



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport 2005:62

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 Herrljunga 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 Herrljunga kommun

Rapport 2005:62
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Kerstin Smedberg och Tarja Mattila

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 för 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 socialkonsulenter Kerstin Smedberg och Tarja Mattila. Socialstyrelsens material 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
3.1 Urval.....	10
3.2 Genomförande	10
4. SOCIALFÖRVALTNINGENS ORGANISATION	12
4.1 Nämndens beskrivning av organisationen.....	12
4.2 Personalens beskrivning av organisationen.....	12
4.3 Länsstyrelsens kommentarer	13
5. HANDLÄGGNING	15
5.1 Intervjuer med chefer och handläggare.....	15
5.2 Aktgranskning.....	15
5.3 Länsstyrelsens kommentarer	16
6. TILLGODOSES DEN ENSKILDES BEHOV?	18
6.1 Generellt.....	18
6.1.2 Länsstyrelsens kommentarer	19
6.2 Boende	20
6.2.1 Intervjuer med chefer och handläggare.....	20
6.2.2 Aktgranskning	21
6.2.3 Länsstyrelsens kommentarer	21
6.3 Sysselsättning.....	22
6.3.1 Intervjuer med chefer och handläggare.....	22
6.3.2 Aktgranskning	22
6.3.3 Länsstyrelsens kommentarer	22
6.4 Missbruksvård.....	23
6.4.1 Intervjuer med ansvariga chefer och handläggare	23

6.4.2 Aktgranskning	24
6.4.3 Länsstyrelsens kommentarer	24
6.5 Individuell planering/vårdplan/arbetsplan.....	24
6.5.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare.....	24
6.5.2 Aktgranskning	25
6.5.3 Länsstyrelsens kommentarer	25
6.6 Klagomålshantering	25
7. SAMVERKAN.....	27
7.1. Inom socialtjänsten	27
7.1.1 Intervjuer med IFO-chef och chefen för Socialpsykiatriska enheten samt handläggare.....	27
7.1.2 Aktgranskning	27
7.1.3 Länsstyrelsens kommentarer	27
7.2 Samverkan mellan kommunens socialtjänst och andra myndigheter och vårdgivare	29
7.2.1 Intervjuer med chefer och handläggare.....	29
7.2.2 Aktgranskning	30
8. BARNPERSPEKTIV	32
8.1 Intervjuer med IFO-chef och chefen för Socialpsykiatriska enheten samt handläggare	32
8.2. Aktgranskning	32
8.3 Länsstyrelsens kommentarer	33
9 KVINNOFRID.....	33
9.1 Intervjuer med chefer och handläggare.....	33
9.2 Aktgranskning	33
9.3 Länsstyrelsens kommentarer	34
10. JÄMSTÄLLDHET	34
11. SOCIALSTYRELSENS IAKTTAGELSER.....	35
11.2 Tillgodoses målgruppens behov	35
11.3 Granskningar av hälso- och sjukvårdsjournaler	36
11.4 Samverkan med kommunen	36

11.5 Socialstyrelsens kommentarer37

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 Herrljunga kommun.

Länsstyrelsen har granskat elva personakter fördelat på IFO: s utrednings- och biståndsenhet och socialpsykiatriska enheten. RTG har granskat fem personers hälso- och sjukvårdsjournaler.

Länsstyrelsen finner att det inte fullt ut går att bedöma om de enskildas behov av vård och stöd har tillgodosetts. Anledningen är att resurscentrum inte har dokumenterat sin verksamhet och att livssituationen för de personer som hänvisats till resurscentrum inte har följts upp.

Vidare finner Länsstyrelsen att handläggningen och dokumentationen hade allvarliga brister som påverkat den enskildes rättsäkerhet i flera av de granskade akterna. Det framgår av dokumentationen i vissa ärenden att den enskilde muntligt har uttryckt behov av till exempel boende eller kontaktperson men det framgår inte om utredning har gjorts och om beslut fattats.

Länsstyrelsen anser att nämndens beslut från den 21 mars 2005 om åtgärder för att få IFO: s budget i balans drabbar personer med psykiskt funktionshinder och missbruk. Länsstyrelsen ifrågasätter om de befintliga personalresurserna räcker för att tillgodose målgruppens behov enligt gällande lagstiftningen och dess intentioner.

Länsstyrelsen vill uppmärksamma att det finns vissa risker med den nuvarande organisationen där IFO-chefen är både förvaltningschef och verksamhetschef för de olika enheterna inom IFO och omsorgschefen för socialpsykiatriska enheten är såväl arbetsledare som biståndsbedömare.

Länsstyrelsen finner det positivt att det finns en samverkan på strukturell nivå och ett samarbete på individuell nivå mellan socialtjänsten, öppenspsykiatri och primärvården.

Länsstyrelsen konstaterar att det finns svårigheter i samverkan mellan socialtjänsten och psykiatrins slutenvård i Borås. Länsstyrelsen anser det angeläget att nämnden arbetar med att underlätta och förbättra samverkan.

Länsstyrelsen anser att verksamheterna inom nämnden bör ta fram rutiner dels för samarbetet kring enskilda personer dels för samverkan mellan verksamheterna på strukturell nivå.

Länsstyrelsen konstaterar att ingen person i målgruppen har insatser enligt LSS. Länsstyrelsen vill understryka att det inte i lagstiftningen finns något krav på diagnos för att den enskilde skall få sin ansökan om insatser enligt LSS prövad.

Länsstyrelsen anser att handläggaren har en viktig roll att, som ”spindel i nätet”, verka för en samordning av de olika insatser som den enskilde får.

Vårdplan/arbetsplan/individuell planering är ett viktigt instrument för socialtjänstens arbete med att tillgodose den enskildes behov. Länsstyrelsen finner det anmärkningsvärt att det endast i fyra av de granskade ärendena fanns individuell planering/vårdplan/arbetsplan.

Länsstyrelsen konstaterar med tillfredställande att nämndens arbete med att tillgodose den enskildes vårdbehov har, i de ärenden där den enskilde ansökt om vård och behandling på behandlingshem, i stor utsträckning baserats på den enskildes egna önskemål. Vidare finner Länsstyrelsen att nämnden har aktivt arbetat med missbruksproblemen hos de enskilda och aktivt övervägt och vid behov vidtagit åtgärder med stöd av LVM.

Länsstyrelsen anser det positivt att handläggarna har informerat de enskilda om rätten att få företräde inför nämnden.

Länsstyrelsen konstaterar att handläggarna är till viss del medvetna om sitt ansvar om att beakta barnperspektivet i handläggningen av ärenden. Dock saknar de gemensam definition av begreppet och rutiner för hur de skall gå till väga när de skall beakta barnperspektivet.

Länsstyrelsen vill understryka att kvinnor i den målgrupp som tillsynen omfattar 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.

Socialstyrelsen kan inte finna annat än att de individer som får kontakt med kommunens psykiatri också får god kontakt med vården. Det är däremot svårt att få fram om och hur man inom kommunen kommer i kontakt med personer med funktionshinder som inte tidigare varit i kontakt med psykiatrin.

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 dessa 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 patienten bedöms av behandlande läkare 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 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 lösningssmedel 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 inom samma hälso- och sjukvårdsupptagningsområde. 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.

Avsikten var att Länsstyrelsen utifrån respektive nämnds förteckning skulle välja 20 personakter för granskning. Urvalet av akterna baserades på följande kriterier; ålder, kön och insats. I förteckningen från Herrljunga kommun redovisades endast elva personer vars personakter Länsstyrelsen har granskat.

