



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport 2006:39

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 Kungälv kommun

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 Kungälv kommun

Rapport 2006:39
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 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

SAMMANFATTNING	5
1. BAKGRUND	7
2. SYFTE	9
3. METODER	10
<i>3.1 Urval</i>	10
<i>3.2 Genomförande</i>	10
4. SOCIALFÖRVALTNINGENS ORGANISATION	11
<i>4.1. Nämndens redogörelse av organisationen</i>	11
<i>4.2 Personalens beskrivning av organisationen</i>	13
<i>4.3. Länsstyrelsens kommentarer</i>	15
5. HANDLÄGGNING	16
<i>5.1. Intervjuer med enhetschefer och handläggare</i>	16
<i>5.2 Aktgranskning</i>	16
<i>5.3 Länsstyrelsens kommentarer</i>	16
6. TILLGODOSES DEN ENSKILDES BEHOV?	17
6.1 Generellt	17
<i>6.1.2. Länsstyrelsens kommentarer</i>	17
6.2 Boende	18
6.2.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare.....	18
6.2.2 Aktgranskning	18
6.2.3 Länsstyrelsens kommentarer	18
6.3 Sysselsättning	19
6.3.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare.....	19
6.3.2 Aktgranskning	19
6.3.3 Länsstyrelsens kommentarer	19
6.4 Missbruksvård	19
6.4.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare.....	19
6.4.2 Aktgranskning	20
6.4.3. Länsstyrelsens kommentarer	20

6.5 Individuell planering/vårdplan/arbetsplan.....	20
6.5.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare.....	20
6.5.2 Aktgranskning	20
6.5.3 Länsstyrelsens kommentarer	21
6.6. Klagomålshantering.....	21
6.6.1 Länsstyrelsens kommentarer	21
7 SAMVERKAN.....	22
7.1 Inom socialtjänsten	22
7.1.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare.....	22
7.1.2 Aktgranskning	22
7.1.3 Länsstyrelsens kommentarer	22
7.2 Samverkan mellan kommunens socialtjänst och andra myndigheter och vårdgivare	23
7.2.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare.....	23
7.2.2 Aktgranskning	23
7.2.3 Länsstyrelsens kommentarer	24
8 BARNPERSPEKTIV	25
<i>8.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare</i>	<i>25</i>
<i>8.2 Aktgranskning</i>	<i>25</i>
<i>8.3 Länsstyrelsens kommentarer</i>	<i>25</i>
9 KVINNOFRID.....	26
<i>9.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare</i>	<i>26</i>
<i>9.2 Aktgranskning</i>	<i>26</i>
<i>9.3 Länsstyrelsens kommentarer</i>	<i>26</i>
10. JÄMSTÄLLDHET	26
11. SOCIALSTYRELSENS IAKTTAGELSER.....	27
<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>
<i>11.5 Socialstyrelsens kommentar.....</i>	<i>28</i>

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 Kungälvs kommun.

Länsstyrelsen har granskat trettiofem personakter fördelat på Missbruksenheten och Ungdomsenheten inom Individ och Familjeomsorgen samt inom Handikappomsorgen. RTG har granskat fem personers hälso- och sjukvårdsjournaler.

Länsstyrelsen konstaterar att nämndens handläggning och dokumentation i tjuugoåttan av de granskade trettiofem ärendena håller en god kvalitet. Utredningarna är i dessa ärenden allsidiga och utgör ett bra underlag för att bedöma den enskildes behov av vård och stöd. Uppföljning sker kontinuerligt och vårdplaner/individuella planer/arbetsplaner är utvecklade i dessa ärenden. I tre av dessa ärenden anser Länsstyrelsen att utredningarna är av mycket god kvalitet. Bland förbättringsområdena finns, i vissa ärenden, att funktionshinder- respektive missbruksperspektivet är otillräckligt belyst. I fem av ärendena bedömer Länsstyrelsen att utredningarna är bristfälliga eller för knapphändiga för att motsvara en god kvalitet.

Länsstyrelsen riktar allvarlig kritik till nämnden för att en person med psykiska funktionshinder och missbruk inte fått sitt behov tillgodosatt av bostad med särskild service enligt SoL. Länsstyrelsen har senare fått information att behovet tillgodosetts för denna person i oktober 2005. Samtidigt konstaterar Länsstyrelsen vid granskningen att det finns en brist av bostäder med särskild service enligt LSS och SoL i Kungälv för personer med psykiska funktionshinder och missbruk som har behov av ett mer omfattande stöd. Länsstyrelsen anser att kommunen skall kartlägga hur stort detta behov är samt *planera för hur och när behovet skall kunna tillgodoses*.

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.

Länsstyrelsen anser att det är mycket positivt att fyra av de granskade ärendena har handlagts gemensamt av både missbruksenheten och handikappomsorgen.

I ett ärende har Länsstyrelsen konstaterat ett gott exempel på samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kring en enskild person. I detta ärende fanns en ”Gemensam individuell planering” mellan personen själv och handläggaren i handikappomsorgen, läkaren vid PTK, kontaktpersonen i boendestödet, handläggaren i missbruksenheten och ekonomienheten. Det var i detta ärende en tydlig uppdelning av var och ens insatser och hur uppföljningen skulle gå till.

