

Nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2009–2011

Personer med psykisk funktionsnedsättning
– får de stöd och omsorg utifrån sina behov?

Slutrapport 2012

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2012-4-19

Publicering www.socialstyrelsen.se, april 2012

Förord

Regeringen gav åren 2008 och 2009 länsstyrelserna och Socialstyrelsen i uppdrag att gemensamt fortsätta den tillsyn och det utvecklingsarbete som inleddes inom ramen för det Nationella programmet för tillsyn i projektet Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder under åren 2002–2004. Den förstärkta tillsynen av kommunernas och landstingens insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning har pågått under åren 2009–2011. Två delrapporteringar av 2009 respektive 2010 års tillsyn har gjorts i rapporterna *Social tillsyn – länsstyrelsernas iakttagelser under 2008 och 2009* samt *Förstärkt tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning – Delrapport 2011*.

I denna slutrapport redovisas resultatet av Socialstyrelsens granskning åren 2009–2011 av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. Rapporten har fokus på resultatet av 2011 års granskning.

Rapporten riktar sig i första hand till regeringen men också till beslutsfattare och personal inom kommuner och landsting. Rapporten kan också vara av intresse för brukarorganisationer och vård- omsorgstagare samt deras anhöriga.

Rapportens syfte är dels att redovisa resultatet av den tillsyn som bedrevs under år 2011, dels att sammanfatta resultatet av tillsynen under åren 2009–2010. Vidare är syftet att stimulera kommuner och landsting att förbättra och utveckla samverkan samt stöd-, service-, vård- och behandlingskedjor för målgruppen som helhet men också för den enskilde vård- och omsorgstagaren.

Granskningen åren 2009–2011 har genomförts av inspektörer inom Socialstyrelsen (och under år 2009 av länsstyrelserna). Projektledare har varit Cristina Foconi (2009), Margaretha Addén Mårtensson (2010–2011) och Maj-Britt Martinsson (del av 2011). Anita Bashar Aréen och Margaretha Addén Mårtensson har sammanställt rapporten.

Taina Bäckström

Ställföreträdande myndighetschef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	10
Regeringsuppdraget	10
Bakgrund	10
Syfte och innehåll	11
<i>Tillsynens inriktning och omfattning</i>	12
Tillsyn år 2011	12
Tillsyn åren 2009-2010	13
<i>Metod och genomförande</i>	15
Urval av kommuner	15
Genomförda intervjuer och granskade verksamheter	15
Avgränsningar	16
Nationella bedömningskriterier	16
Registrering av tillsynens resultat	17
Definition av målgruppen	17
<i>Resultat av tillsyn år 2011</i>	18
Överenskommelser om samarbete	18
Individuell plan	22
Samordnad vårdplan	23
<i>Tillsyn av socialtjänsten</i>	25
Planering och styrning av verksamheten	25
Kvalitet och innehåll i verksamheter för boende och boendestöd samt behovsstyrt, planerat och samordnat stöd till enskilda	27
Handläggning och dokumentation, genomförandeplan samt dokumentation i genomförandet	32
Perspektiv	33
<i>Resultat av tidigare års tillsyn</i>	37
Tillsyn åren 2002-2004	37
Tillsyn år 2009	38
Tillsyn år 2010	41
<i>Övriga insatser från Socialstyrelsen</i>	46

Analys och diskussion

48

Referenser

54

Sammanfattning

Vad vet vi om personer med psykisk funktionsnedsättning? Hur ser deras liv ut? Får de stöd och omsorg utifrån sina behov? Har de en fungerande boendesituation? Känner de till sina rättigheter? Och framför allt har de fått det bättre 17 år efter psykiatrireformen?

På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen genomfört en nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning för åren 2009–2011. Under tillsynsperioden 2009–2011 har totalt 178 kommuner granskats. Den 1 januari år 2010 övertog Socialstyrelsen ansvaret för tillsynen över socialtjänsten från länsstyrelserna, men villkoren för uppdraget under åren 2010 och 2011 var desamma som tidigare.

Den nationella tillsynen under åren 2009–2011 har huvudsakligen haft två inriktningar. Den ena inriktningen avsåg tillsyn av socialtjänsten. Den andra inriktningen handlade om kommuner och landsting ingått överenskommelser om samarbete samt om kommuner och landsting upprättat individuella planer.

Socialstyrelsen har genom tillsynen uppmärksammat ett antal brister som sammantaget visar att kommun och landsting inte uppfyller de krav och intentioner som anges i lagar, förordningar och föreskrifter. De nya lagbestämmelserna som infördes i socialtjänstlagen, SoL, och i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, har inte fått genomslag i kommuner och landsting. De nya bestämmelserna gäller dels, krav på att kommuner och landsting ska ingå en överenskommelse om samarbete, dels att kommuner och landsting tillsammans ska upprätta en individuell plan när en person behöver insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Socialstyrelsen konstaterar att:

- Målet med att skapa bostäder i enlighet med målgruppens behov är inte uppfyllt i alla kommuner.
- Arbetet med att ingå överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting behöver förstärkas för att tydliggöra ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatser för målgruppen.
- Rättssäkerheten i handläggning och dokumentation behöver förstärkas väsentligt.

Skyldigheten att inrätta bostäder med särskild service är inte uppfyllt i ett antal granskade kommuner

Socialstyrelsen konstaterar att förekomsten av bostäder med särskild service för målgruppen är ett område där det funnits brister i myndigheternas granskningar allt sedan år 2002 och att dessa brister fortfarande tio år senare kvarstår i vissa kommuner. Därför är det, enligt Socialstyrelsen, viktigt att kommunerna satsar på sin inventerande och uppsökande verksamhet för målgruppen – allt för att säkerställa att personer med psykisk funktionsnedsättning får sina behov tillgodosedda.

Den genomförda tillsynen visar att skyldigheten att inrätta bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS inte följs. Tillsynen år 2011 visar att 34 kommuner saknar bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det är framför allt mindre kommuner med 5 000–21 000 invånare som saknar bostäder med särskild service. Det innebär att den enskilde vid behov inte kan erbjudas en bostad i den egna kommunen. Kommunerna väljer i stället att köpa en boendeplats i en annan kommun, alternativt i en enskild verksamhet, ofta i ett så kallat HVB-hem, hem för vård eller boende. Ett annat alternativ som kommunen erbjuder den enskilde är utökade boendestödsinsatser i den egna bostaden.

Fortfarande saknas bostäder av god kvalitet i vissa kommuner

En bärande tanke i psykiatrireformen var att personer med psykiska funktionsnedsättningar skulle få chansen att bli synliga och hitta sina roller i mindre boenden. Socialstyrelsen konstaterar att utvecklingen delvis går i motsatt riktning. Resultatet från tillsynen åren 2009–2011 visar att bostäderna inte alltid är fullvärdiga. Bristerna gäller bostädernas storlek, utrustning och placering i samhällsmiljön. 12 av de granskade kommunerna erbjuder inte bostäder med god kvalitet till målgruppen. Socialstyrelsens granskning visar att bostäder med särskild service med allt för många platser ger en institutionell prägel på verksamheten. Det kan gälla att för många personer bor i en bostad med särskild service, att personer med olika diagnoser blandas i för stor utsträckning och att boendena ”effektiviseras” genom att samlokaliseras med äldreboenden och övriga vård- och serviceinrättningar.

Inskränkande åtgärder i bostäder med särskild service

Socialstyrelsen konstaterar i sin granskning av bostäder med särskild service att det förekommer olika inskränkande åtgärder som begränsar enskilda personers tillgång till gemensamma resurser. De inskränkande åtgärder som förekommer är till exempel att kylskåpet är låst eller att man inte är tillåten att ta en smörgås och ett glas mjölk när man önskar. Andra inskränkningar i tillgängligheten kan vara att vattnet stängs av i lägenheten nattetid. Inskränkningar och begränsningar som inte har stöd i lag är förbjudet.

Boendestöd behöver bli mer behovsanpassat

Socialstyrelsen har under tillsynsperioden 2009–2011 uppmärksammat att boendestöd efter kontorstid och på helger, inte finns att tillgå i merparten av kommunerna. Av tillsynen år 2011 framkommer att boendestöd erbjuds i samtliga granskade kommuner, men bland de intervjuade vård- och omsorgstagarna finns en efterfrågan på ett boendestöd med möjlighet till mer flexibla tider. Boendestödsinsatser ges i ett fåtal kommuner alla dagar såväl dagtid som kvällstid samt helger. Nattetid ges stöd ytterst sällan och i de fall det ges, utgår det från kommunens nattpatrull eller liknande.

I tillsynen år 2011 framkommer det att gruppen unga vuxna med neuropsykiatriska diagnoser som har behov av boendestödsinsatser ökat under de senaste åren. Det har framkommit att det bland annat saknas metoder och kunskap för att arbeta med denna målgrupp, och att det är svårt att upprätt-

hålla en god kompetens inom området. För att kunna möta och ge ett professionellt stöd till nya målgrupper till exempel personer med neuropsykiatriska diagnoser eller unga kvinnor med självskadebeteenden, behöver insatsen boendestöd utvecklas och bli mer behovsanpassat. Viktigt här att kommunerna i detta sammanhang erbjuder kompetensutveckling för handläggare och personal.

Överenskommelse om samarbete har endast upprättats i 40 av 100 kommuner

Den 1 januari 2010 infördes nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, om överenskommelser om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Det är tydligt att bestämmelserna inte fått genomslag. Socialstyrelsen konstaterar att endast 40 av 100 kommuner har ingått en överenskommelse om samarbete, två år efter det att bestämmelserna trätt i kraft.

Socialstyrelsen anser att utvecklingen går för långsamt. En överenskommelse om samarbete ska säkerställa ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatser mot målgruppen och därför anser Socialstyrelsen att det är av största vikt att utvecklingsarbetet påskyndas.

Brister i handläggning och dokumentation medför att rättssäkerheten åsidosätts

Socialstyrelsen kan konstatera att kommunernas handläggning och dokumentation för personer med psykisk funktionsnedsättning har brister som påverkar den enskildes rättssäkerhet. Trots att det finns bestämmelser, både i SoL och LSS samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som gäller handläggning och dokumentation, finns brister i varierad omfattning.

Socialstyrelsen drar därför slutsatsen att det finns andra faktorer som medför att brister uppstår när det gäller handläggning och dokumentation. Det har bland annat framkommit att handläggarna ofta har en stor ärendemängd att hantera, vilket kan påverka möjligheten att följa gällande regelverk. Andra faktorer kan vara bristande arbetsledning, omorganisationer samt brist på fortbildningsmöjligheter.

Inledning

Regeringsuppdraget

Denna slutrapport är en nationell redovisning av uppdraget ”Förstärkt tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning” och avser åren 2009–2011. Tidigare har Socialstyrelsen gjort en delrapportering av 2009 års tillsyn i rapporten *Social tillsyn – länsstyrelsernas iakttagelser under 2008 och 2009* daterad juni 2010. Socialstyrelsen redovisar tillsynen från år 2010 i rapporten *Förstärkt tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning, delrapport 2011*.

Bakgrund

Den genomförda tillsynen utgår från regeringsbesluten 2008-06-18 I:9 juni 2008 och 2009-02-19 I:10 2009 ”Uppdrag angående förstärkt tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning samt uppdrag att utbetala medel”. Där anges att uppdraget är en fortsättning på den tillsyn och det utvecklingsarbete länsstyrelserna och Socialstyrelsen inledde inom ramen för det nationella programmet för tillsyn i tillsynsprojektet ”Kommunernas insatser till personer med psykiska funktionshinder under åren 2002–2004”.

I beslutet från år 2008 framgår att Socialstyrelsen ska använda de tidigare framtagna bedömningskriterierna för tillsyn av kommunernas insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning så att tillsynen blir tydlig och enhetlig över landet. Tillsynen ska omfatta ett barn- och jämställdhetsperspektiv. Socialstyrelsen ska även uppmärksamma gruppen äldre med psykisk funktionsnedsättning. Dessutom ska tillsynen omfatta samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården till exempel när det gäller gemensam planering och samordnad vårdplan för enskilda personer. Förutom detta har Socialstyrelsens tillsyn även haft fokus på hur socialtjänsten beaktar våld i nära relationer i sitt arbete med målgruppen.

Den 1 januari år 2010 övertog Socialstyrelsen ansvaret för tillsynen över socialtjänsten och villkoren för uppdraget under åren 2010 och 2011 var desamma som tidigare.