RTG har granskat fem personers hälso- och sjukvårdsjournaler från kommunal sjukvård, primärvård och öppenspsykiatri. Urvalet gjordes utifrån de elva personer vars personakter Länsstyrelsen hade granskat. Urvalskriterier var ålder och kön. Journalerna är primärt granskade ur ett samverkansperspektiv och granskningen har inte omfattat bedömningen 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 Herrljunga intervjuat i FO-chef och områdeschef för socialpsykiatriska enheten i grupp och handläggare från de olika enheterna inom IFO i grupp. Vi har också tillsammans intervjuat representanter för kommunens hälso- och sjukvård, primärvården och psykiatrins öppenvård.

Länsstyrelsen har tagit del av socialnämndens beslut från den 13 maj 1997 rörande ”Anpassning av individ- och familjeomsorgens verksamhet/organisation och ekonomi/förlängning av konsultuppdrag” och från den 21 mars 2005 rörande ” Anpassning av individ- och familjeomsorgens verksamhet till budgetram”. Länsstyrelsen har även tagit del av underlagen till besluten.

Länsstyrelsens utkast till rapport har skickats till nämnden för sakgranskning och IFO-chefen har inkommit med synpunkter och kommentarer. I de fall Länsstyrelsen har bedömt det relevant har ändringar gjorts i texten. I övrigt redovisas IFO-chefens synpunkter under respektive avsnitt under rubriken ”IFO-chefens kommentarer”.

4. Socialförvaltningens organisation

4.1 Nämndens beskrivning av organisationen

Enheten som arbetar med personer med psykiskt funktionshinder kallas för Socialpsykiatriska enheten och är en enhet inom Individ- och familjeomsorgen. De övriga enheterna inom Individ- och familjeomsorgen är ekonomi- och mottagningsenhet, utrednings- och biståndsenhet och öppenvårdsenhet resurscentrum. Samtliga enheter arbetar med personer med missbruk.

Nämnden uppger att mål, riktlinjer och rutiner för arbetet med personer med psykiskt funktionshinder och missbruk saknas i kommunen.

För att Individ- och familjeomsorgens verksamhet ska komma ner till budgetram har nämnden den 21 mars 2005 beslutat om att resurscentrum med sex heltidstjänster läggs ner och att en heltidshandledartjänst vid Tors Hus dras in. Vidare har nämnden beslutat att en och en halv tjänster som boendestödjare hålls vakanta tills vidare och att två nya heltidstjänster som familjebehandlare inrättas.

4.2 Personalens beskrivning av organisationen

När nuvarande IFO-chef tillträdde i november 2004 hade IFO enligt handläggarna varit utan chef i cirka två år. IFO-chefen har i samband med sakgranskning av Länsstyrelsens utkast till rapport uppgivit att det från hösten 2003 till och med april 2004 funnits en IFO-chef.

Socialpsykiatriska enheten, som är en av IFO:s verksamheter med egen budget, består av en chef tillika biståndsbedömare, en psykiatrisjuksköterska och personal som arbetar med bland annat boendestöd och daglig verksamhet. Enheten arbetar med att tillgodose cirka 35 personers vårdbehov. För att den enskilde skall få insatser inom Socialpsykiatriska enheten skall hon/han, enligt områdeschefen, ”i princip” ha en diagnos om psykisk sjukdom.

I övrigt finns enligt personalen sju socialsekreterare på IFO varav tre arbetar med utredningar och biståndsinsatser. Tre socialsekreterare arbetar på ekonomi- och mottagningsenheten och en socialsekreterare arbetar med missbruksvård.

Under åren 2003 och 2004 har det på IFO även funnits en öppenvårdsenhet kallad resurscentrum. Där arbetade sex personal med stöd och hjälp till de enskilda. Enligt handläggarna omfattade inte verksamheten någon myndighetsutövning. I samband med att resurscentrum bildades beslutades att inte längre bevilja bistånd i form av kontaktperson då detta behov skulle tillgodoses inom resurscentrum. Idag är resurscentrum nedlagt och kvarvarande personal täcker upp det personalbehov på socialkontoret som uppstår när förvaltningen deltar i pilotprojekt om 6-timmars arbetsdag.

Tors Hus är en dagverksamhet med tre heltidsanställd personal, dock kommer en tjänst att upphöra enligt nämndens beslut i mars 2005.

IFO-chefens kommentarer

”Beträffande handikappomsorgens eventuella specialistkompetens och dess bidrag till målgruppens välbefinnande ställer vi oss frågande, då handikappomsorgen i vår kommun arbetar med personkrets 1 och 2 enligt LSS. Detta innebär att de arbetar med en helt annan målgrupp dvs den gamla omsorgen. Personkrets 3 enligt LSS ligger på den socialpsykiatriska enheten där lägsta utbildningsnivå är mentalskötare.”

”Enligt LSS skall alla angivna rekvisit vara uppfyllda för att lagen skall vara tillämplig, vilket naturligtvis leder till svårigheter gällande målgruppen dubbel diagnoser då missbruk inte ingår i personkretsen alls vilket innebär att det måste vara tydligt att det finns en psykiatrisk diagnos. Därefter skall det psykiska funktionshindret vara omfattande och varaktigt över tid samt förorsaka betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Dessa svårigheter skall då vara kopplat till det psykiatriska tillståndet och inte till missbruket. Då de personer som har ett aktivt missbruk i kommunen i mycket liten utsträckning är utredda för sitt eventuella psykiatriska tillstånd uppstår svårigheter i förhållande till bistånd enligt LSS. Kravet på diagnos är kopplat till att det skall vara möjligt att utreda behovet och att behovet utreds av rätt handläggare enligt rätt lagrum”.

”Verksamheten (Resurscentrum, Länsstyrelsens anmärkning) ägnade sig åt myndighetsutövning. De kunde självständigt besluta om att bevilja bistånd utan att utredning eller bedömning gjordes av utredningsgruppen. Det var detta som var den bärande idén i verksamheten. Man tänkte sig att man snabbt skulle kunna ge insatser i ett tidigt skede utan för stor byråkrati. Målgruppen var barn, unga och deras nätverk. Man skulle även arbeta med stödkontakter till missbrukare. Många hänvisades säkert till RC utan att utredning om behovet genomfördes vilket lett till att undermålig eller tom ingen dokumentation gjordes under denna tid”.

4.3 Länsstyrelsens kommentarer

En utgångspunkt för socialförvaltningens organisation bör bestämmas i 3 kap 1 § SoL vara, det vill säga att organisationen är ändamålsenlig för de uppgifter nämnden har enligt lagen. Ytterligare utgångspunkt bör vara att organisationen är ”lättorienterad” och lättillgänglig för den enskilde.

Av den granskade dokumentationen och av intervjuer med chefer och handläggare samt IFO-chefens kommentarer i samband med sakgranskning av utkastet till rapporten har Länsstyrelsen fått en bild av att IFO: s tidigare organisation med öppenvårdsenheten resurscentrum har varit otydlig. Resurscentrums uppdrag har inte fullt ut klargjorts vilket bland annat medfört otydligheter i ärendehandläggning och att den enskildes rättsäkerhet har åsidosatts. I flera fall har inte den enskilde fått sina behov utredda och inte heller beslut på insatser eller avslagsbeslut med information om hur man kan överklaga beslutet.

Länsstyrelsen konstaterar att IFO-chefen är förvaltningschef och arbetsledare för personal på de olika enheterna inom IFO inklusive socialpsykiatriska enheten. Områdeschefen på socialpsykiatriska enheten är i sin tur såväl arbetsledare som biståndsbedömare. Länsstyrelsen kan se att det finns vissa risker med denna typ av organisation vilket också IFO-chefen har lyft fram i sin skrivelse till socialnämnden daterat den 20 januari 2005.