Länsstyrelsen har konstaterat ytterligare ett gott exempel på samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kring enskilda personer. I två ärenden, som Länsstyrelsen granskat, har personerna med psykiska funktionshinder och missbruk godkänt att deras ärenden tas upp i ”arbetsgrupp dubbeldiagnoser”. Syftet har varit att inventera och samordna personernas behov av insatser från olika verksamheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Länsstyrelsen anser att det är mycket positivt med dessa två olika goda exempel på strukturerad samverkan kring enskilda personer med psykiska funktionshinder och missbruk. Det är också positivt att det pågår ett arbete med att ytterligare förbättra och utveckla samverkan mellan socialtjänsten i Kungälv och psykiatrin inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen anser att samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och missbruk samt vård och stöd behöver utvecklas och intensifieras mellan socialtjänst och psykiatrin, tyvärr har ingen medverkan/samverkan med primärvården kunnat påvisas i de granskade journalerna. Psykiatrin har viss samverkan med Socialtjänsten men den skulle behöva förbättras och samtliga aktuella parter borde ingå. Det finns ingen samverkansplan, men det uppgavs dock finnas ett strukturerat pågående arbete för att utveckla och förbättra samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården inom Kungälv kommun. Det finns ett känt definierat uppdrag för att tillgodose behoven för personer med psykiskt funktionshinder och missbruk.

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 5 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 planeringen skall kommunen samverka 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*).

Nytryck: (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:27M och S) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård)

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 den behandlande läkaren svara för att en vårdplan upprättas och genom att kalla till 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 vårdssituation. 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.

Länsstyrelsen valde i Kungälv att granska personakterna för 35 personer. Den ursprungliga förteckningen från nämnden omfattade 38 personer. Tre personer togs bort av Länsstyrelsen sedan det framkommit från socialtjänsten att de inte tillhörde målgruppen av personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

RTG har granskat fem individers hälso- och sjukvårdsjournaler från kommunal sjukvård, primärvård och öppenpsykiatri. Urvalet gjordes utifrån de 35 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 i Kungälv intervjuat enhetschefer inom från Missbruksgruppen, Ungdomsgruppen och från Handikappomsorgen i grupp och handläggare från respektive enheter i grupp. Vi har också tillsammans intervjuat representanter för kommunens hälso- och sjukvård vid Liljedahlsmottagningen, primärvården och verksamhetschef för psykiatriska kliniken vid Kungälv sjukhus och enhetschefer för Psykos-teamet och allmänpsykiatri.

4. Socialtjänstens organisation

4.1. Nämndens redogörelse av organisationen

Nämnden redovisar att socialtjänsten i Kungälv är organiserad i fyra verksamhetsområden, Individ- och familjeomsorg, Handikappomsorg, Äldreomsorg och Hälso- och sjukvård. Målgruppen psykiskt funktionshindrade med samtidigt missbruk får sitt stöd från Individ- och familjeomsorg och/eller Handikappomsorg.

Vilken verksamhet som ger stödet beror främst på vilken insats som personen begär eller är i behov av, eftersom verksamhetsområdena är olika. En person kan samtidigt vara aktuell inom båda verksamheterna. Ansvarsområdena för denna målgrupp går in i varandra.

Missbruksenheten inom Individ- och familjeomsorg ansvarar för att ge bistånd enligt SoL (ej boendestöd/hemtjänst) till personer med missbruksproblem. Knutet till missbruksenheten finns Stöd- och boendeteamet som en öppenvårdsresurs. För personer under 26 år ger ungdomsenheten motsvarande bistånd. LVM-lagstiftningen hanteras inom Individ- och familjeomsorgen.

Handikappomsorgen ger insatser enligt LSS samt en del insatser enligt SoL, t ex boendestöd (hemtjänst), korttidsboende, särskilt boende. Inom Handikappomsorgen inriktar sig handläggarna på olika målgrupper, varför det finns en särskild handläggare för personer med psykiska funktionshinder. Verkställigheten av besluten sker inom en särskild enhet för stödinsatser till personer med psykiska funktionshinder. Inom denna enhet finns även en tjänst som psykiatrisjuksköterska.

Ekonomienheten inom Individ- och familjeomsorgen, har hand om försörjningsstöd och förmedling av egna medel.

När det gäller denna målgrupp krävs det en nära samverkan mellan de olika verksamheterna och enheterna.

Vidare uppger nämnden beträffande mål, riktlinjer och rutiner samt planer för arbete med målgruppen.

En översyn gjordes 2002-03 av socialtjänstens insatser för personer med psykiska funktionshinder. En arbetsgrupp med deltagare från Handikappomsorgen och Individ- och familjeomsorgen bildades för detta uppdrag.