Under tillsynsperioden 2009–2011 granskade länsstyrelserna och Socialstyrelsen totalt 178 kommuner, fördelat på 47 kommuner år 2009, 31 kommuner år 2010¹ och slutligen 100 kommuner år 2011.

¹ Av 31 kommuner granskades 17 kommuner utifrån samtliga ansvarsområden. I ytterligare 6 kommuner granskades enbart handläggning och dokumentation samt dokumentation under genomförandet av insatser. I resterande 8 kommuner granskades om kommuner och landsting ingått en överenskommelse om samarbete och om individuella planer upprättats.

Syfte

Rapportens syfte är dels att redovisa resultatet av den tillsyn som bedrevs under år 2011, dels att sammanfatta resultatet av tillsynen under åren 2009–2010. Vidare är syftet att stimulera kommuner och landsting² att förbättra och utveckla samverkan samt stöd-, service-, vård- och behandlingskedjor för målgruppen som helhet men också för den enskilde vård- och omsorgstagaren.

² Med beteckningen landsting avses i rapporten även regionerna Gotland, Halland, Skåne och Västra Götaland.

Tillsynens inriktning och omfattning

Tillsyn år 2011

Tillsynen under år 2011 byggde liksom under tidigare år på den gällande lagstiftningen för målgruppen. I socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, framgår att socialnämnden eller motsvarande, har ett särskilt ansvar för människor med funktionshinder.

I 5 kap. 7 § SoL anges att socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Socialnämnden ska även medverka till att den enskilde personen får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunen ska inrätta bostäder med särskild service för dem som har sådana svårigheter som anges ovan. I 5 § LSS finns en formulering om att verksamhet enligt lagen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor, och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen samt att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

Kravet på god kvalitet anges i 3 kap. 3 § SoL. Insatser som ges ska vara av god kvalitet och den personal som utför uppgifterna inom socialtjänsten ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska dessutom systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I 6 § LSS ställs krav på att verksamheten enligt lagen ska vara av god kvalitet. En förutsättning för att den enskilde ska få sitt behov av bistånd/insats tillgodosett av socialnämnden är att handläggningen sker utifrån vad som angetts i lagbestämmelser. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att ett ledningssystem ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Sedan januari 2010 finns bestämmelser i både SoL och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, om att kommunen och landstinget ska ingå en överenskommelse om ett samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Andra bestämmelser som gäller från år 2010 och som regleras i SoL och HSL - är att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården, ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. En individuell plan ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Tillsyn av samarbete mellan kommun och landsting

Socialstyrelsens granskning har omfattat följande:

- Överenskommelser som kommuner och landsting ingått under år 2011 när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. I de fall över-

enskommelser finns upprättade sedan tidigare, har dessa granskats. Överenskommelsernas innehåll granskades gentemot Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2010, *Överenskommelser om samarbete*.

- Individuella planer för målgruppen som kommuner upprättade under år 2011 tillsammans med landstinget.
- Akt- och journaldokumentation i varje kommun och landsting som gäller planering och samarbete samt samordning av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård, för tio personer.

Tillsyn av socialtjänsten

Tillsynen har under år 2011 omfattat 100 kommuner och 21 landsting och granskningen har omfattat bostäder med särskild service enligt SoL och LSS fördelat på 31 respektive 17 bostäder. Vidare har Socialstyrelsen granskat 84 boendestödsverksamheter, vilket blir totalt 132 verksamheter. Tillsynen har även omfattat en granskning av totalt 891 individers akter för att få en bild av handläggning och dokumentation. Antalet granskade akter i utförarverksamheterna uppgår till 960. Det totala antalet intervjuer med vård- och omsorgstagare uppgår till 440.

Socialstyrelsens granskning har omfattat följande ansvarsområden:

- Planering och styrning av verksamheten,
- Kvalitet och innehåll i verksamheter för boende och boendestöd samt behovsstyrt, planerat och samordnat stöd till enskilda personer,
- Handläggning och dokumentation, genomförandeplan samt dokumentation i genomförandet av insatser.

Tillsyn åren 2009–2010

Regeringen beslutade i juni 2008 om en förstärkt tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. Tillsynsuppdraget år 2009 var en fortsättning av den tillsyn som genomfördes åren 2002–2004. I enlighet med regeringsuppdraget genomförde länsstyrelserna och Socialstyrelsen tillsynen med stöd av bedömningskriterierna under år 2009.

Tillsynen år 2009 hade två inriktningar, dels en granskning av kommunernas stöd och service till personer med psykisk funktionsnedsättning, dels en granskning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården samarbetar kring enskilda personer när det gäller planering och samordnade vårdplaner.

Tillsynen av kommunernas stöd och service till målgruppen omfattade ansvarsområdena:

- Strukturellt och allmänt inriktade insatser som handlar om kommunens kännedom om levnadsförhållanden, uppsökande och informerande verksamhet.
- Planering och styrning av verksamheten.
- Utbud av verksamheter och insatser.
- Samverkan mellan kommun och landsting/region samt personalens interna och externa samverkan.
- Personalens kompetens.

- Kvalitet och innehåll i verksamheter för boende och sysselsättning och behovsstyrt, planerat och samordnat stöd till enskilda.
- Handläggning och dokumentation, genomförandeplan samt dokumentation i genomförandet.

Under år 2009 granskade Socialstyrelsen totalt 47 kommuner och stadsdelar. De verksamheter som granskades var 35 bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS, ett HVB, 47 boendestödsgrupper och 50 verksamheter för sysselsättning. Intervjuer genomfördes med chefer och personalrepresentanter i dessa verksamheter samt med 232 vård- och omsorgstagare. Granskning av handläggning och dokumentation genomfördes genom intervjuer med handläggare och granskning av 780 personakter. Dessutom granskades dokumentation i genomförandet av insatser för 523 personer. I underlaget ingick även en granskning av kommunernas olika styrdokument. När det gällde samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården beslutade Socialstyrelsen dock att avgränsa uppdraget till tre regionala tillsynsenheter (Jönköping, Malmö och Umeå) samt att granska journaldokumentation för 38 patienter. Avgränsningen berodde på att Socialstyrelsen hade flera andra pågående nationella uppdrag med fokus på personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning.

Tillsynsuppdraget för 2010 var en fortsättning på de uppdrag som regeringen gav till länsstyrelserna och Socialstyrelsen åren 2008 och 2009. Socialstyrelsen fortsatte med den nationella tillsynen eftersom tillsynen över socialtjänsten överfördes till myndigheten den 1 januari 2010. I regeringens beslut från år 2008 angavs att tidigare framtagna bedömningskriterier för tillsyn av kommunernas insatser för psykisk funktionsnedsättning skulle användas för att tillsynen skulle bli tydlig och enhetlig över landet. Även äldre personer med psykisk funktionsnedsättning skulle uppmärksammas. I tillsynen skulle även samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården uppmärksammas med fokus på gemensam planering och samordnad vårdplan för den enskilde.

Den tillsyn som bedrevs under år 2010 hade två inriktningar, varav den ena avsåg granskning av överenskommelser om samarbete mellan kommun och landsting och granskning av individuella planer. Denna del av tillsynen var integrerad, vilket innebar att granskningen gjordes av både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Den andra inriktningen var en fortsättning av den tillsyn som bedrevs under år 2009 och avsåg enbart socialtjänsten. Tillsynen av socialtjänsten omfattade områden som handläggning och dokumentation, bostad med särskild service, boendestöd, sysselsättning och granskning av dokumentation vid genomförande av insatser.

De verksamheter som granskades under år 2010 var 14 bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS, 16 boendestödsgrupper och 15 verksamheter för daglig sysselsättning. Intervjuer genomfördes med chefer och personalrepresentanter i de nämnda verksamheterna samt med 68 vård- och omsorgstagare. Socialstyrelsen granskade kommunernas handläggning genom att intervjua handläggare samt genom att granska 389 personakter. Granskning av dokumentationen av genomförandet av insatser gjordes för 390 personer. Granskningen omfattade även kommunernas olika styrdokument.

Metod och genomförande

I följande avsnitt redovisas metod och genomförande avseende tillsynen år 2011.

Urval av kommuner

Varje tillsynsregion har under år 2011 gjort sitt eget urval av kommuner med hänsyn till kommunernas storlek, geografiska läge samt inkomna klagomål till Socialstyrelsen mot kommun och landsting eller andra kända brister.

De utvalda kommunerna ombads att lämna in en förteckning över personer med psykisk funktionsnedsättning som har beviljats bistånd eller insatser från socialtjänsten och som har kontakt med landstingets hälso- och sjukvård.

För att få spridning i urvalet fick kommunerna lista de personer i målgruppen som

- är 18–70 år
- har en psykisk funktionsnedsättning och missbruksproblematik, det vill säga samsjuklighet
- har minderåriga barn
- vårdas enligt öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård
- har beslut om bostad med särskild service enligt SoL eller LSS
- har beslut om boendestödsinsats.

Vid urvalet av dessa personer ombads kommunerna att ange vilken eller vilka hälso- och sjukvårdskontakter respektive person hade med

- kommunal hälso- och sjukvård
- psykiatrisk sluten vård
- psykiatrisk öppen vård
- primärvård.

Utifrån de inskickade uppgifterna valde Socialstyrelsen tio personer per kommun. Målsättningen var att få en jämn fördelning av kategorierna ovan.

Genomförda intervjuer och granskade verksamheter

För att få så bred information som möjligt kring de aktuella granskningsområdena har Socialstyrelsen intervjuat personal på olika nivåer inom kommun och landsting. Inom kommunen genomfördes separata intervjuer med chefer

och personal i bostäder med särskild service och boendestöd men även med handläggare för målgruppen.

I tillsynen av samarbetet mellan kommun och landsting gjordes integrerade intervjuer med chefer från kommunerna och landstingen samt med personal från respektive huvudman. Chefer och personal som representerade landstingen hade olika verksamhetstillhörighet, till exempel psykiatrisk öppenvårdsmottagning och slutenvård.

Tillsynen omfattade även intervjuer med ett urval av de vård- och omsorgstagare som får del av kommunernas och landstingets insatser. Urvalet gjordes genom att personal i verksamheterna frågade enskilda personer om de ville bli intervjuade. Dessa intervjuer skedde i samband med inspektioner i bostäder med särskild service och i boendestödsverksamheter, i vissa fall per telefon.

Socialstyrelsen ville även granska hur socialtjänsten beaktar barnperspektivet, jämställdhet och våld i nära relationer när det gäller målgruppen och därför ställdes frågor om dessa områden i samband med chefs- och personalintervjuerna.

Avgränsningar

Under tillsynsperioden 2009–2011 varierade antalet granskade socialtjänstakter gällande handläggning och dokumentation. Åren 2009 och 2010 omfattade urvalet 20 personer för respektive år och kommun, men år 2011 avgränsades granskningen till 10 personer med psykisk funktionsnedsättning per kommun. Dessa personers socialtjänstakter granskades både avseende handläggning och dokumentation samt dokumentationen i genomförandet av insatserna. Personernas hälso- och sjukvårdsjournaler granskades även för att se hur kommuner och landsting samarbetar kring enskilda personer.

Åren 2009–2010 granskades cirka 10 personer per verksamhet och för år 2011 var målsättningen att granska 5 personer per verksamhet.

Tillsynen av socialtjänsten under åren 2009–2010 omfattade en granskning av verksamheter som bostäder med särskild service, boendestöd och sysselsättning. I 2011 års tillsyn ingick inte sysselsättningsverksamheter, men istället utvidgades ansvarsområdet samverkan mellan kommun och landsting med fokus på överenskommelser om samarbete och individuella planer.

Nationella bedömningskriterier

Under åren 2002–2004 tog Socialstyrelsen fram nationella bedömningskriterier i samband med tillsynsprojektet ”Kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning”. Dessa bedömningskriterier reviderades under år 2009. Dessa kriterier användes under hela tillsynsperioden, det vill säga åren 2009–2011.

Under år 2011 har ett urval av kriterierna använts inom ansvarsområdena:

- planering och styrning av verksamheterna
- kvalitet och innehåll i verksamheter för boende och boendestöd samt behovsstyrt, planerat och samordnat stöd till enskilda personer

- handläggning och dokumentation
- genomförandeplan och dokumentation i genomförandet av insatser
- samarbete mellan kommun och landsting.

De nationella bedömningskriterierna ska betraktas som ett bedömningsverktyg för Socialstyrelsens tillsyn och används som underlag för att identifiera brister och förbättringsområden. Kriterierna har ingen juridisk status utan är ett verktyg för tillsynen för att säkerställa likvärdighet i granskningar och bedömningar.