Länsstyrelsen vill klargöra att personkretstillhörighet enligt LSS tredje punkten inte grundar sig på krav på diagnos. Enligt propositionen till LSS 1992/93:159 är orsaken till, eller arten av funktionshinder inte avgörande, inte heller den medicinska diagnosen. Inom grupp tre i personkretsen finns personer med såväl fysiska som psykiska funktionshinder. Om en person med missbruksproblem fått ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service, vare sig det beror på missbruket eller inte, omfattas denna av lagen.

Kommunen har en skyldighet att utreda en inkommen ansökan om insatser enligt LSS. I utredningen ingår en personkretsbedömning och behovsbedömning. Länsstyrelsen vill understryka att en medicinsk diagnos inte är en förutsättning för att den enskilde skall få sin ansökan om insats enligt LSS prövad. Handläggning av en ansökan enligt LSS ställer stora krav på att berörd personal har goda kunskaper om såväl fysiska som psykiska funktionshinder och vilka konsekvenser dessa medför för den enskilde. Utredningen skall inte göras mer omfattande än situationen kräver. Det kan ingå i utredningen att inhämta intyg och andra uppgifter som kan behövas för bedömningen. För detta krävs den enskildes samtycke. En förutsättning för att den enskilde skall kunna ansöka insatser enligt LSS är att hon/han har fått information om denna rätt.

Länsstyrelsen vill påtala vikten av att den personal som utreder behovet av och handlägger insatser enligt LSS och SoL har goda kunskaper om respektive lagstiftning.

5. Handläggning

5.1 Intervjuer med chefer och handläggare

Inom den socialpsykiatriska verksamheten används enligt områdeschefen dataprogrammet Omsorg 2000 och att handlägningsrutiner finns i dataprogrammet. Kommunens sjuksköterska ansvarar för dokumentationen inom hälso- och sjukvård och områdeschefen ansvarar för dokumentation för inom socialtjänst.

IFO-chefen uppger att ett nytt datasystem är beställt och kommer att införas inom IFO under hösten 2005. Handläggarna är enligt IFO-chefen unga med ”färsk” utbildning och kort erfarenhet. Av sju handläggare inom IFO har en arbetat mer än två år. Handläggarna har nyligen deltagit i en utbildning i handläggning.

Handläggarna från IFO: s mottagningsgruppen och utrednings- och biståndsgruppen uppger att det finns skriftliga rutiner för handläggning som uppdaterades 2004. Handläggarna uttrycker dock tveksamhet över rutinerna vilket medför att de inte används så ofta.

IFO: s handläggare uppger att det är ungefär lika vanligt att ett ärende aktualiseras genom en anmälan som att personen själv ansöker. När en anhörig tar kontakt rörande en enskild tas det som en anmälan.

Handläggarna inom IFO anser att det är viktigt att fråga och se sådant som klienten inte uttrycker i ord.

Chefen för Socialpsykiatriska enheten uppger att ärenden på enheten oftast aktualiseras genom vårdplanering. Enligt enhetschefen kan socialsekreterare inom IFO aktualisera en person när de bedömer att han/hon behöver insatser från Socialpsykiatriska enheten.

5.2 Aktgranskning

Tre av de elva personer vars akter Länsstyrelsen granskade var aktuella inom Socialpsykiatriska enheten.

I samband med aktgranskningen framkom att flera personer hade av socialsekreterarna i utrednings- och biståndsgruppen bedömts vara i behov av hjälp och stöd. Flera av dessa ärenden hade avslutats och personakterna hade arkiverats med hänvisning till att personerna kunde få stöd och hjälp från resurscentrum. Det förekom fall där handläggaren på utrednings- och biståndsenheten hade fört löpande anteckningar kring den enskilde som hade hänvisats till resurscentrum. Av anteckningarna framgick att dessa inte var upprättade utifrån en planerad uppföljning av klientens livssituation utan utifrån till socialkontoret inkomna uppgifter.

Av akterna kunde utläsas att socialtjänsten hade arbetat aktivt med personer med missbruk. Utredningarna om missbruk saknade dock i stor utsträckning helhetsperspektiv och beskrivningar om den enskildes behov inom olika livsområden och funktionshinderperspektivet saknades i ett flertal utredningar. I sex akter fanns utredning med tillräckligt underlag för bedömning av vårdbehov. Klientens önskemål framgick i fem av dessa. I fyra personakter saknades utredning om den enskildes behov.

Av flera akter framgick att den enskilde hade fått information om möjligheten att närvara vid socialnämndens arbetsutskotts sammanträde när hans/hennes ärende behandlades av arbetsutskottet. Några personer hade också använt sig av denna möjlighet.

I samtliga fyra ärenden som gällde vård och behandling på ett behandlingshem hade uppföljning gjorts regelbundet.

Det framgick inte om uppföljning skett i de sju granskade ärendena som överlämnats till Resurscentrum.

Dateringar gällande ansökningar, utredningar och planer saknades genomgående i alla ärenden.

I ett ärende hade beslut om omhändertagande med stöd av LVM sekretessbelagts.

IFO-chefens kommentarer

”Sedan länsstyrelsens besök har en del förändrats. Idag har flertalet handläggare betydligt längre erfarenhet än så.”

”Arbetet med riktlinjer pågår. Socialnämnden kommer att fatta beslut om ekonomiska riktlinjer i oktober. Vad gäller barn ungdom och missbruk kommer riktlinjer att tas fram under vintern/våren.”

5.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen finner att handläggningen och dokumentationen hade allvarliga brister som åsidosatt den enskildes rättsäkerhet i flera av de granskade akterna. Till exempel kan det inte bedömas om personer som socialtjänsten haft god kännedom om och som har haft omfattande missbruk har fått sina vårdbehov tillgodosedda. Vidare framgår det av dokumentationen i vissa ärenden att den enskilde muntligt har uttryckt behov av till exempel boende eller kontaktperson men det framgår inte om utredning har gjorts och om beslut fattats.

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.

Dokumentationen av ansökan skall utgå från den enskildes önskemål. Det är viktigt att handläggare i kontakten med klienten är lyhörda för den enskildes önskemål och behov. Detta gäller särskilt för denna målgrupp. Vidare är det viktigt att handläggare i dialog med den enskilde hjälper honom/henne att tydliggöra behoven. Det kan finnas en risk att den enskilde endast ansöker om det som han eller hon vet finns att erbjuda i kommunen och inte om det som han/hon har behov av.

Länsstyrelsen vill understryka vikten av att beviljat bistånd följs upp och omprövas regelbundet. För fem personer har det inte funnits något beslut att följa upp.

Länsstyrelsen vill göra nämnden uppmärksam på att nämndens beslut om omhändertagande med stöd av LVM är offentligt och inte kan sekretessbeläggas.

Länsstyrelsen finner det positivt att uppföljning har skett i samtliga fyra ärenden där den enskilde har fått vård och behandling på behandlingshem.

Vidare anser Länsstyrelsen det positivt att handläggarna har informerat de enskilda om rätten att få företräde inför nämnden.

Länsstyrelsen finner det också positivt att nämnden har uppmärksammat behovet av fortlöpande kompetensutveckling och arrangerat utbildning för personalen.

6. Tillgodoses den enskildes behov?

6.1 Generellt

Chefen för Socialpsykiatriska enheten och IFO-chefen uppger att det inte finns något uppdrag från nämnden för arbetet med målgruppen.

De intervjuade handläggarna uppger att de inte känner till om det finns något särskilt uppdrag från nämnden för arbetet med målgruppen.

Enligt IFO-chefen har han bland annat i uppdrag att få ner kostnaderna för IFO: s verksamhet. Ett led i detta arbete är de förändringar som nämnden har beslutat om den 21 mars 2005. Ytterligare ett uppdrag har varit att skapa en organisation som är effektiv och ändamålsenlig för nämndens uppgifter.