Följande frågeställningar var utgångspunkt för översynen:

- Hur stor är målgruppen inom socialtjänsten?
- Vilket stöd ger socialtjänsten målgruppen och inom vilken/vilka verksamheter ges stödet?
- Är socialtjänstens stöd organiserat utefter brukarnas behov? Om inte, hur kan vi då förändra vårt arbetssätt/organisering?

När det gäller tredje punkten blev slutsatserna följande:

Grundläggande principer skall vara

- att den handläggare/socialsekreterare, som har ett ärende, behåller det och fullföljer och följer upp fattade beslut. Om man kommer fram till att ärendet skall lämnas över skall man finnas med tills det är överlämnat till ny handläggare,
- att utifrån klientens/brukarens behov och medgivande samverka i utredning, bedömning och uppföljning, då detta är motiverat för att på bästa sätt tillgodose individens behov och för att undvika dubbelarbete,
- att klientens/brukarens behov och inte resursfrågan skall styra var ett ärende handläggs.

Handläggning/Utredning

Handläggare från IFO och HO bildar individuella team. Team skapas runt individen då mer än en verksamhet eller enhet behöver vara involverad.

Syfte:

- samordna insatserna (brukare-/klientperspektivet viktigt)
- undvika dubbelarbete.

Arbetssätt:

Rutiner skapas för att vid nybesök få information om den sökande har andra kontakter inom Socialtjänsten och för att med den sökandes samtycke samordna utredningen. När insatserna behöver samordnas föreslås ett gemensamt möte med klienten. Gemensam planering görs.

Nämnden redogör för att verksamhetscheferna fattat beslut om att dessa slutsatser skall gälla för samverkan kring personer med psykiska funktionshinder. Nämnden informerades om rutinerna i augusti 2003.

Nämnden uppger även att för gruppen med dubbeldiagnos dvs personer med psykiska funktionshinder och missbruksproblematik krävdes ett fortsatt utredningsarbete. Samarbetsformerna med psykiatrin för denna målgrupp behövde också ses över och förtydligas.

En uppdragshandling angående det fortsatta arbetet skrevs gemensamt av verksamhetscheferna för Individ- och familjeomsorgen, handikappomsorgen och chefen för psykiatriska kliniken i Kungälv. En arbetsgrupp bildades med deltagare från socialtjänstens berörda verksamhetsdelar samt från psykiatri, både slutenvård och öppenvård. Gruppen startade sitt arbete i mars 2004 och beräknas presentera konkreta förslag juni 2005.

Uppdraget är i korthet följande:

- En fördjupad inventering av målgruppen. Vilka personer handlar det om? Vilka insatser har de idag? Vad kostar insatserna,
- Utforma ett förslag till boende som alternativ till de boendelösningar målgruppen har idag och där socialtjänst och psykiatri samverkar,
- Utforma förslag till eventuella förändringar som gäller möjlighet till kvarboende i egna bostäder och korttidsboende,
- Utredda behov av förändrad handläggning.

En grundläggande princip i arbetet skall vara att de ekonomiska ramar som idag finns inte kan utökas, utan förslag till förändringar måste bekostas inom ram eller om möjligt leda till minskade kostnader.

Arbetsgruppen har hittills arbetat med att inventera målgruppen och med att ta del av andras erfarenheter och kunskaper. Gruppen går även gemensamt en samverkansutbildning (Simba).

Det tidigare arbetet med översynen internt inom socialtjänsten tillsammans med det pågående arbetet har i sig bidragit till ökade kunskaper om varandras arbetsområden samt till att samverka underlättas.

4.2 Personalens beskrivning av organisationen

I intervjun med enhetscheferna framkom att 1997 skapades den nuvarande handikappomsorgen, numera är det en gemensam förvaltning, Socialförvaltningen. Inom handikappomsorgen går det åt mycket tid till motivationsarbete med de personer med psykiska funktionshinder som inte själva har sjukdomsinsikt. Det är två personer som arbetar mot personer med psykiska funktionshinder vilket är alldeles för lite. Boendestödsgruppen inom handikappomsorgen är nio personer som utför insatser för 70 personer som fått boendestöd. Målgruppen har mycket stora behov som inte prioriteras, vilket ger stor resursbrist. Baskompetensen inom gruppen är mentalskötare.

Missbruksenheten har 3,7 personer. Stöd- och boendeteamet riktar sig till personer med missbruk, arbetar utifrån biståndsbeslut, motivationsarbete, stöd i vardagen mm. Detta stöd- och boendeteam är inte att förväxla med boendestödet inom handikappomsorgen. Personer med psykiska funktionshinder bör utredas utifrån många synvinklar. Det finns ett behov av att få in mer personal med psykosocial kompetens, ex socialpedagoger och sjuksköterskor.

Personalen inom handikappenheten har ingen kompetens inom missbruksområdet.

Underlaget i kommunen är så pass litet att det kan vara svårt att inrätta ett "lågtröskelboende" själva. Kanske kan samverkan med angränsande kommuner vara en lösning.

