enskilda ärendena och andra kontakter med myndigheter och vårdgivare kring enskilda personer skall dokumenteras i den enskildes akt.

Dokumentation är nödvändigt dels för att socialtjänstens skall kunna planera och följa upp sitt arbete dels för att säkerställa den enskildes rättsäkerhet.

## **8 Barnperspektiv**

### ***8.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare***

Handläggare uppger att det inte finns någon gemensam definition av begreppet barnperspektiv, det finns ett behov av att tydliggöra detta.

### ***8.2 Aktgranskning***

I fem av de granskade ärendena framkom inte om den enskilde hade barn eller inte. Tolv personer var ensamstående utan barn.

Tre personer hade hemmavarande barn. Det framkom inte hur barnperspektivet hade beaktats. En person har tre barn som han har umgänge med under närvaro av en kontaktperson.

### **8.3 Länsstyrelsens kommentarer**

Det är positivt att kommunen har Livbojen, en gruppverksamhet riktad till barn med missbrukande föräldrar och barn med psykiskt sjuka föräldrar.

Länsstyrelsen konstaterar att det finns behov av att definiera barnperspektivet och hur det skall beaktas i handläggningen inom socialtjänsten.

Länsstyrelsen vill poängtera att barn till personer med psykiskt funktionshinder och missbruk är mycket utsatta. Därför är det särskilt viktigt att socialtjänsten i sitt arbete med målgruppen beaktar barnperspektivet. Riksdagens socialutskott (1996/97:SoU18) betonar vikten av att socialtjänsten fullföljer sina åligganden enligt SoL med att noga följa barn som lever i utsatta miljöer och sörjer för att barnen får det skydd och stöd som de kan behöva. Länsstyrelsen anser att nämnden bör definiera begreppet barnperspektiv och ta fram skriftliga rutiner för hur barnperspektivet skall beaktas inom respektive verksamhet.

## **9 Kvinnofrid**

### ***9.1 Intervjuer med verksamhetschefer och handläggare***

Verksamhetscheferna uppger att det finns en Kvinnofridsplan som är antagen av socialnämnden.

Handläggarna uppger att de inte känner till rutiner för att uppmärksamma kvinnofridsperspektivet.

### ***9.2 Aktgranskning***

Åtta av de granskade tjugotre ärendena var kvinnor. Vid granskningen framkom i dokumentationen inga uppgifter att någon av dessa åtta kvinnor varit utsatta för våld.

### ***9.3 Länsstyrelsens kommentarer***

Länsstyrelsen vill understyrka att kvinnor i denna målgrupp löper en stor risk för att bli utsatta för våld. Det krävs stor uppmärksamhet och lyhördhet från socialtjänsten för att fånga upp dessa kvinnors situation och behov.

## **10. Jämställdhet**

Länsstyrelsen har vid intervjuer av verksamhetschefer och handläggare inte ställt frågor kring jämställdhet. Majoriteten av de personer vars akter granskades, 15 av 23, var män. Det framgick inte av den granskade dokumentationen om socialtjänsten i sina bedömningar av insatser har beaktat könspektivet.

## **11. Socialstyrelsens iakttagelser**

*vid intervju med representanter för hälso- och sjukvården vid socialmedicinska mottagningen, MAS, för de kommunala verksamheterna samt primärvården och länssjukvårdens psykiatri, såväl öppen som slutenvård, samt journalgranskning.*

### **11.1 Vad är psykiskt funktionshinder?**

Det framgick under intervjun med representanter för kommunen, primärvård och psykiatrin att det inte förekommer någon samsyn om begreppet psykiskt funktionshinder.

Inom kommunen erfordras inte någon diagnos för att ses som psykiskt funktionshindrad. Samtidigt påpekades att de flesta inte hade någon diagnos och därför har svårt att få hjälp. Ett problem, enligt kommunen, är att personerna skall vara drogfria i en månad för att psykiatrin ska anse sig kunna ställa en diagnos, vilket denna grupp inte klarar av i sin normala miljö.

Inom primärvården ansågs att det borde finnas en definition som var enhetlig och gemensam. Vidare framfördes från primärvården att det tidigare funnits en bättre samsyn. De ansåg även att det är allt fler som räknas till psykiskt funktionshindrade. På grund av gällande vakanssituation inom den öppna psykiatrin har patienter överförs till den socialmedicinska enheten inom kommunen, som inte har resurser för detta. Förfrågan har ställts till psykiatrin om att primärvården skulle få en resursförstärkning men fått avslag på detta. Från psykiatrin framfördes att förr tog man hand om "allt" men numera går detta inte. Enligt psykiatrin är det primärvården som har ansvaret för personer med missbruk och dessa måste ges hjälp, psykiatrin och primärvården måste finna vägar till samarbete. Samverkansmöten uppgavs ha påbörjats men måste intensifieras.