Chefen för Socialpsykiatriska enheten uppger att enhetens resurser räcker för att tillgodose de behoven som är kända på enheten idag. Hon uppger dock vidare att om enheten börjar utreda de personer med psykiska funktionshinder och missbruk som finns i kommunen så kommer resurserna inte att räckta till.

Enligt områdeschefen tillämpar Socialpsykiatriska enheten samma krav på diagnos som Regionens psykiatri. För att en enskild skall få ”LSS-insatser” krävs intyg/diagnos om psykiskt funktionshinder. Enligt områdeschefen stämmer personalens kompetens väl med nuvarande målgruppens behov. Dock behöver kompetensen kring missbruk utvecklas, inte minst om arbetet inriktas mer på missbruk. Enligt områdeschefen har IFO sökt ”Miltonpengar” för samverkan med psykiatriens öppenvård i arbetet med målgruppen.

IFO-chefen uppger att det finns tillräckliga personalresurser för att genomföra utredningsarbete men att det saknas resurser för att utföra insatser. Enligt IFO-chefen är frågan om personalsituation, behov av kompetensutveckling och handledning för personal väckt hos nämnden.

IFO-chefens kommentarer

”Behoven avgör hur mycket resurser som krävs, vilket är svårt att bedöma i förväg. Vi vet heller inte hur många det skulle röra sig om och som skulle vilja ta emot erbjuden hjälp.”

” De ett och ett halvt år som verksamheten (Resurscentrum, Länsstyrelsens anmärkning) var igång påverkade knappast situationen för de målgrupper de var avsedda för. Nu ett halvår efter att verksamheten stängdes kan vi bara konstatera att vi inte fått något ökat tryck på de kvarvarande handläggarna. Det vi har är resterna av en mycket dålig dokumentation. När det så gäller länsstyrelsens målgrupp, dubbeldiagnoser, så har det aldrig varit tanken att RC skulle arbeta med dem. De har aldrig heller haft någon sådan aktuell. Vid förfrågan från mottagningen vid ett tillfälle tackade de klokt nog nej eftersom de saknade kompetensen att arbeta med målgruppen.”

”När det gäller de missbrukare som inte har någon diagnos om psykiskt sjukdom kom det arbetet aldrig igång eftersom en av personalen som var särskilt rekryterad för detta arbete hann arbeta 3 månader innan hon blev sjukskriven och var borta fram till nedläggningen. Herrljunga är en liten kommun och kan omöjligt bedriva verksamheter på hemmaplan i någon större utsträckning. Vi har svårt att upprätthålla kompetenser eftersom vi har små volymer av vissa problemställningar varför det i många fall är bättre att köpa tjänster. Vilket vi gör i allt större utsträckning, även öppenvård för missbrukare.”

6.1.2 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen finner att det inte fullt ut går att bedöma om de enskildas behov av vård och stöd har tillgodosetts. Detta då Resurscentrum inte har dokumenterat sin verksamhet och då livssituationen för de personer som hänvisats till resurscentrum inte har följts upp.

Länsstyrelsen bedömer att nämndens beslut från den 21 mars 2005 om åtgärder för att få IFO:s budget i balans drabbar personer med psykiskt funktionshinder och missbruk. Länsstyrelsen ifrågasätter om de befintliga personalresurserna räcker för att tillgodose målgruppens behov enligt gällande lagstiftningens intentioner. IFO-chefen har i sin skrivelse till socialnämnden den 20 januari 2005 uppgivit att nedläggning av resurscentrum, indragning av en heltidstjänst vid Tors Hus och vakanshållning av en och en halv heltidstjänster som boendestödjare samt tillsättande av två heltidstjänster som familjebehandlare minskar möjligheten att ge kommuninvånarna stöd i ett tidigt stadium.

Vidare uppger IFO-chefen att socialnämndens möjligheter att erbjuda alternativa lösningar på hemmaplan och komplement till institutionsplaceringar minskar. IFO-chefen påtalar också att förändringarna medför ”att trycket på” handläggarna ökar.

Länsstyrelsen finner efter att ha tagit del av IFO-chefens kommentarer att uppfattningarna är delade om Resurscentrums betydelse för målgruppen. IFO-chefen uppger å ena sidan att det aldrig varit tanken att resurscentrum skulle arbeta med personer med psyksikt funktionshinder med missbruk och att resurscentrum aldrig haft någon person med de problemen aktuell. Representanter för hälso- och sjukvården uppger å andra sidan att resurscentrum har varit en viktig verksamhet för att tillgodose målgruppens behov och de uttalar en oro över hur behoven kommer att tillgodoses i framtiden då resurscentrum är nedlagt. (Se sidan 32, avsnitt 11.2)

Länsstyrelsen fann vid aktgranskningen att sju av de elva ärenden som granskades hade av utrednings- och biståndsenheten överlämnats till resurscentrum. Utrednings- och biståndsenheten hade i dessa ärenden bedömt att personen var i behov av hjälp och stöd på grund av sitt missbruk och/eller funktionshinder. Länsstyrelsen anser att i vart fall i dessa ärenden har resurscentrum spelat en viktig roll.

Nämnden har ett ansvar för att socialtjänsten har resurser för att både göra professionella utredningar om den enskildes behov och för att ge individuellt anpassade, professionella stöd- och behandlingsinsatser. Vidare har nämnden ett ansvar för att beviljade insatser regelbundet följs upp.

Länsstyrelsen vill understryka vikten av att handläggarna har tillgång till arbetsledning och processhandledning.

Länsstyrelsen anser att det är angeläget att all personal inom IFO har kunskap om LSS och att information lämnas till den enskilde om möjlighet att ansöka om insatser enligt lagen. Vidare anser Länsstyrelsen det angeläget att det finns en samverkan mellan de olika verksamheterna både när det gäller information och arbete med att tillgodose den enskildes behov.

Länsstyrelsen begär en redogörelse från nämnden över vilka konsekvenser nämndens beslut från den 21 mars 2005 fått för nämndens möjlighet att fullfölja sina skyldigheter enligt gällande lagstiftning. Vidare begär Länsstyrelsen att nämnden redogör för vilka konsekvenser beslutet från den 21 mars 2005 fått för personer med psyksikt funktionshinder och missbruk och vilka åtgärder nämnden kommer att vidta med anledning av detta.

6.2 Boende

6.2.1 Intervjuer med chefer och handläggare

Socialpsykiatriens områdeschef uppger att det i nuläget inte finns någon hemlös person bland de personer som är aktuella på enheten. Områdeschefen uppger att i Herrljunga finns idag inte något ”kategoriboende”. Gruppboenden för personer med psykiska funktionshinder utvecklades för något år sedan.

Enligt områdeschefen för Socialpsykiatrien har socialtjänsten möjlighet att få förtur till lägenheter genom en samverkan med bostadsstiftelsen. Enligt chefen förekommer det oftare idag än tidigare att hyresvärderna ställer krav på socialt kontrakt även vid mindre problem. Områdeschefen uppger vidare att det förekommer vräkningar av personer med psykiskt funktionshinder och missbruk. I sådana fall har socialtjänsten möjlighet att ordna ett socialt kontrakt som på sikt övergår i ett eget kontrakt.

Områdeschefen redogör att boendestöd finns under såväl vardagar som helger, dock inte nattetid. Det är kostnadsfritt för den enskilde och klienterna väljer därför ofta boendestöd framför hemtjänst. Endast en person som är aktuell inom socialpsykiatriska enheten har hemtjänst. Enligt områdeschefen arbetar boendestödarna även med personer som inte har psykiatrisk diagnos.

6.2.2 Aktgranskning

Av de elva personer vars akter granskades var två personer bostadslösa men vistades för tillfället på behandlingshem. En person hade tillfälligt boende och en bodde hos åldriga släktingar. Sex personer hade eget boende utan stöd och en hade eget boende med stöd.