Enhetscheferna framför att psykiatrin måste finnas med och ta sin del av vården/kontakterna. Samverkan är mycket viktig när det gäller att kunna hjälpa målgruppen. Denna har blivit bättre med tiden. Det finns ett uppdrag att genomföra samverkan inom kommunen. Varje enskilt fall kräver tid vilket kan försvåra samverkan. Samverkan med slutenvården inom psykiatrin fungerar bra. För barn och ungdomar har en grupp arbetat fram en gemensam struktur för samplanering som skall visa helhetsbehoven för den enskilda.

Vid intervjun med handläggarna beskrev de hur organisationen ser ut i Kungälv. Det dåliga psykiska tillståndet hos personerna kommer ibland inte fram förrän efter flera år. Det finns krav på drogfrihet i ett halvår för att personer skall komma till öppenspsykiatrin. Enligt handläggarna finns inget "uppdrag" inom regionen att behandla personer med psykiska funktionshinder och missbruk. "Missbruksrelaterade psykoser" skall tas hand om av kommunen anser psykiatrin.

Handläggarna anser att resurserna inte är tillräckliga för att tillgodose behoven hos målgruppen. Det boendestöd som finns är sprunget ur hemtjänsten. För ungdomar är brist på boende det största problemet.

Handläggarna uppger att många personer flyttar runt i landet bl a beroende på att kommunen inte har bostäder för denna grupps handikapp. De kommunala bostäderna har ingen förtur till denna målgrupp och ingen planering existerar för att få fram bostäder inom kommunen.

Det finns en arbetsgrupp inom kommunen för personer med "dubbeldiagnoser".

Vidare framfördes vid intervjun att det borde vara obligatoriskt för sjukvården att ha något uppföljningsprogram för de personer som får "bokstavsdiagnos". Denna uppföljning borde ske under lång tid. I detta behövs samverkan med kommunen.

Kommunen har tidigare haft en läkare anställd på Liljedahlsmottagningen.

4.3. Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att nämnden utförligt beskrivit arbetet inom socialtjänsten i Kungälv med personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Länsstyrelsen anser att det är positivt att det finns mål, riktlinjer och rutiner för samverkan samt planer för socialtjänstens arbete med målgruppen.

Länsstyrelsen ser mycket positivt på socialtjänstens strukturerade arbete tillsammans med hälso- och sjukvården för att ytterligare utveckla och förbättra samverkan.

5. Handläggning

5.1. Intervjuer med enhetschefer och handläggare

Vid intervjuerna med enhetschefer och handläggare beskrevs de rutiner och riktlinjer som finns för handläggningen inom socialtjänsten. I Kungälv finns inom socialtjänsten ett tydligt uppdrag att arbeta med samverkan, både kring enskilda personer och på ett strukturellt plan.

5.2 Aktgranskning

Sjutton av de trettiofem personerna var aktuella inom missbruksenheten, nio av personerna var aktuella inom handikappenheten och fem av personerna var aktuella inom ungdomsenheten. Fyra av personerna var aktuella inom både handikappenheten och missbruksenheten och deras ärenden handlades gemensamt.

Länsstyrelsen anser att socialtjänsten i de flesta av de granskade trettiofem ärendena arbetat aktivt med personerna med psykiska funktionshinder och missbruk.

Enligt Länsstyrelsens uppfattning behöver målgruppens behov av anpassad sysselsättning kartläggas noggrannare.

5.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att nämndens handläggning och dokumentation i tjugoåtta av de granskade trettiofem ärendena håller en god kvalitet. Utredningarna är i dessa ärenden allsidiga och utgör ett bra underlag för att bedöma den enskildes behov av vård och stöd. Uppföljning sker kontinuerligt och vårdplaner/individuella planer/arbetsplaner är utvecklade i dessa ärenden. I tre av dessa ärenden anser Länsstyrelsen att utredningarna är av mycket god kvalitet. Bland förbättringsområdena finns, i vissa ärenden, att funktionshinder- respektive missbruksperspektivet är otillräckligt belyst. I fem av ärendena bedömer Länsstyrelsen att utredningarna är bristfälliga eller för knapphändiga för att motsvara en god kvalitet.

Länsstyrelsen anser att det är mycket positivt att i fyra av de granskade ärendena så har de handlagts gemensamt av både missbruksenheten och handikappomsorgen.

Länsstyrelsen anser att det är positivt att ansträngningar görs för att samordna insatserna kring den enskilde.

Länsstyrelsen vill särskilt uppmärksamma de goda exempel på samverkan som framkommit kring tre enskilda personer.

6. Tillgodoses den enskildes behov?

6.1 Generellt

Länsstyrelsen konstaterar att det nämnden utförligt beskrivet arbetet inom socialtjänsten i Kungälv med personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Länsstyrelsen anser att det är positivt att det finns mål, riktlinjer och rutiner för samverkan och samt planer för socialtjänstens arbete med målgruppen.

Länsstyrelsen ser mycket positivt på socialtjänstens strukturerade arbete tillsammans med hälso- och sjukvården för att ytterligare utveckla och förbättra samverkan.