Registrering av tillsynens resultat

Efter avslutad tillsyn har Socialstyrelsens inspektörer registrerat tillsynens resultat i särskilda registreringsformulär som utgår från de nationella bedömningskriterierna. Registreringsformulären har omfattat följande områden:

- handläggning och dokumentation
- individnivå
- boende/boendestöd
- överenskommelse/samarbete
- perspektiven barn, jämställdhet, äldre och våld i nära relationer.

De angivna procentsatserna i avsnittet Resultat av tillsyn år 2011 är baserade på de svar som angetts i registreringsformulären.

Definition av målgruppen

Socialstyrelsen utgår från den definition av psykiskt funktionshinder som Nationell psykiatrisamordning tagit fram och som hänvisar till konsekvenserna av psykisk sjukdom i form av väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden:

En person har ett psykiskt funktionshinder om hon eller han har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.
(SOU 2006:100 s. 325)

Resultat av tillsyn år 2011

Överenskommelser om samarbete

Samarbete mellan kommun och landsting

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommuner skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Enligt 8 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska landstinget och kommunen ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

De nya bestämmelserna tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar på området samt ställer krav på kommuner och landsting att ingå formaliserade, övergripande överenskommelser.

För att överenskommelserna ska få verklig betydelse för medborgarna, för det praktiska arbetet i kommuner och landsting och för verksamheternas resurser och inriktning krävs överenskommelser av både principiell och praktisk karaktär. Genom överenskommelser som innehåller bestämmelser om gemensamma mål, resursfördelning och övergripande samarbete kring vissa grupper, kan förtroendevalda och andra beslutsfattare skapa långsiktiga strukturer för samverkan och ansvarsfördelning, vilket är till nytta både för verksamheternas ekonomi och för medborgarna. (prop. 2008/09:193 s. 14).

Socialstyrelsen har utarbetat en vägledning om innehållet i en överenskommelse som finns i meddelandeblad nr 1/2010, *Överenskommelse om samarbete*. Där finns bland annat information om nya regler³, samverkansbegreppet, landstingets och kommunens ansvar, brukarorganisationernas inflytande, grupper med särskilda behov av samverkan, överenskommelsernas innehåll samt övriga bestämmelser om samverkan mellan kommuner och landsting.

När det gäller överenskommelsernas innehåll listar meddelandebladet ett antal områden som är centrala för att överenskommelserna ska få verklig betydelse. Förutom de nämnda områdena utgör lokala och regionala behov förutsättningar för överenskommelserna. Överenskommelserna på lokal nivå kan bland annat grunda sig på landstingets och kommunens gemensamma inventeringar som syftar till att ge information om målgruppens behov. Syftet med en inventering är att ta fram ett planeringsunderlag för kommunens respektive landstingets verksamhets- och resursplanering. Denna information är nödvändig för att huvudmännen ska kunna använda sina gemen-

³ Den 1 januari 2010 infördes nya paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och i socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

samma resurser på ett effektivt sätt och för att utveckla samverkansformerna på både övergripande nivå och på individnivå.⁴

Det finns viktiga områden som bör ingå i en överenskommelse, till exempel:

- gemensamma mål för landstingets och kommunens verksamheter för personer med psykiska funktionsnedsättningar
- rutiner för samarbete mellan landstinget och kommunen kring enskilda personer med psykiska funktionsnedsättningar
- ansvar för boende
- ansvar för sysselsättning och arbetsrehabilitering
- ansvar för hjälpmedel
- kontinuerlig gemensam uppföljning och utvärdering av överenskommelserna
- former för hur tvister mellan parterna ska lösas
- brukarorganisationernas inflytande på innehållet i överenskommelserna.

Förutom de ovanstående områdena finns det grupper där samverkan är särskilt viktig, bland annat personer med psykisk störning och samtidigt missbruk, barn och ungdomar med både psykiska och sociala problem samt äldre med psykiska funktionsnedsättningar.

Knappt hälften av granskade kommuner har överenskommelser med landstinget

När det gäller förekomst av överenskommelser om samarbete har 40 av totalt 100 granskade kommuner ingått en överenskommelse om samarbete med landstinget. Socialstyrelsens granskning visar att en övergripande överenskommelse oftast fungerar som en utgångspunkt för att ingå lokala överenskommelser. En del överenskommelser har ett övergripande innehåll, medan andra är mer detaljerade om hur samarbetet mellan huvudmännen ska ske kring personer med psykisk funktionsnedsättning. En övergripande överenskommelse kan exempelvis innehålla gemensamma mål, förhållningssätt, arbetsmetoder, definitioner av begrepp och målgrupper, uppföljningar samt ansvarsfördelning.

⁴Socialstyrelsen, meddelandeblad nr 1/2010, Överenskommelse om samarbete s. 6.

Tabell 1. Överenskommelse om samarbete

Överenskommelse om samarbete mellan kommuner och landsting	Antal
Har överenskommelse	
Ja	40
Nej	60
Innehåller gemensamma mål	
Ja	32
Nej	8
Innehåller gemensamma inventeringar	
Ja	5
Nej	35
Framgår hur ofta uppföljning och utvärdering ska göras	
Ja	26
Nej	14

Källa: Socialstyrelsens tillsyn år 2011.

Av de 40 överenskommelserna är 31 kända inom de granskade kommunala verksamheterna, men de är oftast inte kända av personal inom landstinget, särskilt inte inom primärvården. Oftast är det chefer inom kommun och landsting som har varit delaktiga i att ta fram överenskommelsen. Personalgrupper inom till exempel boendestödsverksamheter samt handläggare inom kommunen vet inte lika mycket om överenskommelser och gemensamma mål som sina chefer.

21 av de 40 överenskommelserna upprättades år 2010 eller senare. 19 kommuner upprättade en överenskommelse före år 2010.⁵

Generellt sett innehåller överenskommelserna gemensamma mål för målgruppen och i 32 av 40 framgår att det finns gemensamma mål på en övergripande nivå. I 26 av överenskommelserna står det hur ofta den ska följas upp och utvärderas. Endast 5 av 40 överenskommelser anger att kommunen och landstinget ska göra gemensamma kontinuerliga inventeringar för att få kännedom om målgruppens behov.

Det är vanligt att ett landsting har övergripande överenskommelser med flera kommuner i ett län och de flesta kommuner och landsting har sedan lokala samarbetsavtal. Dessa samarbetsavtal på lokal nivå reglerar ofta mötesrutiner och parternas ansvarsområden. Dessutom reglerar de nätverksträffar kring enskilda individer och grupper samt samverkansmöten på chefsnivå.

Av Socialstyrelsens granskning framkommer det att sju kommuner och landsting har överenskommelser om samarbete, men har fått åtgärdskrav av Socialstyrelsen att revidera överenskommelserna så att de stämmer med lagstiftningens krav. I dessa fall fattades beslutet om samarbete inte på rätt nivå, det vill säga av kommunfullmäktige respektive landstingets juridiska

⁵ Uppgifterna är baserade på registreringsformulären.

person. I två av dessa kommuner saknar dessutom överenskommelserna väsentliga delar såsom ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting samt information om hur tvister ska lösas mellan huvudmännen.

Av 100 granskade kommuner och 21 landsting, är det 60 som saknar en övergripande överenskommelse, men flera av dem arbetar med att ta fram överenskommelser. Det gäller till exempel i Stockholms län samt flera kommuner i Västra Götalandsregionen.

21 kommuner och stadsdelar inom Stockholms län saknar en övergripande överenskommelse med Stockholms läns landsting. Det finns dock ett förslag till överenskommelse där Stockholms läns landsting (SLL) och Kommunförbundet Stockholms län (KSL) deltar i framtagandet. 18 av dessa kommuner och stadsdelar har dock lokala överenskommelser som gäller samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning. De som saknar lokala överenskommelser är Södermalms stadsdelsnämnd, Skarpnäcks stadsdelsnämnd samt Salems kommun.

I Västra Götalandsregionen har hälften, 10 av 20 granskade kommuner, lokala samverkansavtal och 10 kommuner har samverkansavtal som inte uppfyller lagens krav. Det pågår dock ett arbete på central nivå i respektive organisation när det gäller att ta fram en överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och de Västsvenska kommunförbundens samorganisation (Västkom).

Vanligt med organiserade former för samarbete

I 32 av 40 kommuner och landsting med överenskommelser finns organiserade former för samarbete när det gäller målgruppen.

De former för samarbete som framkommer är olika samarbetsgrupper på både chefs- och personalnivå mellan psykiatrin, kommunen, slutenvården och primärvården. Det förekommer även samarbete med andra huvudmän såsom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

De olika formerna av samarbete mellan kommun och landsting sker således på olika *nivåer* och i olika *konstellationer* kring en person. Här följer några exempel:

- Kommunala tjänstemän kan ha samarbetsmöten med chefer och personal från slutenvården och den psykiatriska öppenvården. Samarbete förekommer även mellan kommunens handläggare och personal inom rättspsykiatrisk vård samt Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.
- Samarbetsmöten förekommer mellan boendestödjare och personal från den psykiatriska öppenvården där även handläggare från kommunen kan delta.

Socialstyrelsens granskning visar också att merparten av kommunerna och landstingen som saknar en överenskommelse, i stället har mer eller mindre organiserade former för samarbete, både på övergripande nivå och på individuell nivå där personen ifråga kan delta. Till exempel saknar Hällefors, Linköping och Götene överenskommelser om samarbete men granskningen visar att det finns ett utvecklat samarbete på olika nivåer. I Hällefors kommun finns bland annat samarbete på olika nivåer mellan kommunen och primärvården.

Individuell plan

Individuella planer upprättas ytterst sällan

Socialstyrelsens granskning visar att individuella planer upprättas ytterst sällan i kommuner och landsting. Totalt 891 individer ingick i granskningen av 100 kommuner och för dem har 74 individuella planer upprättats.

Enligt 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan när en person behöver insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om han eller hon samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål, och när det är möjligt ska den upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska få möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och personen ifråga inte motsätter sig det.

Ett syfte med planen är att visa den enskilde vilka krav han eller hon kan ställa på huvudmännen och hur ansvaret är fördelat mellan dem. Det innebär att planen måste innehålla vissa basuppgifter. Av planen ska det framgå

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Granskningen omfattade 891 individer. Målsättningen var från början att granska akter och journaler för 1 000 individer, men av olika skäl var det inte möjligt. Bortfallet beror bland annat på att en del personer vistades på HVB-hem eller i rättspsykiatriska verksamheter utanför hemorten. Ett annat skäl var att de inte längre var aktuella inom den psykiatriska vården, utan att de fick vården av till exempel en privat vårdcentral som inte ingick i granskningen.

Granskningen visar att individuella planer är ytterst ovanliga i kommuner och landsting och det fanns 74 planer för de 891 individer som ingick i granskningen. Oftast framkommer det inte varför de aktuella personerna saknar individuella planer, men intervjuerna visar att chefer och personal inte alltid vet vad en individuell plan innebär.

Det förekommer att kommuner och landsting upprättar andra planer, antingen tillsammans eller var och en för sig. Dessa planer har olika benämningar, till exempel samordnad individuell plan, samordnad vårdplan, återhämtningsplan, vårdplan, aktivitetsplan, vård- och samarbetsplan och samordnad individuell vårdplan. Granskningen visar att dessa planer inte alltid uppfyller kraven som ställs på en individuell plan och kommunerna och landstingen har bristande kunskap om vilka planer som ska finnas utifrån den gällande lagstiftningen.

Av de individuella planer som finns har kommunen upprättat de flesta tillsammans med den öppna psykiatriska vården (67 av totalt av 74).

I 61 av de 74 planerna framgår det vilka insatser den enskilda behöver och i 67 av dem framgår det vilka insatser som respektive huvudman ansvarar för.

I 30 av 74 planer framgår vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommun och landsting. De aktörer som nämns i 14 kommuner är exempelvis Försäkringskassan, behandlingshem, anhöriga, god man, förvaltningsrätten och frivården. Uppgifterna om andra aktörer varierar från kommun till kommun.

I 52 av 74 planer framgår det vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen och vanligtvis är det den öppna psykiatriska vården.

Dokumentationen om samarbete mellan kommun och landsting är bristfällig

För att undersöka om det finns ett samarbete mellan kommun och landsting när det gäller enskilda personer, har individuella socialtjänstakter respektive hälso- och sjukvårdsjournaler granskats. Som tidigare nämnts omfattar granskningen totalt 891 individer.