I tre akter framgick vilka behov av stöd och service kring sitt boende den enskilde hade. I tre akter framgick behovet delvis och i fem akter inte alls.

6.2.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att vid tidpunkten för intervjuerna fanns det personer som bodde i tillfälliga boenden utan att det fanns någon konkret planering för deras framtida boende.

Länsstyrelsen vill understryka vikten av att dessa personers behov av boende uppmärksammas och att de informeras om rätten att ansöka om bistånd till bostad med eller utan boendestöd eller bostad med särskild service.

Länsstyrelsen konstaterar att endast en person av de elva vars akter granskades hade boendestöd. Länsstyrelsen anser det viktigt att nämnden även uppmärksammar eventuellt behov av stöd i boendet för de personer som idag bor i egen lägenhet utan stöd.

Länsstyrelsen vill uppmärksamma nämnden på att det i målgruppen kan finnas personer för vilka egen bostad med boendestöd inte är tillräckligt. Länsstyrelsen anser att personer med psykiska funktionshinder och missbruk har rätt till ett tryggt boende där de inte riskerar att bli vräkt. Det är viktigt att de kan få stöd av personal som har kompetens om såväl psykiatri som funktionshinder och missbruk.

Länsstyrelsen vill särskilt poängtera att *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. Bostad med särskilt service är den enskildes hem och kan inte betraktas som en tillfällig bostad.

6.3 Sysselsättning

6.3.1 Intervjuer med chefer och handläggare

Områdeschefen för socialpsykiatriska enheten uppger att den dagliga verksamheten ”har levt ett eget liv” men att nu skall satsningar göras på verksamheten. Bland annat har ”mål 3-pengar” sökts för att skapa nya sysselsättningsmöjligheter. Enligt områdeschefen har Tors hus, som är en öppen verksamhet som inte biståndsbedöms, ca 25 besökare per dag. I verksamheten deltar också några personer med missbruk. Det fungerar bra och personerna trivs. Målsättningen är nu att kunna slussa enskilda vidare till sysselsättning/arbete utanför dagverksamhetens lokaler. Samverkan sker med arbetsmarknadsenheten bl.a. kring möjligheterna till aktivitetsgaranti och kontakter har tagits med olika företag.

Handläggarna på IFO uppger att det är lätt att vara överens med klienten kring behovet av sysselsättning, dock avtar den enskildes motivation över tid. Enligt handläggarna är ett sätt att pröva arbetsförmågan hos den enskilde att erbjuda praktik på arbetsmarknadsenheten. Visar det sig att den enskilde inte har full arbetsförmåga anpassas kraven därefter. I vårdplanen ställs krav på sysselsättning och praktik. Handläggaren inom mottagningsgruppen uppger att hon har trepartssamtal med klienten och AF som arbetsmetod. Vid samtalet upprättar hon en handlingsplan som följs upp vid nästkommande träff.

6.3.2 Aktgranskning

För fem personer av elva framgick inte av dokumentationen vilken sysselsättning de hade. Det framgick att tre personer saknade organiserad sysselsättning. En person deltog i rehabverksamhet med arbetsinriktning, en hade fast arbete och en hade förtidspension.

I sex personakter framgick i olika hög grad den enskildes behov av stöd och service kring sysselsättning.

6.3.3 Länsstyrelsens kommentarer

Det är viktigt att det i kommunen finns ett varierat utbud av sysselsättning som kan anpassas till den enskildes individuella behov.

Länsstyrelsen anser det därför positivt att nämnden har uppmärksammat behovet av sysselsättning/arbete för personer med psykiska funktionshinder och missbruk och att nämnden har ambitioner att utveckla verksamheten kring detta. Samtidigt konstaterar Länsstyrelsen att nämndens beslut om personalneddragning inom den dagliga verksamheten går stick i stäv mot denna ambition.

6.4 Missbruksvård

6.4.1 Intervjuer med ansvariga chefer och handläggare

Enligt IFO-chef skall Beroendekliniken i Borås utreda de enskildas medicinska vårdbehov. Han uppger att sådan utredning förutsätter viss nykterhet hos den enskilde varför det är svårt för personer med missbruk att få tillgång till psykiatri.

Enligt handläggarna på IFO ansöker de enskilda om varierande insatser när de söker sig till socialtjänsten. De kan till exempel ansöka om behandlingsinsatser, ekonomiskt bistånd, kontaktperson och sysselsättning. När IFO:s personal bedömer att den enskilde behöver medicinskt vård kan hon/han hänvisas till Vårdcentralen eller, om den enskilde samtycker till det, kan IFO skriva en remiss eller kontakta Psykiatri på telefon. Vid behov av akutbedömning får klienten vända sig till Psykiatri på Borås lasarett.

Enligt IFO:s handläggare händer det att klienten ”går in på psyk och kommer ut lika fort”. Vidare uppger handläggarna att psykiatri har uppgivit att den inte tar emot en klient om det inte finns en planering framåt. Handläggarna uppger att de vet att psykiatri inte har rätt att ställa sådana krav men att det är jobbigt att ha dessa diskussioner.

Handläggarna på IFO uppger att det har hänt att de har avslagit ansökan om vård på behandlingshem som aktualiserat kort tid efter flera avbrutna behandlingshemsvistelser. Motiveringen har varit att den enskilde inte varit motiverad att genomgå behandling.

Handläggaren på Socialpsykiatriska enheten uppger att personer oftast aktualiseras via vårdplanering. Det händer också att socialsekreterare aktualiserar en person efter det att IFO bedömt att personen behöver mer/andra insatser än vad IFO kan ge. De enskilda som aktualiseras på enheten kan behöva boende, korttidsboende, hjälp med nykterhet och/eller sysselsättning.

Handläggaren på Socialpsykiatriska enheten uppger vidare att målgruppen är ”svårfångad”. Vidare uppger hon att personer med psykiskt funktionshinder och missbruk ”drar lätt i väg” och lätt hamnar i kriminalitet och utanförskap. Ofta upptäcks den enskildes behov först efter det att hon/han har haft insatser en tid. Om en person som är aktuell på Socialpsykiatriska enheten bedöms behöva sjukvård kontaktar enhetens psykiatrisköterska öppen psykiatri varifrån den enskilde vid behov kan remitteras vidare till sjukhus.

Handläggaren på Socialpsykiatriska enheten uppger att enheten inte har avslagit några ansökningar om bistånd, tvärtom, personalen arbetar med att motivera klienter att ta emot den hjälp som de bedöms behöva.

6.4.2 Aktgranskning

Av de elva personer vars akter granskades hade fem personer alkoholmissbruk och sex personer blandmissbruk. I sju personakter fanns utredning om missbruk dock framgick missbrukets omfattning av totalt nio akter. Missbruksmönstret var dokumenterat i fem personakter och missbrukets konsekvenser för hälsan i sex personakter. I åtta av elva granskade personakter framgick den enskildes relationer till närstående.

Det framgick av dokumentationen att vid omfattande, fortgående missbruk hade socialtjänsten övervägt/vidtagit åtgärder med stöd av LVM. Flera personer hade vårdats på behandlingshem enligt SoL och nämnden hade i de flesta ärenden utgått från den enskildes egna önskemål.

6.4.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar med tillfredställande att nämndens arbete med att tillgodose den enskildes vårdbehov har, i de ärenden där den enskilde ansökt om vård och behandling på behandlingshem, i stor utsträckning baserats på den enskildes egna önskemål.

Vidare finner Länsstyrelsen att nämnden aktivt har arbetat med missbruksproblemen hos de enskilda och aktivt övervägt och vid behov vidtagit åtgärder med stöd av LVM.