Vid intervjuerna med enhetschefer och handläggare framkom att det finns behov av bostäder i Kungälv för personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

6.1.2. Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att de enskilda personernas behov, genomgående i tjugoåtta av de granskade trettiofem ärendena, är väl utredda och att personerna i de flesta fall beviljats adekvata insatser.

Länsstyrelsen riktar allvarlig kritik till nämnden för att en person med psykiska funktionshinder och missbruk inte fått sitt behov tillgodosett av bostad med särskild service enligt SoL. Länsstyrelsen har senare fått information att behovet tillgodosetts för denna person i oktober 2005. Samtidigt konstaterar Länsstyrelsen vid granskningen att det finns en brist av bostäder med särskild service enligt LSS och SoL i Kungälv för personer med psykiska funktionshinder och missbruk som har behov av ett mer omfattande stöd. Länsstyrelsen anser att kommunen skall kartlägga hur stort detta behov är samt *planera för hur och när behovet skall kunna tillgodoses.*

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.

6.2 Boende

6.2.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare

Enhetscheferna redogör för att underlaget i kommunen är så pass litet att det kan vara svårt att inrätta ett "lågtröskelboende" själva. Kanske kan samverkan med angränsande kommuner vara en lösning. Det har gjorts vissa inventeringar när det gäller personer i målgruppen som har behov av boenden.

Handläggarna uppgav att många personer flyttar runt i landet bl a beroende på att kommunen inte har bostäder för denna grupps handikapp. De kommunala bostäderna har ingen förtur till denna målgrupp och ingen planering existerar för att få fram bostäder inom kommunen.

Boendestödet är inte inriktat på att vara ett livslångt stöd.

6.2.2 Aktgranskning

Av de 35 personer vars akter granskades så vistades fyra personer i olika tillfälliga boenden. En person vistades på korttidsboende. Fyra personer vistades på behandlingshem eller HVB. Fjorton personer hade eget boende med stöd och nio personer hade eget boende utan stöd. En person bor hos anhörig och har beviljats boendestöd. En person bor på Kungsbo.

I sjutton personakter framgick den enskildes behov av stöd i boendet. För ytterligare sex personer fanns det delvis med i utredningarna.

Länsstyrelsen har vid granskningen konstaterat att en person med psykiska funktionshinder och missbruk inte fått sitt behov tillgodosett av bostad med särskild service enligt SoL.

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 konstaterar att det finns en brist av bostäder med särskild service enligt LSS och SoL i Kungälv för personer med psykiska funktionshinder och missbruk som har behov av ett mer omfattande stöd. Länsstyrelsen anser att kommunen skall kartlägga hur stort detta behov är samt *planera för hur och när behovet skall kunna tillgodoses.*

(Se även Länsstyrelsens kommentar sidan 17)

6.3 Sysselsättning

6.3.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare

Enhetscheferna och handläggarna beskrev i intervjuerna vad de personer i målgruppen har för former av sysselsättning.

6.3.2 Aktgranskning

Av de 35 personer som omfattades av granskningen saknade elva personer organiserad sysselsättning. En person deltog i daglig verksamhet, två personer deltog i rehabiliteringsverksamhet och två personer hade praktik. För sju personer framgick inte av dokumentationen om de hade sysselsättning. Fem personer var pensionerade.

I elva personakter framgick den enskildes behov av stöd och service kring sysselsättning och i ytterligare tio akter var behovet av sysselsättning delvis belyst.

6.3.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen anser att socialtjänsten noggrannare behöver kartlägga behovet av anpassad sysselsättning för personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

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 enhetschefer och handläggare

Vid intervjun med handläggarna i socialtjänstens missbruksenhet framkom att det inte finns något ”tydligt uppdrag” inom regionen att behandla personer med psykiska funktionshinder och missbruk. Enligt psykiatrin skall kommunen ta hand om ”missbruksrelaterade psykoser”.

De psykiska funktionshindren kommer ofta inte fram förrän efter flera år.

Handläggarna arbetar hårt på att möta de nya problem som finns för målgruppen, som kombination av neuropsykiatriska problem och missbruk. Målgruppens behov är mycket ”spretigt”.

Vid intervjun med enhetscheferna framkom vikten av att få en samlad bild när man skall utreda en persons behov. I handikappenheten saknar personalen kompetens inom missbruksområdet, de har inte riktigt både och kompetens.

6.4.2 Aktgranskning

Bland de 35 personer vars personakter granskades fanns det enligt dokumentationen femton personer med alkoholmissbruk, tolv personer med narkotikamissbruk och fem personer med blandmissbruk. Dessutom fanns två personer med läkemedelsmissbruk.

I tjugosju av 35 personakter fanns utredning om missbruket och i ytterligare fyra framgick uppgifter om personens missbruk av dokumentationen i personakten. Missbrukets omfattning framgick i tjugoen personakter, missbruksmönstret var beskrivet i tjugo personakter och missbrukets konsekvenser för den enskildes hälsa i arton personakter.

6.4.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att i några ärenden som handläggs inom handikappomsorgen finns missbruket och missbrukets hälsokonsekvenser för den enskilde otillräckligt belyst i utredningarna.