Individuella planer upprättas ytterst sällan i kommuner och landsting, men granskningen visar att de ändå samarbetar kring den enskilde. 307 individers socialtjänstakter, visar att det finns ett samarbete mellan kommunen och landstinget, till exempel i form av möten med den enskilde och personal från respektive huvudman. Samarbetet mellan huvudmännen tycks vara något mer spårbart hos landstinget eftersom 446 av 891 individers hälso- och sjukvårdsjournaler visar att det finns ett sådant samarbete.

Generellt sett är dokumentationen om samarbetet bristfällig. Det förekommer samarbete mellan huvudmännen men det dokumenteras inte alltid i den enskildes socialtjänstakt respektive hälso- och sjukvårdsjournal.

Dokumentationen saknar också en rad basuppgifter som bör finnas enligt 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL. Till exempel dokumenteras inte den enskildes samtycke till samarbetet. Det framgår inte heller vem av huvudmännen som har det övergripande samordningsansvaret och insatserna till den enskilde är sällan strukturerade och samordnade. Vidare finns det brister i samstämmigheten mellan dokumentationen i socialtjänstakten respektive hälso- och sjukvårdsjournalen. Det innebär till exempel att insatser och uppföljningar inte finns dokumenterade hos båda huvudmännen.

Samordnad vårdplan

Samarbetet kring samordnad vårdplan fungerar väl

Den 1 september 2008 infördes nya bestämmelser om en ny vårdform – öppen psykiatrisk tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och öppen rättspsykiatrisk vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Den nya vårdformen får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bland annat att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att få nödvändig psykiatrisk vård. Det ska finnas en samordnad vårdplan för patienter som får öppen psykiatrisk tvångsvård

och öppen rättspsykiatrisk vård. Denna vårdplan ska utformas i samarbete med de enheter som svarar för vård och insatser.

När det är aktuellt att vårda någon utifrån de nämnda vårdformerna gör chefsöverläkaren en ansökan till förvaltningsrätten som fattar beslutet. För att förvaltningsrätten ska kunna pröva ansökan, krävs att chefsöverläkaren har upprättat en samordnad vårdplan som innehåller uppgifter om det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård samt från kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Den nya vårdformen förutsätter att berörda sjukvårdande och sociala instanser samordnar och planerar arbetet kring varje enskild patient i syfte att utreda patientens behov av vård, stöd och service och hur dessa kan tillgodoses. Huvudmännen måste också komma överens om vem som har ansvar för vad, och de nödvändiga besluten ska vara fattade innan patienten får vård i den nya öppna vårdformen.

Patienten ska vara delaktig i och ha inflytande över vården, och det ska tillgodoses i den samordnade vårdplaneringen. Ibland går det inte att upprätta vårdplanen i samråd med patienten, men då ska orsaken anges i planen.

Socialstyrelsens granskning omfattade en liten grupp individer som var aktuella för öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård. I 100 kommuner granskades sammanlagt 71 samordnade vårdplaner.

Det förekommer att endast en av huvudmännen har dokumentationen som gäller samordnad vårdplan kring en person som vårdas enligt öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård.

Det finns också exempel på samordnade vårdplaner som inte är upprättade i samverkan med kommunen. I de fallen var det slutenvården som upprättade planen och i efterhand begärde en underskrift från socialtjänstens handläggare om att de hade tagit del av innehållet.

Tillsyn av socialtjänsten

Planering och styrning av verksamheten

Verksamhetsplaner upprättas inte alltid

Enligt SoL ska kommunen planera sina insatser för personer med psykiska funktionshinder (5 kap. 8 §) och även LSS anger kommunens uppgifter för de personer som omfattas av lagen (15 §).

I granskningen ingick följande verksamheter:

- 31 bostäder med särskild service enligt SoL
- 17 bostäder med särskild service enligt LSS
- 84 boendestödsverksamheter.⁶

Den följande redovisningen baseras på registreringsuppgifter och omfattar 132 verksamheter. Det faktiska antalet granskade verksamheter uppgår dock till 165. Det är således ett bortfall på 20 procent i inregistreringen av tillsynsresultaten.

I 77 procent av de granskade verksamheterna upprättar chefen en verksamhetsplan som anger målen för verksamheten. Planen utgår från kommunens övergripande mål och verksamhetsplanering för målgruppen och den bryts sedan ner i konkreta mål på verksamhetsnivå. I några fall finns så kallade balanserade styrkort på övergripande nivå och då bryts även dessa ner och anpassas till verksamhetsnivå. Chefen följer upp och utvärderar verksamhetsplanen årligen. Granskningen visar att det i flera kommuner pågår ett arbete med att ta fram styrdokument i form av verksamhetsplan på verksamhetsnivå.

I 70 procent av fallen känner personalgruppen till verksamhetsplanen. De är ofta delaktiga i framtagandet, vilket sker på planeringsdagar och arbetsplatsträffar.⁷

Personalen behöver få bättre kunskap om lex Sarah

Rutiner för lex Sarah finns tillgängliga på kommunernas intranät alternativt i skriftliga former i verksamheterna. I 64 procent av verksamheterna känner personalen till rutinerna och i 70 procent vet man att personalen har en rapporteringsskyldighet när de får kännedom om ett missförhållande eller att det finns en risk påtaglig för ett missförhållande.⁸

I flera kommuner har personalen inte fått någon information eller utbildning om lagändringens innebörd men vid granskningen framkom att kom-

⁶ Med boendestödsverksamheter avses även boendestöd som ges av hemtjänstpersonal, mobilt team eller personal från daglig verksamhet.

⁷ Procentsatserna i detta avsnitt är baserade på registreringsformulären där 132 verksamheter ingick.

⁸ Procentsatserna i detta avsnitt är baserade på registreringsformulären där 132 verksamheter ingick.

munerna planerade att genomföra sådana insatser under hösten 2011. Granskningen visar också att rutinerna för lex Sarah inte alltid har hunnit omarbetats utifrån de nya lagbestämmelserna som trädde i kraft den 1 juli 2011.⁹

Verksamheternas hantering av fel och brister behöver förbättras

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS, och enligt dem ska det finnas rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur de vidtagna åtgärderna ska följas upp (4 kap. 3 §). Det ska även finnas rutiner för att samla in synpunkter och klagomål från enskilda samt från till exempel myndigheter och organisationer för att förebygga fel och brister, utveckla verksamheten och identifiera nya eller ej tillgodosedda behov (4 kap. 4 §).

Den 1 januari 2012 trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i kraft varvid SOSFS 2006:11 upphörde att gälla.

48 procent av verksamheterna har rutiner för att identifiera och hantera fel och brister som omfattar de delar som beskrivs i (SOSFS 2006:11). I vissa fall känner dock inte all personal till dem.

Rutinerna finns ofta tillgängliga på kommunernas intranät alternativt i skriftliga former i verksamheterna. Uppkomna fel och brister rapporteras vanligtvis genom så kallad avvikelserapportering. Trots att det finns rutiner för hur fel och brister ska tas om hand i verksamheten är dessa inte alltid kända av samtlig personal i verksamheten.

I de kommuner som saknar rutiner har verksamheterna olika sätt att hantera fel och brister. Personalen kan ha som rutin att informera chefen, eller hänvisa den enskilde till chefen för att framföra sina synpunkter.

Rutiner för synpunkter och klagomål finns

De granskade kommunerna har rutiner för att samla in synpunkter och klagomål från enskilda. Kommunernas rutiner och blanketter för synpunkter och klagomål finns ofta tillgängliga på kommunernas webbsidor alternativt i skriftlig form i de granskade verksamheterna.

Vård- och omsorgstagarnas synpunkter tas tillvara

Endast 62 procent av verksamheterna samlar varje år in vård- och omsorgstagarnas synpunkter i systematiska former, till exempel genom regelbundna husmöten i verksamheterna, årliga brukarenkäter, brukarrevisioner och så kallade boråd. Det förekommer ”förslagslådor” i verksamheterna där den enskilde alternativt en anhörig eller legal företrädare kan lämna sina syn-

⁹ Den 1 juli 2011 trädde nya bestämmelser om lex Sarah i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, i kraft. Samtidigt trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah i kraft.

punkter. En del verksamheter har även kontinuerliga möten med anhöriga och legala företrädare samt personalmöten för att samla in synpunkter på verksamheten. De systematiska formerna för att samla in synpunkter utesluter inte att sådana kan lämnas direkt till ansvarig chef och personal.

Vård- och omsorgstagarnas synpunkter tas tillvara och 91 procent av verksamheterna tar hänsyn till dem när det gäller områden som måltider, aktiviteter, inköp till verksamheten, möblering i gemensamhetsutrymmen samt individuella önskemål.

En stor andel gör således ingen systematisk insamling av synpunkter, men vård- och omsorgstagaren kan många gånger ändå lämna synpunkter på verksamheten. Enskilda kan vända sig direkt till sin kontaktperson i verksamheten, till den ansvarige chefen eller till sin handläggare. Det förekommer även att vård- och omsorgstagaren har egen tid avsatt för samtal med verksamhetens personal och kan då delge sina synpunkter.

Intervjuerna med vård- och omsorgstagarna visar dock att de inte alltid vet hur de kan lämna synpunkter och klagomål på kommunens verksamhet.

Kvalitet och innehåll i verksamheter för boende och boendestöd samt behovsstyrt, planerat och samordnat stöd till enskilda

Bostäder med särskild service enligt SoL och LSS saknas i vissa kommuner

Socialnämnden har enligt socialtjänstlagen (2001:453) SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ett ansvar för boendefrågan för alla medborgare som inte själva eller på annat sätt kan tillgodose sina behov av boende. I 5 kap. 8 § SoL framgår att socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet. Kommunerna ska också planera sina insatser för människor med psykiska funktionshinder. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt med andra samhällsorgan och organisationer.

Enligt 7-8 §§ LSS har var och en som ingår i lagens personkrets rätt till LSS-insatsen bostad med särskild service, om han eller hon ansöker om det, behöver sådan hjälp i sin livsföring och behovet inte tillgodoses på annat sätt. Kommunen är skyldig att inrätta bostäder med särskild service åt de personer som uppfyller dessa krav.

Enligt 15 § LSS ska kommunen fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är samt verka för att personer som anges i 1 § får sina behov tillgodosedda. Det är en uppgift som kommunen har oavsett om ansökningar kommer in från dessa personer eller inte. I uppgiften att ”verka för att dessa personer får sina behov tillgodosedda” ingår bland annat att inrätta bostäder med särskild service som uppfyller lagstiftningens krav i den omfattning som behövs.

Socialstyrelsens granskning visar att 34 kommuner saknar bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS för målgruppen. Vid behov köper kommunerna boendeplatser i en annan kommun alternativt i en enskild

verksamhet, ofta i ett HVB-hem, hem för vård eller boende. Ett annat alternativ är att kommunen beviljar utökade boendestödsinsatser till personer som bor kvar i den egna bostaden.

Varierande standard i bostäder med särskild service

Bostadsstandarden i de granskade verksamheterna varierar. Bostäder med särskild service enligt LSS har i stort sett fullvärdig standard, vilket innebär att det finns rum och utrustning för personlig hygien, rum eller avskiljbar del av rum för samvaro och sömn samt rum eller del av rum för matlagning.

Standarden i en bostad med särskild service enligt SoL varierar från fullvärdiga lägenheter till att vård- och omsorgstagarna bor i egna rum om 10-12 kvadratmeter utan tillgång till egen toalett, egen spis eller eget kylskåp. Det finns också lägenheter som endast har trinettkök med kokplattor och utan ugn.

I bostäderna finns oftast tillgång till gemensamhetsutrymmen som kök och vardagsrum.

Antalet boendeplatser varierar

Bostäder enligt SoL rymmer 5 till 22 platser medan motsvarande verksamheter enligt LSS har 4 till 15 platser. Granskningen visar att bostäder med särskild service får en institutionell prägel om de har alltför många platser. Antalet boende i en bostad med särskild service regleras inte i socialtjänstlagen, men viss ledning kan fås av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I en gruppboende enligt LSS bör i regel endast tre till fem personer bo. Ytterligare någon boende bör kunna accepteras men endast under förutsättning att samtliga personer som bor i gruppboendet tillförsäkras goda levnadsvillkor. I en serviceboende enligt LSS bör antalet boende i en serviceboende vara så begränsat att serviceboendet integreras i bostadsområdet och en institutionell boendemiljö undviks.