6.5 Individuell planering/vårdplan/arbetsplan

6.5.1 Intervjuer med sektionschefer och handläggare

Handläggarna inom mottagningsgruppen och utrednings- och biståndsgruppen uppger att planer upprättas men att utformningen är beroende av vad klienten vill ha. I planen, som görs i punktform, försöker man täcka olika behov. I planeringen kan t.ex. den enskilde, arbetsförmedling och ekonomi-handläggare delta. Det har inte varit aktuellt för psykiatrin att vara med. Enligt handläggarna kan det hända att klienten har två planer, en inom ekonomi- och en inom biståndsgruppen.

Handläggarna uppger att den enskildes önskemål kan framgå av planen men att socialtjänsten ställer vissa krav på den enskilde. Oftast godkänner klienten arbetsplanen genom namnunderskrift. I mottagningsgruppen följs planen upp vid nästkommande besök. I bistånds- och behandlingsgruppen kan det ta lite längre tid, men planerna används aktivt.

Områdeschefen, tillika handläggaren för socialpsykiatriska enheten säger att när en person aktualiseras inom enheten är det klart att han/hon har psykiska funktionshinder. Enligt områdeschefen har det förekommit vid vårdplaneringar att läkare uttalat sig om vilka insatser den enskilde skall få genom socialtjänsten. Det har också förekommit att vårdtagaren själv inte varit med vid planeringstillfället.

6.5.2 Aktgranskning

Individuell planering/vårdplan/arbetsplan fanns i fyra av de elva granskade akterna. Tre av planerna innefattade boendesituationen. Daglig sysselsättning, psykisk hälsa och samarbetskontakter var områden som togs upp i vardera två planer. Områdena fysisk hälsa, fritid och insatser mot missbruk återfanns i en plan var.

Klientens önskemål framgick inte i någon av planerna. I endast ett fall hade klienten skrivit under planen. De individuella planerna/vårdplanerna /arbetsplanerna var i flera fall villkorade och innehöll en lista över vad klienten skulle göra men angav inte i lika stor utsträckning socialtjänstens ansvar för insatsen.

6.5.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen anser att handläggaren har en viktig roll att, som ”spindel i nätet”, verka för en samordning av de olika insatser som den enskilde får.

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

Med hänvisning till ovanstående finner Länsstyrelsen det anmärkningsvärt att det endast i fyra av de granskade ärendena fanns individuell planering/vårdplan/arbetsplan.

Länsstyrelsen vill understyrka vikten av att vårdplan/arbetsplan/individuell planering görs i alla ärenden. Av 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 såväl den enskildes som socialtjänstens ansvarar 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, till exempel god man, handläggare från andra enheter inom nämnden, psykiatri, AF, FK och anhörig.

6.6 Klagomålshantering

IFO-chefen uppger att IFO saknar kvalitetssystem och att kommunrevisorerna har påtalat detta. IFO-chefen har i uppdrag att arbeta med kvalitetssystem.

De klagomål som inkommer tar IFO-chefen hand om genom att gå igenom klagomålen med handläggaren. Därefter tar han kontakt med den enskilde. Enligt cheferna är invånarna i Herrljunga av tradition vana vid att vid klagomål vända sig direkt till chefen eller nämndens ordförande.

Enligt cheferna rör de vanligaste klagomålen bemötande och att den enskilde vill byta handläggare. Enligt IFO-chefen är anledningen till klagomålen oftast missförstånd mellan handläggaren och den enskilde eller otillräckliga rutiner.

IFO-chefens kommentarer

”IFO saknar inte kvalitetssystem Revisionen påpekade detta 2003 och dåvarande IFO chef utarbetade ett förslag som togs av nämnden våren 2004. Eftersom hon slutade strax därpå och det saknades arbetsledning under lång tid förankrades aldrig kvalitetsplanen. En ny är under utarbetande där personalen skall vara delaktig.”

7. Samverkan

7.1. Inom socialtjänsten

7.1.1 Intervjuer med IFO-chef och chefen för Socialpsykiatriska enheten samt handläggare

Enligt IFO-chefen och områdeschefen för Socialpsykiatriska enheten består samverkan på IFO av regelbundna möten mellan dessa två chefer. De uppger också att de inte har mycket samverkan med funktionshinder/LSS.

Enligt handläggarna träffas respektive arbetsgrupp regelbundet men de olika arbetsgrupperna träffas inte tillsammans. Handläggarna uppger att de samverkar en hel del i enskilda ärenden. Enligt dem är förvaltningen så liten att de kan "fånga" varandra i korridoren. De antar att den formaliserade kontakten som funnits tidigare mellan de olika arbetsgrupperna inom IFO har "tapats bort" under tiden IFO varit utan chef.

7.1.2 Aktgranskning

Av de elva personer vars akter granskades hade sex personer haft kontakt med resurscentrum, två personer hade haft kontakt med ekonomienheten och en person hade haft kontakt med kommunens psykiatrisköterska. I två personakter framgick inte om den enskilde hade haft kontakter med andra verksamheter inom förvaltningen.

I fem ärenden framgick inte om ansvarig handläggare hade haft samarbete med andra enheter inom socialförvaltningen.

I övrigt framgick av dokumentationen att ansvarig handläggare hade samarbetat med resurscentrum i sex ärenden, med ekonomienheten i två ärenden och med utrednings- och biståndsenheten i ett ärende.

IFO-chefens kommentarer

"Handikappomsorgen besitter vare sig kunskaper eller har utbildning om psykiatriska tillstånd eller missbruk varvid samverkan med fördel istället bedrivs i första hand med socialsekreterare och öppenspsykiatri etc."

7.1.3 Länsstyrelsens kommentarer

Då resurscentrum inte dokumenterat sitt arbete och då livssituationen för de enskilda som hänvisats till resurscentrum inte har följts upp kan Länsstyrelsen inte bedöma samverkan mellan nämndens olika verksamheter fullt ut.

Länsstyrelsen konstaterar att den nuvarande samverkan som förekommer i arbetet med målgruppen inom nämnden är i stor utsträckning personbunden och sker i första hand mellan IFO-chefen och omsorgschefen för socialpsykiatriska enheten och mellan enskilda handläggare. Länsstyrelsen anser att verksamheterna bör ta fram rutiner dels för samarbetet kring enskilda personer dels för samverkan mellan verksamheterna på strukturell nivå.

Av aktgranskningen fick Länsstyrelsen en bild av att i de fall de enskilda har varit aktuella på utrednings- och biståndsgruppen har deras behov av vård och stöd med anledning av missbruk tillgodosetts. Dock har deras psykiska hälsotillstånd och eventuellt vårdbehov med anledning av det förbisetts. Vidare framkom en bild rörande de personer som har varit aktuella på socialpsykiatriska enheten att arbetet har fokuserats på stöd utifrån psykiskt funktionshinder dock har enheten även uppmärksammat och aktivt arbetat med missbruket hos de enskilda.

En av grundprinciperna i socialtjänstlagen är att socialtjänsten beaktar den enskildes behov och livssituation i sin helhet vid bedömning av behov och vid genomförande av insatser.

Länsstyrelsen bedömer att det inom respektive IFO: s bistånds- och utredningsgrupp och socialpsykiatriska enheten finns specialkompetens och att den enskilde psykiskt funktionshindrade med missbruk bör få tillgång till båda kompetenserna.

Länsstyrelsen har i sin granskning inte gjort någon bedömning om de personer vars akter granskades kan omfattas av LSS personkrets och har behov av sådana insatser. Granskningen har gällt om personer med psykiskt funktionshinder och missbruk får sina behov tillgodosedda oavsett lagstiftning.

Länsstyrelsen finner att ingen person i målgruppen har insatser enligt LSS. 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.