Länsstyrelsen anser annars att personernas missbruk och missbrukets hälsokonsekvenser oftast är väl belysta i de flesta av de granskade ärendena.

Länsstyrelsen vill understryka att missbruk inte får vara ett hinder för den enskilde att få insatser enligt LSS om han/hon omfattas av lagens personkrets och har behov av insatser.

6.5 Individuell planering/vårdplan/arbetsplan

6.5.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare

I intervjun med enhetscheferna framkom att personer med psykiska funktionshinder bör utredas utifrån många synvinklar. Om tio år kommer säkert andra kompetenser att behövas på grund av drogutvecklingen mm. Man måste våga tänka i nya banor när det gäller gruppen personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Vid intervjun med handläggarna beskrev de hur de konkret utreder och kommer fram till planeringen av insatser för den enskilde. Handläggarna framförde att personerna måste själva skriva/ansöka om insatser enligt LSS, vilket gör att inga ansökningar kommer in. Enligt handläggarna vågar en del personer inte skriva under en handling, beroende på tidigare dåliga erfarenheter av att ha skrivit under papper.

6.5.2 Aktgranskning

Länsstyrelsen fann vid granskningen att vårdplaner/individuella planer/arbetsplaner fanns i tjugooått av de granskade trettiofem ärendena. I fem av de granskade ärendena bedömer Länsstyrelsen att utredningarna och planeringen kring den enskilde uppvisade brister.

6.5.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att nämndens handläggning och dokumentation i tjugoåtta av de granskade trettiofem ärendena håller en god kvalitet. Utredningarna är i dessa ärenden allsidiga och utgör ett bra underlag för att bedöma den enskildes behov av vård och stöd. Uppföljning sker kontinuerligt och vårdplaner/individuella planer/arbetsplaner är utvecklade i dessa ärenden. I tre av dessa ärenden anser Länsstyrelsen att utredningarna är av mycket god kvalitet. Bland förbättringsområdena finns, i vissa ärenden, att funktionshinder- respektive missbruksperspektivet är otillräckligt belyst. I fem av ärendena bedömer Länsstyrelsen att utredningarna är bristfälliga eller för knapphändiga för att motsvara en god kvalitet.

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. Länsstyrelsen anser att vårdplan/arbetsplan/individuell planering är ett viktigt instrument för socialtjänstens arbete med att tillgodose den enskildes behov.

6.6. Klagomålshantering

I intervjuerna med enhetschefer och handläggare framkom att det inom socialtjänsten finns en rutin för klagomålshantering. Det finns även en blankett som skall användas och som skall lämnas till enhetschefen.

6.6.1 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att inkomna klagomål dokumenteras. Detta utgör en viktig del i kommunens kvalitetsutvecklingsarbete.

7 Samverkan

7.1 Inom socialtjänsten

7.1.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare

Enhetscheferna uppger vid intervjun att det finns ett generellt uppdrag att arbeta med samverkan inom kommunen. I fem - sex ärenden är det gemensam handläggning mellan handikappomsorgen och missbruksenheten.

Handläggarna uppger att många personer flyttar runt i landet bl a beroende på att kommunen inte har bostäder för denna grupps handikapp. De kommunala bostäderna har ingen förtur till denna målgrupp och ingen planering existerar för att få fram bostäder inom kommunen.

Det finns en arbetsgrupp inom kommunen för personer med ”dubbeldiagnoser”.

Kommunen har tidigare haft en läkare anställd på Liljedahlsmottagningen.

7.1.2 Aktgranskning

Av granskningen framgick att tolv personer hade olika former av boendestöd. I tre ärenden fanns ett samarbete med anhöriga.

Länsstyrelsen anser att det är mycket positivt att i fyra av de granskade ärendena så har de handlagts gemensamt av både missbruksenheten och handikappomsorgen.

Länsstyrelsen vill särskilt uppmärksamma de goda exempel på samverkan som framkommit kring tre enskilda personer.

7.1.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen att det är positivt att det finns mål, riktlinjer och rutiner för samverkan inom socialtjänsten och en planering för arbetet med personer med psykiska funktionshinder och missbruk.

Sammantaget bedömer Länsstyrelsen att samarbetet och samverkan mellan de olika verksamhetsområdena inom nämnden bör kunna utvecklas ytterligare. Väl utvecklat samarbete på individnivå mellan nämndens verksamheter ger bättre förutsättningar för helhetssyn, kontinuitet och att den enskildes behov på olika livsområden beaktas och tillgodoses.

Enligt Länsstyrelsens mening kan en strukturell samverkan mellan nämndens verksamheter resultera i samordning av resurser och ge bra underlag för verksamhetsplanering och kvalitetsuppföljning.

7.2 Samverkan mellan kommunens socialtjänst och andra myndigheter och vårdgivare

7.2.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare

Vid intervjun med enhetscheferna framkom att samverkan är mycket viktig när det gäller att kunna hjälpa målgruppen. Denna har blivit bättre med tiden. Psykiatrin måste finnas med och ta sin del av vården/kontakterna. Varje enskilt fall kräver tid vilket kan försvåra samverkan. Socialtjänstens samverkan med slutenvården inom psykiatrin fungerar bra. För barn och ungdom har en grupp arbetat fram en gemensam struktur för samplanering som skall visa helhetsbehoven för den enskilde.