Av regeringens prop. 1992/93:159 *Stöd och service till vissa funktionshindrade* framgår att ett socialt samspel med andra är ett nödvändigt inslag för ett gott liv i en gruppboende. För att stärka och utveckla samspelet i gruppboendet krävs att gruppen som delar gemensamma utrymmen inte är för stor. Gruppen bör inte vara större än att den enskilde kan få en social roll i gruppen och kunna knyta vänskapsband samt att kunna förstå och förutse de andras reaktioner.

Placering av bostäder med särskild service

Socialstyrelsens tillsyn visar att bostäder enligt SoL och LSS är placerade i vanliga bostadsområden, antingen i flerfamiljsfastigheter eller i mindre fastigheter. Enstaka kommuner har samlokalisering med annan vårdverksamhet, vilket innebär att det i en fastighet kan finnas en bostad med särskild service, men också sjukgymnast- och distriktssköterskemottagningar.

Blandade målgrupper i bostäder med särskild service

Det förekommer blandade målgrupper i samma gruppboende, vilket innebär att personerna har varierad problematik med olika diagnoser och olika behov. Exempelvis finns ett boende där personerna har antingen Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, tvångssyndrom OCD, social fobi, psykosjukdom, bipolär sjukdom, förvärvad hjärnskada, samsjuklighet eller en utvecklingsstörning.

Beslut enligt LSS verkställs i bostäder enligt SoL

Det förekommer att personer som har beviljats insatsen bostad med särskild service enligt LSS får beslutet verkställt i bostad med särskild service enligt SoL. Ett boende enligt SoL anses inte tillförsäkra de enskilda som har beslut enligt LSS goda levnadsvillkor och uppnår därmed inte den kvalitetsnivå som insatser enligt LSS ska garantera. I de fall enskilda har fått beslut enligt LSS verkställt i en verksamhet enligt SoL, har de visserligen rätt att bo kvar i boendet, om de önskar, men i så fall med insatsen beviljad enligt SoL. De har även rätt att kräva att få sina LSS-beslut verkställda i LSS-verksamheter. Skillnaderna mellan dessa insatser, inte minst kvalitetskillnaderna mellan de olika lagstiftningarna måste dock tydliggöras för den enskilde, så att personen vet vad hon eller han har att ta ställning till.

De flesta verksamheter har ett motiverande arbetssätt

91 procent av bostäderna enligt SoL eller LSS och boendestödsverksamheter har ett motiverande och rehabiliterande arbetssätt, vilket bland annat innebär ett individorienterat och långsiktigt arbetssätt där insatserna anpassas till individens behov och förutsättningar. Verksamheterna använder olika arbetssätt och metoder i kontakten med vård- och omsorgstagarna, bland annat Ett självständigt liv (ESL), motiverande samtal (MI), lägsta effektiva omhändertagande nivå (Leon-principen) samt Case management.

När det gäller Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofrenilikhande tillstånd framkommer det att merparten av kommunerna och landstingen har kännedom om dessa.

I kommunerna, Partille, Härryda och Öckerö, samarbetar boendestödets personal med personal från den psykiatriska öppenvården utifrån en arbetsmodell som kallas integrerad psykiatri. Det innebär att personer ska erbjudas insatser både av kommunen och av landstinget i form av två stödsamordnare, en från varje huvudman. Arbetet kring den enskilde är integrerat, och på så sätt ska vårdtagaren få en bättre livssituation och kunna vara mer delaktig.

De verksamheter som inte har ett uttalat arbetssätt anser att stödet till den enskilde är helt individbaserat och "jagstödande" och att den enskilde har inflytande över hur insatsen ska genomföras.

I 98 procent av verksamheterna har vård- och omsorgstagarna tillgång till en personlig och kontinuerlig kontakt genom en eller flera kontaktpersoner ur personalgruppen. Kontaktpersonens uppdrag är att ansvara för det dagliga stödet gentemot den enskilde men han eller hon kan också hjälpa till vid

kontakter med myndigheter och hälso- och sjukvård, under förutsättning att personen ifråga begär sådant stöd.

Boendestöd behöver bli mer behovsanpassat

Boendestöd erbjuds i samtliga granskade kommuner. I några kommuner ges insatsen antingen av hemtjänstpersonal, ett mobilt team eller av personal från en daglig verksamhet. I Filipstad, har man valt att ge boendestödsinsatser via hemtjänstpersonal och även via Samhall när det gäller så kallade serviceinsatser som tvätt och städ. Boendestödsinsatser ges vanligtvis måndag till fredag under dagtid. Däremot finns inte boendestöd att tillgå under kvällar och helger i merparten av kommunerna. Om någon behöver sådant stöd under kvällar och helger kan till exempel kvällspatrullen eller hemtjänstpersonalen ge insatserna. Personalen kan också ha förskjuten arbetstid.

Det finns kommuner som erbjuder boendestödsinsatser alla dagar såväl dagtid som kvällstid samt helger, till exempel Växjö, Karlskrona, Vellinge, Vänersborg, Åmål, Orsa, Simrishamn och Kristianstad. Det är dock bara ett par av de granskade kommunerna som erbjuder boendestödsinsatser nattetid. I de fall det ges, utgår det från kommunens nattpatrull eller liknande.

Under de senaste åren är det allt fler unga vuxna med neuropsykiatriska diagnoser som behöver boendestödsinsatser. Intervjuer med chefer och personal i några kommuner visar att det bland annat saknas metoder och kunskap för att arbeta med denna målgrupp, att det är svårt att upprätthålla en god kompetens inom området och att det är svårt att ge anpassade insatser till personer med ADHD. För att kunna möta och ge ett professionellt stöd till personer med neuropsykiatriska diagnoser har till exempel Karlskrona kommun inrättat ett särskilt boendestödsteam med inriktning på neuropsykiatrisk problematik. Unga kvinnor med självskadebeteenden lyfts också fram som en ny målgrupp för boendestödpersonalen.

Behovsstyrt, planerat och samordnat stöd till enskilda kan förbättras

Ansvarsområdet ”behovsstyrt, planerat och samordnat stöd till enskilda”, innefattar även individernas inflytande och medverkan över de insatser som ges. Socialtjänstlagen innehåller tydliga bestämmelser om den enskildes rätt att medverka i sitt eget ärende. För personer med funktionsnedsättning anges i 5 kap. 7 § SoL att socialnämnden ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat till hans eller hennes behov av särskilt stöd. Stödet ska vara anpassat till varje persons individuella förutsättningar och behov.

Enligt 3 kap. 5 § SoL ska socialnämndens insatser för den enskilde utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och det finns liknande bestämmelser i 6 § LSS. En förutsättning för den enskildes medverkan är dock att den enskilde får information om socialtjänsten och den hjälp hon eller han kan få.

I nedanstående tabell redovisas resultatet av de frågor som ingår i ansvarsområdet. Resultatet är baserat på en samlad bedömning av de granskade socialtjänstakterna.

Tabell 2. Behovsstyrt, planerat och samordnad stöd till enskilda.

Behovsstyrt, planerat och samordnad stöd till enskilda	Kommuner
	Procent
Insatser/stöd till enskilda på boendeområdet är tillräckligt omfattande och anpassade till varje individs behov och förutsättningar.	
Ja	68
Nej	32
De enskilda har eller har erbjudits tillgång till en kontinuerlig och personlig kontakt, till exempel en kontaktperson. ¹⁰	
Ja	76
Nej	24
De enskilda har fått information om möjliga insatser på boendeområdet samt vid behov stöd för att skaffa information om landstingets vård- och behandlingsinsatser på hälsoområdet.	
Ja	59
Nej	41
De enskilda har helt eller delvis haft inflytande över uppföljning av stödet och insatserna i boendet och boendestödet.	
Ja	73
Nej	27
De enskilda har helt eller delvis haft inflytande över planering och uppföljning av de insatser som har samordnats mellan kommun och andra myndigheter. Den enskildes medgivande till samverkan sker alternativt inte får ske, framgår av dokumentationen.	
Ja	54
Nej	46

Källa: Socialstyrelsens tillsyn år 2011.

Inskränkande åtgärder för den enskilde i bostäder med särskild service enligt SoL och LSS

Inskränkande åtgärder förekommer i några kommuner mot enskilda som bor i bostäder med särskild service enligt LSS och SoL. I Karlskrona kommun, var till exempel porslinskåp, kylskåp och kökslåda försedda med lås vid inspektionstillfället. Vidare var vattnet i gemensamhetsutrymmet avstängt och kunde endast sättas på av personalen. Även vattnet i en persons lägenhet var avstängt och en boende tilläts inte ha livsmedel i sin egen lägenhet.

I Helsingborgs stad, fick vissa personer inte tillgång till en egen nyckel till bostadens gemensamma ytterdörr, och en del blev inte insläppta om de var alkoholpåverkade. I vissa lägenheter fanns lås på kylskåpet och det hände att spisen och ugnen hade satts ur funktion.

I Malmö stad, var dörrar och skåp låsta i ett boende enligt LSS och det fanns lås på kyl och frys i gemensamhetsutrymmena. I flera av lägenheterna hade spisen satts ur funktion.

¹⁰ Kontaktperson kan till exempel vara en person inom en verksamhet för boende eller sysselsättning.

Handläggning och dokumentation, genomförandeplan samt dokumentation i genomförandet

I 74 procent av de granskade kommunerna framgår det av enskildas journaler och beslut uppgifter om vem som har gjort ansökan enligt SoL eller begäran enligt LSS, när den gjordes samt vilka insatser som enskilda har ansökt om eller begärt. Dokumentationen visar även namn och befattning eller titel på den person som gjorde anteckningen samt när den gjordes.

I samband med en ansökan/begäran görs en utredning och i 80 procent av kommunernas dokumentation framgår de enskildas situation, funktionsnedsättning och behov av insatser, vad som framkommit i utredningen, den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses samt handläggarens bedömning och förslag till beslut.

Kommunerna fattar sedan ett beslut utifrån en ansökan enligt SoL eller begäran enligt LSS, och 80 procent av kommunerna dokumenterar vem beslutet avser, vad som har beslutats, vilket lagrum som ligger till grund för beslutet, när beslutet fattades och vilken nämnd som fattade beslutet.

79 procent av kommunerna dokumenterar i de enskilda personernas journaler att de har haft inflytande över de planerade och beslutade insatserna.

Kommunernas handläggare dokumenterar uppgifter om enskildas privatliv endast när de är nödvändiga för bedömning av ärendet och utformas med respekt för enskildas integritet. 95 procent av kommunerna dokumenterar på detta sätt.

Handläggning och dokumentation har brister

Bestämmelser om handläggning och dokumentation syftar till att garantera den enskildes rättssäkerhet. Den enskilde ska genom bestämmelserna få sin sak prövad och avgjord på ett sakligt och opartiskt sätt. I 11 kap. 5 § SoL och i 21 a § LSS framgår att handläggningen av ärenden samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Andra bestämmelser som reglerar handläggning och dokumentation finns i förvaltningslagen (1986:223). Dessutom finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Socialstyrelsens granskning av handläggning och dokumentation visar ett flertal brister som medför att rättssäkerheten för den enskilde åsidosätts. Följande exempel kan nämnas:

- Beslut fattas som inte är förenliga med gällande lag. Det innebär att insatsen, bostad med särskild service för vuxna (9 § 9 LSS) beviljas i form av boendestöd.
- Det finns ingen dokumenterad ansökan och utredning.
- Löpande journalanteckningar saknas helt alternativt går inte att följa över tid.
- Handläggningen av ett ärende avslutas inte med ett beslut.
- Tidsbegränsade beslut omprövas inte i tid.

- Beslut gällande boendestöd saknar preciserad beslutsformulering vilket medför att personalen i boendestödet bestämmer stödets innehåll, omfattning och frekvens.

Genomförandeplan samt dokumentation i genomförandet

Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras i en verksamhet bör dokumenteras i en genomförandeplan enligt SOSFS 2006:5 6 kap. 1 §. 76 procent av kommunerna upprättar genomförandeplaner som tydliggör vilka insatser som ska genomföras samt när och hur dessa ska genomföras. Vård- och omsorgstagaren är vanligtvis delaktig när planen upprättas och det är personens kontaktperson i verksamheten som har ansvaret för att en plan upprättas.

Planen bör även ange målen för insatsen och vilka personer som har deltagit i planeringen, vilket förekommer i drygt 80 procent av kommunerna.