Länsstyrelsen anser att 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. Vidare enligt Länsstyrelsens mening kan en strukturell samverkan mellan verksamheterna resultera i samordning av resurser och ge bra underlag för verksamhetsplanering och kvalitetsuppföljning.

Länsstyrelsen förutsätter att samtal om enskilda personers livssituation och problematik förs med respekt för gällande sekretessbestämmelser. Samrådsmöten skall dokumenteras i den enskildes akt. Av dokumentationen skall framgå vilka som deltagit och vad som överenskommits.

Länsstyrelsen vill understryka vikten av att all personal inom nämnden har kunskaper om sekretesslagen. Vidare vill Länsstyrelsen understryka vikten av att den enskildes uttalade samtycke till handläggaren att ta kontakt med andra dokumenteras i den enskildes personakt.

7.2 Samverkan mellan kommunens socialtjänst och andra myndigheter och vårdgivare

7.2.1 Intervjuer med chefer och handläggare

Områdeschefen/handläggaren för socialpsykiatriska enheten anser att samverkan med psykiatrins slutenvård, som ligger i Borås, kan bli bättre. Enligt områdeschefen händer det ibland att psykiatrins slutenvård inte faxar när patienter är utskrivningsklara och att klienter väljer Falköpings slutenvård där det finns en annan struktur och där de är noga med rutiner. Enligt henne är det lätt att samverka med psykiatrins öppenvård. De har ofta gemensamma träffar.

Vid behov av medicinsk vård kontaktar socialpsykiatriska enhetens sjuksköterska öppenvård psykiatri som vid behov remitterar till sjukhus.

Frågor om samverkan har tagits upp mellan kommun och Landsting och nya rutiner har arbetats fram. Socialpsykiatriska enheten samverkar kring sysselsättning med bl.a. arbetsmarknadsenheten och med egna företagare. IFO-chefen uppger att samverkan sker allmänt med t.ex. FK och arbetsmarknadsenheten.

Vid behov av medicinsk vård och med den enskildes samtycke kontaktar IFO:s handläggare öppenspsykiatri. Vid akutbedömning får handläggarna ta kontakt med psykiatriska slutenvården i Borås.

Handläggarna upplever att det är lätt att ta kontakt med öppenspsykiatri och med primärvården. Utrednings- och biståndsgruppen och socialpsykiatriska enheten ingår i var sin samverkansgrupp med primärvården och öppenspsykiatri. Grupperna träffas en gång per månad. Handläggarna känner inte till om det finns någon samverkan på mer övergripande nivå.

Enligt handläggarna är nämnden informerad om svårigheterna med samverkan med slutenvården. De uppger att ”det ser ut som det gör för målgruppen, de får vända i dörren”. Enligt handläggarna säger psykiatri att de inte tar emot klienter om det inte finns en planering framåt. Handläggarna uppger att de vet att psykiatri inte har rätt att ställa sådana krav men att de upplever det jobbigt att hamna i sådana diskussioner. Enligt handläggarnas uppfattning är psykiatrins tanke att allt fler skall behandlas i öppenvård.

Enligt handläggarna finns det rutiner för hur samverkan skall ske vid vårdplanering. Vidare uppger dem att de samarbetar med bland annat arbetsmarknadsenheten, Alingsås alkoholpoliklinik och avgiftningsavdelningen på Borås lasarett.

7.2.2 Aktgranskning

Av de elva personer vars ärenden granskades hade sex personer kontakt med läkare inom psykiatri och två hade kontakt med annan personal inom psykiatri. Två personer hade kontakt med kriminalvården och en person med hälso- och sjukvårdens beroendevård. Det framkom i enstaka ärende att den enskilde hade kontakt med allmänläkare, FK och/eller AF. I akterna fanns inte uppgift om någon person hade god man. I två akter fanns inte några uppgifter om den enskildes kontakter med andra myndigheter och vårdgivare.

Socialtjänsten hade samarbetat kring den enskilde med psykiater i ett fall samt med annan personal inom psykiatri i tre fall.

IFO-chefens kommentarer

”Utredningsgruppen ingår inte i någon samverkansgrupp med vare sig primärvård eller öppensykiatri.”

7.2.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen finner det positivt att det finns en samverkan på strukturell nivå och ett samarbete på individuell nivå mellan socialtjänsten, öppensykiatri och primärvården.

Så vitt Länsstyrelsen kan förstå av intervjuerna med cheferna och handläggarna upplever de svårigheter att samverka med psykiatriens slutenvård i Borås. Länsstyrelsen anser det angeläget att nämnden arbetar med att underlätta och förbättra samverkan.

Enligt Länsstyrelsens mening finns det fördelar med en gemensam samverkansgrupp där såväl utrednings- och biståndsgruppen handläggare som socialpsykiatriens handläggare ingår.

I den programförklaring i tio punkter som den nationella psykiatri-samordnaren 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.

Länsstyrelsen konstaterar att det finns brister i socialtjänstens dokumentation gällande innehåll i den samverkan som skett på individnivå med psykiatri. Vid Länsstyrelsens aktgranskning framgick att socialtjänsten hade samarbetat med psykiatri kring fyra personer. Dock framgick det av RTG:s granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler att samarbete hade förekommit i fler ärenden.

Länsstyrelsen vill understryka vikten av 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 IFO-chef och chefen för Socialpsykiatriska enheten samt handläggare

IFO-chefen uppger att det inte finns en gemensam definition av begreppet barnperspektiv på IFO. Vidare uppger han att barnperspektivet finns med ”i sättet att tänka” och att handläggarna utreder om den enskilde har barn. IFO-chefen uppger att det brukar finnas med en ”harang” i besluten att hänsyn har tagits till barnperspektivet.

Chefen för Socialpsykiatriska enheten uppger att enheten inte har arbetat ”särskilt mycket” med barnperspektivet men har nu tagit upp frågan. Hon anser att barnperspektivet behöver förtydligas att ”det är vårt ansvar, detta skall vi beakta”.

Enligt cheferna finns det ingen barngruppsverksamhet för barn som upplevt missbruk och våld i hemmet i kommunen och att det har förekommit att familjer har hänvisats till Göteborg eller Borås.

Handläggarna uppger att de har funderat över begreppet men att det inte finns en nedskriven definition. De uppger att de skall ha barnets bästa i tankarna men att det kanske inte syns i dokumentationen. Handläggarna uppger vidare att barn är utsatta i missbruksärenden och att det är viktigt att titta på barnens situation. Handläggaren på utrednings- och biståndsenheten uppger att om den ”icke missbrukande” föräldern inte kan skydda barnet måste socialtjänsten överväga LVU.

Enligt handläggarna har det i kommunen planerats att starta barngruppsverksamhet, Asfaltblomman, i Missionskyrkans regi. De vet dock inte om verksamheten har kommit i gång.

8.2. Aktgranskning

Av de elva personakter som granskades framgick att två personer var ensamstående med barn och en hade barn som bodde hos den andra föräldern. Det framkom dock inte av dokumentationen på vilket sätt socialtjänsten hade beaktat barnperspektivet i handläggningen av dessa ärenden. I ett ärende framkom inte om personen hade barn eller inte.

IFO-chefens kommentarer

”När det gäller ”harangen” så syftade det till att i många beslut i kommunernas socialtjänst skrivs detta in utan att det har någon egentlig betydelse. När man skriver det i sina beslut ska hänsyn till barnperspektivet ha beaktats. I Herrljunga finns inte ”harangen” med om man inte har beaktat barnperspektivet.”

8.3 Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen konstaterar att handläggarna är till viss del medvetna om sitt ansvar om att beakta barnperspektivet i handläggningen av ärenden. Dock saknar de gemensam definition av begreppet och rutiner för hur de skall gå till väga när de skall beakta barnperspektivet.