Vidare framkom att det inte finns något uppdrag från beställarnämnden till utförarnämnderna inom regionen avseende öppenvård för personer med psykiska funktionshinder och missbruk. Vid möte mellan cheferna för socialtjänsten, primärvården, psykiatrin och Kungälv's sjukhus har diskussioner förts med företrädare för beställarnämnden, HSN 4. Det har där påpekats att målgruppen inte finns med i uppdraget för hälso- och sjukvård. Det framfördes även att det över tid är olika villkor för de delar av primärvården som utförs i privat regi respektive regionens egen primärvård i Kungälv.

Liljedahlsmottagningen kommer inte att ha tillgång till någon läkare framöver.

7.2.2 Aktgranskning

Av de 35 personer vars ärenden granskades hade sju personer kontakt med hälso- och sjukvårdens beroendevård, två personer hade kontakt med Kriminalvården och nio personer hade kontakt med psykiater och fem personer hade kontakt med annan personal inom psykiatrin. Två personer har en god man.

Tolv personer hade olika former av boendestöd. I tre ärenden fanns ett samarbete med anhöriga.

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 psykiatrisamordnaren och den nationella narkotikapolitiska samordnaren har tagit fram rörande missbruk och samtidigt psykisk 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.

I ett ärende har Länsstyrelsen konstaterat ett gott exempel på samverkan kring en enskild person. I detta ärende fanns en ”Gemensam individuell planering” mellan personen själv och handläggaren i handikappomsorgen, läkaren vid Psykiatriska teamet Kungälv, PTK, kontaktpersonen i boendestödet, handläggaren i missbruksenheten och ekonomienheten. Det var i detta ärende en tydlig uppdelning av var och ens insatser och hur uppföljningen skulle gå till.

Länsstyrelsen har konstaterat ytterligare ett gott exempel på samverkan kring enskilda personer. I två ärenden har Länsstyrelsen har personerna med psykiska funktionshinder och missbruk godkänt att deras ärenden tas upp i arbetsgrupp dubbeldiagnoser med i det ena fallet diskussion mellan handläggaren inom individ- och familjeomsorgen, handläggaren inom handikappomsorgen, beroendekliniken avdelning 10 och öppenvårdsverksamheten PTK. I det andra fallet har deltagit handläggaren inom missbruksenheten, handläggaren inom handikappomsorgen, läkaren vid öppenvårdsverksamheten PTK, och kontaktperson vid stöd- och boendeteamet. ”Syftet har varit att inventera och samordna mina behov av insatser”.

Länsstyrelsen anser att det är mycket positivt med dessa goda exempel på strukturerad samverkan kring enskilda personer med psykiska funktionshinder och missbruk. Det är också positivt att det pågår ett arbete med att ytterligare förbättra och utveckla samverkan mellan socialtjänsten i Kungälv och psykiatrin inom hälso- och sjukvården.

8 Barnperspektiv

8.1 Intervjuer med enhetschefer och handläggare

Enhetscheferna uppgav att alltfler personer med psykiska funktionshinder och samtidigt missbruk har barn. Ibland tar dessa själva upp att det finns barn. Handläggarna tar extra hänsyn då de vet att barn finns med i bilden när de planerar ex vård för personer på behandlingshem.

Handläggarna redogjorde att vid upptäckt av barn med tecken på problem så förs detta vidare inom socialtjänsten. Det finns ytterligare vägande skäl till vård/hjälp om det finns barn med i familjen. Inom handikappomsorgen har de inte personalen kontakt med barn till personer med psykiska funktionshinder och missbruk. Det finns inget eget arbete inom kommunen med barn till personer med psykiska funktionshinder, utan denna köps från angränsande kommun.

8.2 Aktgranskning

Tjugofem personer av de granskade ärendena var ensamstående utan barn. Tio personer var ensamstående med barn. Det fanns två hemmavarande barn och sammanlagt tolv barn som bor hos den andra biologiska föräldern. Ytterligare elva barn var eller hade varit placerade av socialtjänsten.

8.3 Länsstyrelsens kommentarer

Det är positivt att kommunen köper platser i angränsande kommun i gruppverksamhet riktat för barn till personer med psykiska funktionshinder eller missbrukande föräldrar.

Länsstyrelsen konstaterar att trots att handläggare uppger att barnperspektiv beaktas i utredningar och beslut så framgår det inte alltid så tydligt i dokumentationen i personakterna på vilket sätt barnperspektivet har beaktats.

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 enhetschefer och handläggare

Vid intervjun med enhetscheferna uppgavs att ungdomsgruppen tar upp frågan i diskussioner med målgruppen. Missbruksgruppen framfördes att det var svårt att prata med kvinnorna om detta. Kvinnorna vill helst inte prata om det. Kanske beroende på att de ofta befinner sig i en beroendesituation till de män som misshandlar.