En genomförandeplan bör också innehålla uppgifter om när planen fastställdes. Sådana uppgifter finns angivna i 88 procent av de kommuner som har upprättat genomförandeplaner. Vidare bör det stå när och hur den ska följas upp, och 69 procent av kommunerna anger dessa uppgifter i planerna.

Genomförandet av ett beslut om en insats bör dokumenteras i den enskildes journal, oavsett om insatsen genomförs av nämnden som har fattat beslutet, av en annan nämnd än den beslutande eller i en enskild verksamhet. Journalanteckningarna ska föras fortlöpande, vilket 78 procent av kommunerna också gör. Av journalen bör det framgå när insatsen eller olika delar av insatsen påbörjades och det visar dokumentationen i 55 procent av kommunerna.

En journal bör också innehålla viktiga uppgifter som har kommit fram vid kontakter med den enskilde eller andra som har lämnat uppgifter i samband med genomförandet. Sådana uppgifter finns i 80 procent av kommunernas dokumentation.

Journalgranskningen visar att dokumentation som rör hälso- och sjukvård ofta blandas med dokumentation enligt SoL. 70 procent av kommunerna har en blandad dokumentation och den dokumentation som gäller hälso- och sjukvård handlar till exempel om läkemedelsnamn och dosering av viss medicin.

Vidare har granskningen visat att journalerna innehåller ovidkommande värdeomdömen som kan vara nedsättande eller kränkande. Det kan gälla anteckningar om den enskildes beteende, eller detaljerade beskrivningar om den enskildes hygien och sinnesstämning.

Perspektiv

Barn

Hela 93 procent, av de granskade kommunerna och landstingen tar reda på om den enskilde lever med egna eller andras barn alternativt har umgängesbarn.

Socialtjänstens handläggare ställer frågan i samband med att den enskilde ansöker om bistånd och uppgifter om eventuella barn dokumenteras i den utredning som ligger till grund för biståndsbeslutet.

Inom landstingen finns det strukturerade former för att ta reda på om den enskilde lever med egna eller andras barn. Oftast uppmärksammas det vid anamnesupptagningen och det finns exempelvis skriftliga rutiner och styrande dokument för att uppmärksamma barn till personer med psykisk funktionsnedsättning. Inom den psykiatriska öppenvården är det också vanligt med så kallade barnombud, barnpiloter eller barnambassadörer.¹¹ Flera landsting har anordnat utbildningar för personalen, – ”Att föra barnen på tal” eller Beardslees metod om familjeintervention.

Om barn har behov av stöd när en förälder/föräldrar har en psykisk funktionsnedsättning, finns det olika former av stöd inom kommunerna. Stödet organiseras på olika sätt, till exempel genom diverse samtals- och stödgrupper.

Landstingen har även strukturerade former för stöd till barn och ungdomar som lever i familjer där det finns psykisk sjukdom. De landsting som har barnombud eller barnsamordnare erbjuder stödsamtal till barn och föräldrar samt familjeinterventioner.

Det finns exempel på olika former av samverkansprojekt mellan kommuner och landsting för att ge stöd till barn och ungdomar vars förälder eller föräldrar har en psykisk funktionsnedsättning. Ett exempel är ALMA-projektet som drivs i samverkan mellan Region Skåne och Malmö stad där personalen har fått en gemensam utbildning och rutiner är framtagna för hur barn ska uppmärksammas. Den psykiatriska öppenvården samverkar med ALMA-projektet och vid behov med andra aktörer såsom primärvården, socialtjänsten, mödravårdscentralen, barnavårdscentralen och barn- och ungdomspsykiatri.

Personalen är skyldig att anmäla om de misstänker att barn far illa eller riskerar att fara illa, och den anmälningsskyldigheten är väl känd av personalen i de granskade verksamheterna. Den intervjuade personalen inom kommuner och landsting vet hur de ska gå tillväga och vilken enhet inom socialtjänsten som ska kontaktas vid sådana misstankar.

Äldre med psykisk funktionsnedsättning

31 procent av enheterna inom kommunerna som ansvarar för personer med psykisk funktionsnedsättning, lämnar över ansvaret till äldreomsorgen när personen fyller 65 år. 69 procent av kommunerna väljer dock att inte göra så. En viktig anledning är den enskildes behov – de flesta kommuner arbetar efter principen att det är behovet och inte åldern som styr. Så länge den enskilde kan delta i olika sysslor, tillsammans med boendestödjaren, kan insatsen boendestöd fortsätta även efter 65 års ålder. Det finns dock exempel på kommuner som beviljar både hemtjänst och boendestöd för att tillgodose den enskildes behov av service och en social kontakt.

Granskningen visar att det är relativt ovanligt med organiserade former för samverkan för målgruppen över 65 år. Knappt 25 procent av de granskade kommunerna och landstingen har organiserade former för samverkan när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning som har fyllt 65

¹¹ Särskilt utsedda personer som är utbildade för att tala med och arbeta med barn.

år. Det finns dock exempel på samverkansprojekt för äldre, bland annat ”Esther” i Eksjö, och i Sundsvall finns ett äldre vårdsteam inom psykiatrin som arbetar med ett projekt i samverkan med kommunen. I övrigt förefaller samverkan ske på individuell nivå.

Jämställdhet

Jämställdhetsperspektivet uppmärksammas inte särskilt i de granskade kommunerna, varken bland chefer, personal eller handläggare. Utgångspunkten uppges vara att tillgodose den enskildes individuella behov oavsett om det är en man eller kvinna. Chefer och personal har dock respekt för önskemål om en manlig respektive kvinnlig boendestödare.

Det förekommer att jämställdhetsfrågor diskuteras på arbetsplatsträffar i boendestödet, till exempel om män får mer praktisk hjälp än kvinnor. För att särskilt uppmärksamma män och kvinnors behov, anordnar personalen och de enskilda olika aktiviteter med manlig respektive kvinnlig inriktning.

Våld i nära relationer

I flera kommuner vet personalen vart de ska vända sig när de uppmärksammar att en person med psykisk funktionsnedsättning har blivit utsatt för våld i en nära relation. I första hand kontaktar personalen sin närmaste chef och vid behov socialtjänst, polis och kvinnojourer. Vissa kommuner har erbjudit personalen utbildning inom området.

Vård- och omsorgstagarnas synpunkter

De flesta vård- och omsorgstagare verkar vara nöjda med det stöd och bemötande som de får och menar att boendestödjarna tar hänsyn till deras önskemål – 88 procent av de intervjuade i boendeverksamheterna anser att huvuddelen av de insatser de får inom verksamhetens ram är anpassade efter deras behov och förutsättningar. Här följer några citat från intervjuer med vård- och omsorgstagare:

”Det är livsavgörande med boendestöd.”

”Det finns inte någon bristande respekt från personalens sida.”

”De finns alltid tillgängliga, jag kan prata med vem som helst, jag får lagom mycket hjälp, de respekterar hur jag vill ha det.”

”Vet inte vem som är kontaktpersonal i boendet eller vilket stöd kontaktpersonalen kan ge.”

”Har boendestöd men anser inte att jag fått ge mina synpunkter.”

”Tycker inte att samverkan fungerar alls.”

Flera vård- och omsorgstagare framförde önskemål om att boendestödet skulle vara mer flexibelt utformat, till exempel besök vid färre tillfällen men i stället längre besök samt att boendestöd ska erbjudas kvällar och helger.

De flesta vård- och omsorgstagare anser att det är lätt att komma i kontakt med boendestödet där de har en kontaktperson till vilken de kan framföra synpunkter. Vissa vård- och omsorgstagare vet inte hur de kan framföra klagomål och synpunkter.

77 procent av de intervjuade upplever att de har haft inflytande över planeringen och uppföljningen av insatserna. De flesta vård- och omsorgstagare har också en genomförandeplan som beskriver det stöd de ska få och de flesta uppger att de var delaktiga vid upprättandet av den. Vård- och omsorgstagarna deltar i samarbetet mellan kommunen och landstinget när det är aktuellt eller har lämnat samtycke till att sekretessen bryts. Några framförde att de uppskattar psykiatrins besök i boendet.

Resultat av tidigare års tillsyn

Tillsyn åren 2002–2004

Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsprojekt under åren 2002–2004 visade att psykiatrireformen inte var tillräckligt förankrad i kommunernas ledning. Lokala politiker och cheftjänstemän saknade kunskap om målgruppens behov av socialtjänstens insatser. Vidare fanns ingen planering eller uppföljning av verksamheten för målgruppen inom olika verksamhetsnivåer i kommunerna.

Trots ett varierat utbud av boende- och sysselsättningsinsatser fick många individer inte det stöd de behövde och hade rätt till. Det gällde framför allt på sysselsättningsområdet. Åtskilliga saknade sysselsättning eller fick inte ett tillräckligt och anpassat stöd. I vissa kommuner fanns personer med psykiska funktionshinder som inte hade fått tillgång till en bostad med särskild service. Många saknade också en individuell planering utifrån ett helhetsperspektiv.

Nedan följer några av de problemområden som uppmärksammades då:

- Den inventerande, uppsökande och informerande verksamheten behövde intensifieras. Knappt fyra av tio kommuner arbetade med ett tillfredsställande kartläggande och informerande arbete. Nästan sex av tio kommuner hade inte genomfört någon form av uppsökande verksamhet.
- Många kommuner behövde utforma tydliga styrdokument för planering och uppföljning av verksamheten för målgruppen. Tillsynsmyndigheterna konstaterade att kommunernas styrning och planering av verksamheten för personer med psykiska funktionshinder behövde förbättras betydligt. Mål, verksamhetsplaner och system för att följa upp kvaliteten saknades i en stor andel av kommunerna på såväl den övergripande nivån som i de granskade verksamheterna för boende och sysselsättning. År 2002 hade cirka 60 procent av kommunerna politiska mål och cirka 40 procent hade en övergripande verksamhetsplan som var inriktad på målgruppen.
- Planering av vård, stöd och rehabilitering i samverkan mellan berörda huvudmän och den organiserade brukarrörelsen behövde intensifieras. År 2002 bedömdes 12 procent av kommunerna ha utformat mål och riktlinjer för sitt arbete med målgruppen tillsammans med psykiatrin. Vid den uppföljande tillsynen hade det förbättrats då 27 procent av kommunerna hade utformat sådana gemensamma styrdokument. Enligt Socialstyrelsen berodde den bristande samordningen på dels bristen på kunskap om målgruppens behov av samhällets tjänster, dels av bristande samordning och hos olika huvudmän. Samordningsproblemen berodde även på en osäkerhet kring hur lagstiftningen skulle tolkas på samverkansområdet. Det fanns en stor efterfrågan av stöd från statligt håll hos kommunerna, på såväl normerade dokument som metoder och modeller för samverkan.

- Personalens kompetens behövde förstärkas. Tillsynsmyndigheterna konstaterade att kompetensfrågorna behövde uppmärksammas i kommunerna och på den statliga nivån, både för handläggare och utförare. År 2002 hade bara två av tio kommuner en övergripande plan för personalens kompetensutveckling. Det finns kunskap om effektiva och utvärderade metoder för ett samhällsbaserat stöd till personer med psykiska funktionshinder, och kunskapen är spridd på olika instanser, högskolor och kommuner. Ändå kan det vara svårt för personal i enskilda kommuner att få tillgång till adekvat kunskap och metoder. Framför allt efterfrågade kommunerna en ökad tillgång till praktisknära kunskapssammanställningar och kunskapscentra.
- Kommunerna behövde fortsätta arbetet med att bygga ut verksamheter och insatser med kvalitet för att motsvara målgruppens varierade behov. Tillsynen visade att minst tre fjärdelar av 103 granskade verksamheter för boende och sysselsättning hade fokus på kvalitet och innehåll i verksamheterna. Tillsynsmyndigheterna ansåg att en fortsatt utbyggnad behövdes för att nå psykiatireformens intentioner. Till exempel visade tillsynen att de flesta kommuner erbjöd boendestöd till personer med psykiska funktionshinder men att stödet begränsades till vardagar under kontorstid. Valfriheten blev därmed begränsad för personer som behövde stöd även kvällar och helger.

Tillsyn år 2009

Regeringen beslutade i juni 2008 om en förstärkt tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. Uppdraget var en fortsättning av den tillsyn som genomfördes 2002–2004. I enlighet med regeringsuppdraget genomförde länsstyrelserna och Socialstyrelsen tillsynen med stöd av bedömningskriterier under år 2009.