Under mötet framkom att det finns olika synsätt om i vilken problemdel som man ska börja, utredning - behandling. Huvudåsikten var att alltid börja bearbeta missbruket varefter psykiatrin mer framgångsrikt kan utröna vilken eventuell diagnos som kan vara aktuell. Detta förutsätter en samplanering mellan kommunen och psykiatrin, så att psykiatrin kan påbörja sin utredning under den tid som personen är under missbruksvård/avgiftning.

### **11.2 Tillgodoses målgruppens behov?**

Gruppen var överens om att personerna inom målgruppen är en mycket utsatt grupp varför de är i stort behov av ordnat boende och sysselsättning.

Det finns inget gemensamt definierat uppdrag för hur målgruppens behov ska tillgodoses.

Det saknas tydligt definierat uppdrag för kommunens socialmedicinska mottagning. Mottagningen tenderar att allt mer bli en psykiatrimottagning med socialkurator men utan läkarresurser för psykiatrisk vård. Vissa personer behöver en "snabbdiagnos" för att personen ska kunna erhålla hjälp enligt LSS, enligt kommunen.

Primärvården anser att det finns ett stort behov av läkarresurser för den socialmedicinska mottagningen på Tjörn. Vem ska kunna skriva remisser till psykiatriska kliniken om ingen läkare finns på mottagningen?

Psykiatrin uppger att målgruppens behov inte kan tillfredsställas från psykiatrins sida så länge det inte finns läkarresurser i Stenungsund. Enlig psykiatrin är det önskvärt med 2 läkare på den öppensykiatriska mottagningen i Stenungsund. För tillfället var 3 läkartjänster inom psykiatrin vakanta, om dessa tillsattes skulle situationen förbättras.

Missbruket döljer ofta den psykiska sjukdomen och psykiatrin anser att det är primärvården som har att utfärda remisser till psykiatrin. Sjuksköterskorna på den socialmedicinska mottagningen kan kontakta den neuropsykiatriska mottagningen men det kan ta från 2 månader till 2 år att få en undersökning till stånd.

### ***11.3 Granskningar av hälso- och sjukvårdsjournaler***

Målet för journalgranskningen var att välja ut fem personer, där kön och ålder var kriterier, och gå igenom dessa och även se om någon samverkan funnits om personerna. De utvalda personerna har inte funnits hos de tre vårdgivarna, varför granskningen inte kunnat genomföras i sin helhet.

Vid granskningen av tillgängliga journaler kan Socialstyrelsen inte finna att samverkan om personernas psykiska funktionshinder och missbruk förekommit, endast i enstaka fall har kontakter förekommit.

### ***11.4 Samverkan med kommunen***

Det finns ingen samverkansplan. Det uppgavs dock finnas samverkan mellan den öppensykiatriska mottagningen i Stenungsund, MAS, och vårdenhetschefen på avd. 10, Sjukhuset i Kungälv, och all personal från den socialmedicinska mottagningen på Tjörn.

Av hela granskningen har det framkommit att det missbruk som individerna i målgruppen har haft i olika delar och kombinationer omfattar bland annat alkohol, amfetamin, bensodiazepiner, cannabis, efedrin, extacy, GHB, heroin/opiater, kokain, lim-/thinnersniffning, lösningsmedel och Subutex.

Följande diagnoser har förekommit i hela granskningen. Beteendestörning av utagerande slag, ospecificerad ångest; ADHD; tvångssyndrom; blandad personlighetsstörning; blandmissbruk; alkoholfettlever; leversvikt orsakad av alkohol; virushepatit; alkoholmissbruk; vanföreställningssyndrom; depression; krisreaktion; schizofrent resttillstånd; psykoser; bipolär sjukdom utan aktuella symtom (CP-skada); paranoid schizofreni samt psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av:

- alkohol
- abstinens
- beroendesyndrom
- flera droger i kombination
- av andra psykoaktiva substanser.

### ***11.5 Socialstyrelsens kommentar***

Socialstyrelsen kan konstatera att utredning har visat att det inte förekommer något strukturerat samarbete mellan kommun, primärvård och psykiatri vad gäller psykiskt funktionshindrade med missbruk. Det finns inte heller något känt definierat uppdrag för att tillgodose behoven för personer som har psykiskt funktionshinder med missbruk.

För den socialmedicinska mottagningen har det uppstått svårigheter att fullgöra sitt uppdrag dels beroende på bristen av tydliga styrdokument dels på grund av bristande resurser inom primärvård och psykiatri.

Med beaktande av de missbruksformer och preparat som förekommer finner Socialstyrelsen att en samverkan kring vård och stöd till personer med psykiska funktionshinder och missbruk behöver intensifieras.





LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

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