Vid intervjun med handläggarna framkom att upptäckt av övergrepp och liknande rapporteras till speciell handläggare inom socialtjänsten.

9.2 Aktgranskning

Tio av de granskade trettiofem ärendena var kvinnor. Vid granskningen framkom i dokumentationen inga uppgifter att någon av dessa tio 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 sektionschefer och handläggare inte ställt frågor kring jämställdhet. Majoriteten av de personer vars akter granskades, 25 av 35, 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 inom Liljedahls mottagningen och MAS, för de kommunala verksamheterna samt primärvården och länssjukvårdens psykiatri, såväl öppen som slutenvård, samt journalgranskning.

11.1 Vad är psykiskt funktionshinder?

En gemensam definition finns inte utarbetad, dock har man ett relativt likartat sätt att beskriva det som anses vara psykiskt funktionshinder. Det framfördes som en gemensam ståndpunkt från psykiatrin att det kan finnas en risk med att skriftligt definiera begrepp då det kan få till följd att vissa personer kan komma att stängas ute beroende på tolkningen av begreppet. En samstämmig uppfattning var att målgruppen har behov av hjälp från flera instanser samtidigt. Missbruk döljer ofta om det finns en psykisk sjukdom hos personerna. ”Har man en psykos är det vårt, men om psykosen är utlöst av missbruk är det inte alltid vårt”, ansåg man från psykoteamet.

11.2 Tillgodoses målgruppens behov?

Som en gemensam uppfattning uttalades att målgruppen är en mycket utsatt grupp med grundläggande behov av boende och sysselsättning. Den gemensamma uppfattningen var att kommunens storlek inte möjliggör att kommunen själv ska kunna erbjuda alla de olika former av boenden som det finns behov av. Ofta förekommer det att personerna själva inte vill inse sitt handikapp och därmed inte går att nå för de insatser som skulle kunna erbjudas dem. Väntetiderna till neuropsykiatriska teamet har minskat från att tidigare varit upp till 3 år till att de mest prioriterade personerna idag får vänta högst 3-4 månader. Den slutna psykiatriska vården, avd 10, Kungälv's sjukhus, fungerar bra för avgiftning men det framfördes behövas mer resurser för att också ge stöd och göra uppföljningar. Förhoppningsvis kommer alla personer med psykos framgent att erbjudas vård oberoende av vad som utlöst dem.

Tidigare samarbetade kommun och psykiatrin i ömmande fall och delade på kostnaderna vid vård på behandlingshem för att snabbare komma till undersökning och psykiatrisk behandling.

Primärvården anser sig inte ha några resurser för denna grupp då det inte finns några medel avsatta för gruppen. Några måldokument finns inte heller för aktuell grupp inom verksamheten. Ett problem som framfördes av primärvården är att hälften av primärvården är privatiserad och att de privata mottagningarna inte har något åtagande alls vad gäller gruppen. Det upp-gavs att avgiftning från alkohol är det enda som primärvården kan delta i. Primärvården ansåg att den psykiatriska öppenvården ska kunna remittera till primärvården men det finns inga utarbetade rutiner för detta.

Vidare framkom en gemensam uppfattning om att det inom regionen inte fanns något uppdrag om vård för målgruppen. Representanter för kommunen, psykiatrin och sjukhuset hade haft ett möte med Hälso- och sjukvårdsnämnden där de påpekat de problem som uppstått i och med att målgruppen inte fanns beskriven i gällande uppdrag om vård. Dessutom hade det påtalats att det inte ställts samma krav på de privata vårdgivarna som på regionens primärvård.

11.3 Granskningar av hälso- och sjukvårdsjournaler

Målet för journalgranskningen var att välja ut fem personer, där kön och ålder var kriterier, samt att gå igenom dessa för att 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 har Socialstyrelsen funnit att samverkan kring personer med psykiska funktionshinder förekommit mellan socialtjänst och psykiatrin. Däremot kan Socialstyrelsen inte finna att någon samverkan förekommit med primärvården.

11.4 Samverkan med kommunen

Det finns ingen samverkansplan mellan de olika vårdgivarna. Psykiatrin har viss samverkan med Socialtjänsten men den skulle behöva förbättras och alla parter ingå. Dessutom borde kommunen och primärvården kunna samarbeta mer. Behovet av en ”Öppenvårdsmottagning” som arbetar med missbruksfrågor har framförts till beställarnämnden.

11.5 Socialstyrelsens kommentar

Det finns ingen samverkansplan, men det uppgavs dock finnas ett strukturerat pågående arbete för att utveckla och förbättra samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården inom Kungälv kommun. Det finns ett känt definierat uppdrag för att tillgodose behoven för personer med psykiskt funktionshinder och missbruk.

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

Socialstyrelsen kan inte finna annat än att de individer som får kontakt med hälso- och sjukvården erhåller en god vård. Det framgår av patienternas journaler att samverkan mellan psykiatrin och primärvård inte är speciellt utvecklad.

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

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

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



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se