Totalt granskades 47 kommuner och stadsdelar. De verksamheter som granskades var 35 bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS, ett HVB, 47 boendestödsgrupper och 50 verksamheter för sysselsättning. Intervjuer genomfördes med chefer och personalrepresentanter i dessa verksamheter samt 232 brukare. Kommunernas myndighetsutövning granskades genom att intervjua handläggare samt genom att granska 780 personakter och dokumentationen i genomförandet för 523 personer. I underlaget ingår även en granskning av kommunernas olika styrdokument.

Enligt regeringsbeslutet skulle länsstyrelserna och Socialstyrelsen också samarbeta i tillsynen av frågor som rör samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, till exempel kring gemensamma planeringar och samordnade vårdplaner. Socialstyrelsen beslutade att avgränsa uppdraget till tre regionala tillsynsenheter samt att granska journaldokumentationen för 40 patienter. Totalt kom 38 patienters journaldokumentation att granskas.

Nedan följer en förkortad redovisning av de områden som granskades i tillsynen år 2009.¹²

Ledningssystemet för kvalitet hade inte fullt genomslag

Tillsynen år 2009 visade att Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet inte hade fått tillräckligt genomslag i kommunernas kvalitetsarbete. Personalen kände inte alltid till hela ledningssystemet utan främst övergripande mål och verksamhetsmål, rutiner för anmälan enligt lex Sarah samt klagomålshantering. I många ledningssystem saknades rutiner för hur fel och brister skulle samlas in och åtgärdas.

Strukturerad uppsökande verksamhet saknades i många kommuner

Många kommuner hade ingen strukturerad uppsökande verksamhet. Under åren 2006–2009, gjorde hälften av de granskade kommunerna inventeringar eller hade uppsökande verksamhet för att undersöka målgruppens behov. Dessa inventeringar genomfördes i huvudsak tillsammans med den psykiatriska hälso- och sjukvården.

Ett varierat utbud av bostäder saknades

Tillsynen år 2009 visade att majoriteten av kommunerna saknade ett varierat utbud av bostäder utifrån de enskildas behov. Flera hade överhuvudtaget inga bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS för målgruppen. Det innebär att en del personer bodde i egna lägenheter med boendestöd trots att de kanske behövde ett mer omfattande stöd.

De bostäder med särskild service som länsstyrelserna granskade hade inte fullvärdig bostadsstandard och i en del fanns det för många boende.

Det fanns brister i boendestödet

Boendestödet var mestadels väl utvecklat och anpassat efter den enskildes behov, men med vissa brister. Till exempel fanns inget boendestöd att tillgå efter kontorstid eller helger. I en del kommuner fick den enskilde inte behålla sitt boendestöd efter 65 års ålder om de inte kunde vara delaktiga i genomförandet av insatserna.

Ett varierat utbud av verksamheter för sysselsättning saknades

Sysselsättning i någon form fanns i de 47 kommuner och stadsdelar som granskades. Insatsen gavs i huvudsak som bistånd och bestod av en blandning av träffpunkt och mer organiserad sysselsättning, till exempel hantverksgrupper eller olika typer av studiecirkel. I några kommuner uppgav verksamhetspersonalen dock att de inte kunde erbjuda sysselsättning som var anpassad efter den enskildes behov och förutsättningar.

¹² För mer information läs Social tillsyn. Länsstyrelsernas iakttagelser under 2008 och 2009. Socialstyrelsen; 2010.

Vidare visade länsstyrelsernas granskning att sysselsättningen inte var biståndsbedömd utan tillhandhölls som en kommunal service. Risken med detta är dels att sysselsättningen inte motsvarar de enskildas behov, dels att de inte får veta att de har rätt att få en ansökan om sysselsättning prövad.

God kompetens men begränsad bemanning

Granskningen av personalens formella kompetens visade att baspersonalen hade den kompetens som krävdes, det vill säga gymnasial utbildning inom vård- och omsorgsområdet. Det fanns även högskoleutbildade bland baspersonalen och många hade lång erfarenhet av arbete med målgruppen.

Enhetscheferna i bostäder med särskild service, boendestöd och sysselsättningsverksamheter hade oftast relevant högskoleutbildning. Flera saknade dock erfarenhet av arbete med målgruppen.

Flera personalgrupper i bostäder med särskild service och i boendestöd uppgav att de inte hade tillräckliga resurser för att alltid kunna tillgodose de bedömda insatserna. I stället fick de prioritera, vilket innebar att enskilda personer inte fick det stöd som de behöver. I bostäder med särskild service innebar det till exempel att aktiviteter utanför huset, både individuellt och kollektivt, inte kunde genomföras i den omfattning som hade bestämts.

I sysselsättningsverksamheterna uppgav personalen att de hade låg bemanning, vilket bland annat innebar att de inte kunde bedriva en strukturerad verksamhet utifrån de enskildas behov. De personalledda grupperna var för stora för att var och en skulle få sitt individuella behov tillgodosett.

Samverkan mellan myndigheter var formaliserad

Av tillsynen framgick att de allra flesta kommuner hade avtal med lands-tinget. Överenskommelserna handlade om ansvarsfördelningen mellan huvudmännen samt beskrev hur samverkan och informationsöverföringen skulle gå till vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård och vid upprättande av samordnade vårdplaner.

Det fanns också olika samverkansgrupper, men oftast på chefs- och handläggarnivå och de var inte alltid formaliserade. Baspersonalen ingick sällan i dessa samverkansgrupper.

Den gemensamma vårdplaneringen behövde bli bättre

När länsstyrelserna granskade enskilda personers akter undersökte de även om vårdplaner upprättades i samband med utskrivning från slutenvården eller om det fanns en gemensam plan för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser. Det framgick att få vårdplaner upprättades men det framgick att samverkan hade skett i samband med utskrivning från slutenvården. Det var dock sällsynt med gemensamma planer där samtliga insatser som gavs av olika myndigheter framgick. I cirka hälften av de granskade kommunernas hälso- och sjukvårdsdokumentation saknades helt eller delvis uppgifter om vårdplanering eller samordnad vårdplanering.

Samverkan inom kommunen hade många brister

Tillsynen år 2009 visade att insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning handläggs inom olika enheter och nämnder. Uppdelningen kan innebära att personer med samsjuklighet, unga respektive äldre med psykisk funktionsnedsättning samt bistånd enligt SoL respektive LSS handläggs på olika enheter och dessa inte samverkar med varandra. Bristen på intern samverkan inom socialtjänsten uppmärksammades i många kommuner. För den enskilde innebär bristen på kunskap och perspektiv att hon eller han inte erbjuds relevanta insatser.

Brister i rättssäkerheten trots god kompetens hos handläggarna

Granskningen visade att de allra flesta handläggare hade socionomexamen eller social omsorgsexamen och många hade lång erfarenhet av att arbeta med målgruppen. Trots detta fanns det brister i rättssäkerheten. De brister som uppmärksammades var att det inte tydligt framgick vad den enskilde hade ansökt om, utredningen var alltför summarisk, beslutet saknades eller kunde vara otydligt samt att det inte fanns någon journal.

Bristfällig dokumentation i verksamheterna

Tillsynen visade att trots att dokumentation i genomförandet lagreglerades för många år sedan, fanns det fortfarande många kommuner som inte hittat formerna för dokumentationen. Bristerna avsåg kvaliteten i dokumentationen samt att det i vissa fall kunde saknas helt eller delvis i verksamheterna.

I de genomförandeplaner som hade bristande kvalitet framgick inte vilket behov som skulle tillgodoses eller på vilket sätt, vad målet var med insatsen eller när genomförandeplanen skulle följas upp. Den enskildes medverkan framgick inte av dokumentationen. I många fall blandades socialvårdsanteckningar med hälso- och sjukvårdsanteckningar i samma dokument.

Tillsyn år 2010

Tillsynsupdraget för 2010 var en fortsättning på de uppdrag som regeringen gav till länsstyrelserna och Socialstyrelsen åren 2008 och 2009. Socialstyrelsen fortsatte med den nationella tillsynen eftersom tillsynen över socialtjänsten överfördes till myndigheten den 1 januari 2010. I regeringens beslut från 2008 angavs att tidigare framtagna bedömningskriterier för tillsyn av kommunernas insatser för psykisk funktionsnedsättning skulle användas för att tillsynen skulle bli tydlig och enhetlig över landet. Även äldre personer med psykisk funktionsnedsättning skulle uppmärksammas. I tillsynen skulle även samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården uppmärksammas med fokus på gemensam planering och samordnad vårdplan för den enskilde.

De verksamheter som granskades var 14 bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS, 16 boendestödsgrupper och 15 verksamheter för daglig sysselsättning. Intervjuer genomfördes med chefer och personalrepresentanter i nämnda verksamheter samt med 68 vård- och omsorgstagare.

Granskning av kommunernas handläggning genomfördes dels genom intervjuer med handläggare och dels genom granskning av 389 personakter.

Granskning av dokumentation vid genomförande av insatser skedde för 390 personer. Granskningen omfattade även kommunernas olika styrdokument.

Överenskommelser om samarbete

Granskningen visade att i fem (Norrköping, Österåker, Skurup, Laholm och Hudiksvall) av åtta granskade kommuner och landsting fanns upprättade dokument och merparten av dem upprättades innan 2010.

Samarbetet regleras i dokument som kallas för överenskommelser om samarbete, samverkansavtal eller ramavtal. Det fanns överenskommelser både på regional och på lokal nivå. En överenskommelse färdigställdes under Socialstyrelsens pågående tillsyn. Tre kommuner (Haparanda, Oskarshamn och Värnamo) och tre landsting (Norrboten, Kalmar och Jönköping) saknade överenskommelser vid granskningstillfället. I en kommun och i ett landsting hade ett arbete påbörjats. Trots avsaknad av överenskommelser skedde samverkan mellan ansvariga chefer i kommunerna och landstingen i skiftande omfattning.

Individuella planer

Individuella planer hade inte fått genomslag i de granskade kommunerna och landstingen. Granskningen visade att i 76 personers akter och journaler från socialtjänst och hälso- och sjukvård fanns endast två individuella planer. Däremot fanns andra planer upprättade, dock i mindre omfattning, som individuell plan enligt LSS, vårdplaner vid utskrivning i samband med slutenvård och i något fall en individuell plan som enbart hade upprättats inom hälso- och sjukvården.

Dokumenterad samverkan

Få akter och journaler visade att huvudmännen hade samverkat kring en enskild person. I något fall fanns noteringar om samverkan i hälso- och sjukvårdsdokumentationen inom den psykiatriska öppenvården.

I socialtjänstens dokumentation fanns ibland kortare noteringar om den enskildes läkarkontakter, vårdplaneringsmöten och in- och utskrivningsdatum från sjukhus. Ansvarsfördelningen av planerade insatser och pågående insatser för den enskilde gick oftast inte att utläsa i den löpande dokumentationen hos respektive huvudman.

I en del fall hade vårdplaner upprättats i samband med utskrivning från slutenvården, och då framgick vilka insatser som respektive huvudman ansvarade för. Det fanns dock ingen gemensam uppföljning och utvärdering av insatserna. Däremot framgick ibland att intern uppföljning av insatserna inom öppenvården skulle ske.

Enligt 1 kap 2 § SoL ska allt arbete inom socialtjänsten kännetecknas av ett barnperspektiv. Enligt granskningen av socialtjänstens dokumentation framgick det dock inte på vilket sätt kommunen beaktar barnets eventuella

stödbehov i samband med en eller båda föräldrar med psykisk funktionsnedsättning beviljas insatser. Hälso- och sjukvården har heller inte beaktat barnets eventuella behov av stöd.

Strukturerad och uppsökande verksamhet saknades i flera kommuner

Bara 6 av 17 kommuner hade gjort någon inventering för att långsiktigt kunna planera insatser utifrån målgruppens behov av stöd och service. Av dem hade två kommuner genomfört inventeringen i samarbete med landstinget.

Strukturerad uppsökande verksamhet saknades i flera kommuner. 5 kommuner saknade helt uppsökande verksamhet medan 12 kommuner angav att de hade en sådan. Den uppsökande verksamheten bedrevs till stor del av personliga ombud trots att funktionen personligt ombud inte ska ersätta kommunernas ansvar för att bedriva uppsökande verksamhet.

Planering och styrning av verksamheten

I 7 av de 17 granskade kommunerna saknades ett ledningssystem för kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. De flesta hade dock rutiner för att hantera synpunkter och klagomål samt fel och brister, och i stort sett alla hade skriftliga rutiner för anmälan av allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah. Personalen i verksamheterna kände dock inte alltid till rutinerna.