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 stöd och skydd som de kan behöva. Länsstyrelsen anser att nämnden bör definiera begreppet barnperspektiv och ta fram skriftliga rutiner för barnperspektivet skall beaktas inom respektive verksamhet. Vidare anser Länsstyrelsen att nämnden bör klargöra om det finns en barngruppsverksamhet för barn till missbrukande föräldrar i kommunen eller om kommunen kan erbjuda detta stöd på annat sätt.

9 Kvinnofrid

9.1 Intervjuer med chefer och handläggare

Enligt IFO-chefen finns inte någon handlingsplan för ärenden där kvinnor utsätts för våld, men en sådan skall tas fram och det är viktigt att den förankras. Planen kommer att innefatta även män och eventuella barn.

IFO-chefen uppger att på fredagar och lördagar finns socialjour i Alingsås. Vid behov kan kvinnojourerna i Alingsås och Borås kontaktas. Det har också hänt att kommunens "korttidslägenhet" har använts.

Enligt områdeschefen finns det samverkan med andra myndigheter i arbetet med kvinnor som utsätts för våld. Det har bl.a. varit ett möte kring utsatta kvinnor och barn där IFO, polisen och psykiatrin har deltagit.

Handläggarna uppger att rutiner/handlingsplan finns i "rutinsamlingen". Handlingsplanen används och den inkluderar även män och barn. Det finns inte någon särskild handläggare utsedd för dessa ärenden. Beredskap för akut stöd finns. Skyddsbehovet kan tillgodoses genom kvinnojouren Olivia i Alingsås och kvinnojouren i Borås. Handläggarna uppger att Herrljuga är med i "Utväg" som är en kommungemensam verksamhet för våldsutsatta kvinnor.

9.2 Aktgranskning

Av de elva personer vars akter granskades var två kvinnor. Det framgick inte av dokumentationen om de hade varit utsatta för våld eller hot om våld. Dock framgick det av psykiatrins hälso- och sjukvårdsjournaler att en av kvinnorna hade blivit misshandlad av en okänd man.

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 chefer och handläggare inte ställt frågor kring jämställdhet. Majoriteten av de personer vars akter granskades, nio av elva, var män. Det framgick inte av den granskade dokumentationen om socialtjänsten i sina bedömningar av insatser har beaktat könsperspektivet.

11. Socialstyrelsens iakttagelser

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

11.1 Vad är psykiskt funktionshinder?

De intervjuade uppger att de inte har någon gemensam definition av begreppet. Kommunens sjuksköterska uppger att det är psykiatrin som definierar när en person har psykiskt funktionshinder och att kommunen sedan tar över denna definition från psykiatrin. Hon anser att det är svårt att dra en gräns mellan omsorg och psykiatri. Primärvårdens representant uppger att de lutar på kommunens definition. Representanter för psykiatrin uppger att de definierar begreppet efter ”prioriteringslista”.

11.2 Tillgodoses målgruppens behov

Samtliga intervjuade anser att målgruppens behov är svårdefinierade då aktivt missbruk försvårar arbetet. Till exempel kan missbruket ses som ett symptom men det kan också vara ett tecken på psykiskt funktionshinder och ett sätt för den enskilde att själv söka komma till rätta med det psykiska hälsotillståndet. Det framhålls också att missbruket i sig orsakar ångest, oro och depression beroende på vilken drog som används.

Den samstämmiga uppfattningen från intervjun var att kommunens resurscentrum har varit en viktig verksamhet för att tillgodose målgruppens behov. Vid intervjun uttalades också en oro över hur målgruppens behov kommer att tillgodoses i framtiden då resurscentrum är nedlagt.

Enligt kommunens sjuksköterska kan kommunen ge boendestöd och dagverksamhet. Kommunen kan även bistå med anpassad sysselsättning genom arbetsmarknadsenheten.

Representanterna för psykiatrin uppger att deras resurser är otillräckliga vilket också påtalats för de verksamhetsansvariga. Psykiatrin arbetar mycket i team, ett av arbetssätten är att använda skattningsskalor för bedömning. Oftast får patienten en kontaktperson och denne tar ofta med patientens nätverk i arbetet kring den enskilde patienten. Vidare anser representanterna för psykiatrin att psykodynamisk terapi är bra när det gäller att få någon att sluta med sitt missbruk och kognitiv terapi är bra i arbetet med återfallsprevention. Det är också viktigt med tydlig struktur och samverkan med socialtjänsten. Det förekommer att personer med ett aktivt missbruk även går i behandling inom psykiatrin.

Primärvårdens representant uppger att primärvården inte har några speciella resurser för arbetet med målgruppen. Primärvårdens insatser är beroende på vad den enskilde själv vill ha hjälp med. Primärvården kan på begäran av socialtjänsten skriva LVM-intyg.

11.3 Granskningar av hälso- och sjukvårdsjournaler

Samtliga fem personer vars journaler granskades har haft kontakt med hälso- och sjukvård.

Psykiatrin har samarbetat med socialtjänsten kring samtliga fem personer. Det har varit kontakter till exempel med resurscentrum, LSS-handläggare, socialsekreterare och kommunens psykiatrisjuksköterska. Det framgår också av journalgranskningen att primärvården har haft samarbete med bland annat socialtjänsten kring flera av personerna.

Det framgår att psykiatrin har i något fall påtalat behov av LVM-vård.

Av granskningen har det framkommit att det missbruk som individerna i målgruppen har haft i olika delar och kombinationer omfattar bland annat alkohol, amfetamin, bensodiazepiner, heroin/opiater, lösningsmedel och cannabis.

Följande diagnoser har förekommit i granskningen. Beteendestörning av utagerande slag, ospecificerad; ångest; tvångssyndrom; blandad personlighetsstörning; blandmissbruk; alkoholfettlever; leversvikt orsakad av alkohol; virushepatit; alkoholmissbruk; vanföreställningssyndrom; depression; krisreaktion; schizofrent resttillstånd; 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.

11.4 Samverkan med kommunen

Enligt de intervjuade finns det en strukturell samverkan mellan psykiatrin och kommunens beroendeenhet. De träffas en gång i månaden. De intervjuade uppger att de av Hälso- och sjukvårdsnämnd 6 har fått ett tydligt uppdrag om samverkan kring personer med psyksikt funktionshinder och missbruk. Vidare uppger de intervjuade att kommunen och Primärvården har ett avtal om samverkan mellan läkare och kontaktperson m.fl. med uppföljningar fyra gånger om året.

Samtliga representanter för hälso- och sjukvården uppger att de samverkar alltid med socialtjänsten i enskilda ärenden och att det inte är svårt att få möte till stånd.

Det fanns en generell uppfattning att det finns en risk att målgruppens behov blir nedprioriterade trots att det är en högprioriterad grupp. Detta med anledning av de mål för tillgänglighet som är uppsatta inom hälso- och sjukvården.

11.5 Socialstyrelsens kommentarer

Det framkommer av utredningen att det inte finns en definierad samsyn av vad som betecknas som psykiskt funktionshinder. Detta överläts av övriga aktörer till psykiatrin att avgöra eftersom det är psykiatrin som ställer diagnos på den enskilde individen.

Det samarbete som framkommer mellan kommunens psykiatrisjuksköterska, socialtjänsten, landstingets öppenvårdpsykiatri och primärvården kan utläsas av den dokumentation och de intervjuer som genomförts i utredningen.

Socialstyrelsen kan inte finna annat än att de individer som får kontakt med kommunens psykiatri också får god kontakt med vården. Det är däremot svårt att få fram om och hur man inom kommunen kommer i kontakt med personer med psykiskt funktionshinder som inte tidigare varit i kontakt med psykiatrin.



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se