Utbud av verksamheter och insatser

Tillsynen visade att 10 av de 17 granskade kommunerna hade bostäder med särskild service enligt SoL, men inte i tillräcklig omfattning, och bara 4 kommuner kunde erbjuda bostäder med särskild service enligt LSS för målgruppen. Det förekom att personer med psykisk funktionsnedsättning fick bo i befintliga LSS-boenden med blandade målgrupper. De kommuner som saknade bostäder med särskild service köpte boendeplatser utanför kommunen. Bland de granskade kommunerna var det få som erbjöd bostäder med särskild service för äldre personer med psykisk funktionsnedsättning. Några kommuner hade stödboenden som riktade sig till personer som inte behövde tillsyn dygnet runt.

En del personer placerades i HVB-hem, hem för vård eller boende, i vissa fall med långa placeringstider upp till 10–15 år, utan att hemkommunen planerade för att erbjuda dem ett fullvärdigt boende.

Boendestöd erbjöds vardagar under dagtid i samtliga granskade kommuner men stödet varierade efter kontorstid och under helger. Någon kommun erbjöd stöd alla dagar, en annan gav boendestöd varannan lördag eller genom att personalen ändrade sin arbetstid för att tillgodose enstaka personers behov under helger. Det förekom att enskilda avstod från boendestöd på grund av att insatsen var avgiftsbelagd. I stället beviljades de avgiftsfria insatser som inte motsvarade behoven.

Kommunerna kunde erbjuda någon form av sysselsättning för målgruppen exempelvis i träffpunktslokaler, genom arbetsträning och i traditionella sysselsättningsverksamheter med till exempel snickeri och sömnad. Det förekom också att grupper eller enskilda arbetade utanför verksamheten med trädgårdsarbete, vaktmästeri etc. För att få delta i en daglig sysselsättning krävdes oftast ett beslut av en biståndshandläggare. De flesta träffpunktsverksamheterna var däremot tillgängliga utan formella biståndsbeslut.

Samverkan mellan kommun och landsting samt personalens interna och externa samverkan

Granskningen visar att det finns olika former av samverkansavtal eller överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting i 13 av de granskade kommunerna. Samverkansgrupper förekom ofta på chefsnivå där parterna träffades regelbundet för att hantera olika gemensamma frågor. Personalen i verksamheterna samverkade också med landstingets personal utifrån vård- och omsorgstagarnas behov och önskemål. Gemensamma utbildningsinsatser för personalen hade genomförts i varierad omfattning, och i några fall hade de möjliggjorts genom statsbidrag.

De granskade kommunerna saknade rutiner för intern samverkan trots att sådana rutiner ska finnas enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Utan rutiner för hur personalen ska samverka internt kring en enskild finns en risk för att den enskilde ”faller mellan stolarna” och blir utan insatser. Den organisatoriska uppdelningen av handläggning av bistånd/insatser på olika nämnder och enheter, som ibland förekom i kommunerna, var en annan faktor som kunde medföra att den interna samverkan försvårades eller rent av uteblev.

Personalens kompetens

Socialstyrelsens granskning visade att ansvariga chefer för bostad med särskild service, boendestöd och sysselsättning oftast hade adekvat högskoleutbildning. Personalen i de granskade verksamheterna hade gymnasial utbildning inom vård och omsorg och de flesta hade lång erfarenhet av arbete med målgruppen.

14 kommuner erbjöd kompetensutveckling i varierande omfattning till handläggare och personal i verksamheterna, och personalgrupperna erbjöds även handledning i varierad omfattning. Personal inom boendestöd efterfrågade utbildning i missbruksproblematik och neuropsykiatriska diagnoser eftersom boendestödet omfattade allt fler personer med denna problematik och sådana diagnoser.

Kvalitet och innehåll i verksamheter för boende och sysselsättning och behovsstyrt, planerat och samordnat stöd till enskilda

Personalens arbete gentemot vård- och omsorgstagarna utgick oftast inte från något specifikt arbetssätt eller en viss metod, men arbetet utformades och anpassades efter den enskildes behov. Personalintervjuerna visade att

några verksamheter använde delar av metodiken i Ett självständigt liv (ESL) och motiverande samtal (MI) i arbetet med den enskilde.

Några personalgrupper inom bostäder med särskild service och boendestöd ansåg att det inte fanns tillräckligt med personal för att kunna tillgodose de enskildas behov. Personalen tvingades att göra prioriteringar som medförde att enskilda inte alltid fick det stöd som de var berättigade till. I en kommun kunde vård- och omsorgstagarnas individuella behov av sysselsättning inte tillgodoses på grund av att verksamheten var tvungen att begränsa öppethållandet. Det framkom också att innehållet i sysselsättningsverksamheterna inte alltid var anpassat till yngre personer, vilket kunde medföra att yngre blev utan sysselsättning.

Handläggning och dokumentation, genomförandeplan samt dokumentation i genomförandet

Socialstyrelsens granskning visade att i 11 av 17 beslut fanns brister i kommunernas handläggning och dokumentation, vilket medförde att kravet på rättssäkerhet inte uppfylldes för den enskilde. Bristerna handlade bland annat om att ansökan och utredning saknades, det framgick inte vad den enskilde ansökt om, beslut saknades och fortlöpande dokumentation saknades helt eller var otydlig och därmed svår att följa över tid.

I de allra flesta fall upprättade kommunerna genomförandeplaner för den enskilde vård- och omsorgstagaren, och den enskilde var till stor del delaktig när planen upprättades. En kommun saknade dock genomförandeplaner i samtliga granskade verksamheter. Brister som noterades var bland annat att planerna inte alltid innehöll uppgifter om vilka mål som gällde för insatsen eller delar av den, att de inte angav på vilket sätt den enskilde hade utövat inflytande över planeringen eller när och hur planen skulle följas upp samt att de saknade namnunderskrifter av berörda personer. Det förekom att socialtjänstens dokumentation och hälso- och sjukvårdens dokumentation fördes i samma journal. I några fall fanns negativa värdeomdömen om enskilda vård- och omsorgstagare.

Sex kommuner ingick i en fördjupad granskning av journalföring under handläggning och journalföring i samband med genomförande av insatser, och den granskningen visade att fem kommuner inte uppfyllde lagstiftningens krav. Bland bristerna fanns utelämnade eller knapphändiga journalanteckningar i ett par av kommunerna. Det gick heller inte alltid att utläsa när och hur ett ärende hade uppkommit, när en handling hade kommit in eller upprättats, när och på vilket sätt kontakter förekommit med den enskilde och om uppföljning av beslutade insatser genomförts.

Även journalanteckningar vid genomförande av insatser saknades eller var få till antalet i ett par av kommunerna. Den bristande dokumentationen medförde bland annat att det inte alltid gick att följa insatsens genomförande, eller veta när en genomförandeplan hade upprättats och följts upp eller reviderats och på vilket sätt den enskilde hade varit delaktig.

Övriga insatser från Socialstyrelsen

Samtidigt med det här regeringsuppdraget, hade Socialstyrelsen andra regeringsuppdrag med inriktning mot personer med psykisk funktionsnedsättning. I juni 2010 avslutades ett av uppdragen med rapporten, *Ny vårdform inom den psykiatriska hälso- och sjukvården – Slutrapport om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård*. Det andra uppdraget avslutades i juni 2011 med rapporten, *Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar – Kommunernas användning av stimulansbidrag 2007–2010*. Båda uppdragen redovisades till regeringen i form av slutrapporter, och nedan finns en kort sammanfattning av respektive uppdrag.

Ny vårdform inom den psykiatriska hälso- och sjukvården - Slutrapport om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård

I september 2008 infördes en ny vårdform inom den psykiatriska hälso- och sjukvården genom bestämmelserna om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård trädde i kraft. Den nya vårdformen ska tillgodose vårdbehovet hos patienter som inte frivilligt accepterar att ta emot psykiatrisk vård som de behöver, men som inte behöver vårdas på en sjukvårdsinrättning. Chefsläkaren gör en ansökan och förvaltningsrätten fattar beslut om den enskilde ska föras över till den öppna vårdformen. Ansökan ska innehålla en samordnad vårdplan som anger vilka insatser den enskilde behöver, både från kommunen och från landstinget.

Socialstyrelsen registrerade och analyserade samtliga domar från förvaltningsrätterna i 3 222 ärenden, varav 389 domar mer ingående för att undersöka om vårdformen tillgodoser enskildas vårdbehov och rättssäkerhet. Granskningen visar att vårdformen har nått de målgrupper som avsågs. I första hand avser det patienter som har vårdats under lång tid eller som har haft flera vårdkontakter, men där den frivilliga vården inte har varit tillräcklig för att förhindra ett återinsjuknande.

Socialstyrelsen kommer att fortsätta att följa arbetet med vårdformen och även fortsätta med en förstärkt tillsyn på området.

Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar - Kommunernas användning av stimulansbidragen 2007–2010

Inför att den nya vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården trädde i kraft 2008, fick Socialstyrelsen i uppdrag att under åren 2007–2010 betala ut 520 miljoner kronor i statsbidrag för att förstärka kommunernas sociala insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Regeringen fastställde fem övergripande mål för statsbidraget och ett antal prioriteringar för hur kommunerna skulle använda statsbidraget. De innebär att kommunerna skulle utveckla sin befintliga verksamhet alternativt planerade verksamheter inklusive kompetensutveckling. Dessutom skulle

kommunerna organisera sina verksamheter på ett sätt som gör det lättare för den enskilde att klara en övergång från sjukhus till en öppen vårdform.

Statsbidraget har medfört att ett utvecklingsarbete kommit igång i kommunerna. De har bland annat använt delar av statsbidraget till att utveckla samverkan med landstinget, vilket har resulterat i skriftliga och gemensamma överenskommelser om samarbete eller samverkansavtal.

Vidare har ett antal kommuner använt statsbidraget till arbetsinriktad rehabilitering enligt "supported employment" (SE). Syftet var att ge den enskilde stöd för att finna och behålla ett konkurrensutsatt arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Statsbidraget har även använts till att utbilda personalen i social färdighetsträning (ESL) samt i motiverande samtal (MI). Vidare har kommunerna satsat på riskbedömningar, organisationsöversyner för att kunna utveckla arbetsmetoder, utveckling av handläggarsöd, nätverkskontrakt, TEACCH (tydliggörande metodik), tydliggörande av klienternas resurser i stället för problem samt arbete med kognitiva hjälpmedel och strategier, till exempel minnesträning.

Genom statsbidraget har kommunerna även utvecklat andra verksamheter, såsom boendeverksamheter inklusive utbildning och handledning för personalen, boendestöd eller hemtjänst samt sysselsättning.

Analys och diskussion

Socialstyrelsens sammanfattande bedömning

Det har gått 17 år sedan psykiatrireformen genomfördes. En anseelig summa pengar har betalats ut till kommunerna för att en förbättring av livsvillkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning skulle åstadkommas. Samtidigt med detta har olika typer av kunskapsunderlag och riktlinjer tagits fram av Socialstyrelsen i syfte att stödja kommunerna i deras utvecklingsarbete. Mot den bakgrunden är det inte acceptabelt att de brister som identifierats i denna granskning kvarstår. Socialstyrelsen kommer i fortsättningen mot bakgrund av en förtydligad tillsynspolicy i högre utsträckning låta domstol pröva hur långt avsikter och ambitioner i förarbeten och lag sträcker sig för att situationen ska förbättras för psykiskt funktionsnedsatta.

Sammanfattningsvis konstaterar Socialstyrelsen

- Målet med att skapa bostäder i enlighet med målgruppens behov är inte uppfyllda i alla kommuner.
- Arbetet med att ingå överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting behöver förstärkas för att tydliggöra ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatser för målgruppen.
- Rättssäkerheten i handläggning och dokumentation behöver förstärkas väsentligt.

Kommuner och landsting har att i flera avseenden fullgöra sina skyldigheter att göra sig förtrodda med målgruppens behov och att erbjuda insatser som gör det möjligt för personer med psykisk funktionsnedsättning att leva ett självständigt liv och leva som andra.

Socialstyrelsen har under åren 2002–2004 och 2009–2011 genom sin tillsyn uppmärksammat ett flertal brister som sammantaget visar att kommuner och landsting inte uppfyller de krav och intentioner som anges i lagar, förordningar och föreskrifter. Dessa brister påverkar den enskildes möjligheter att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialstyrelsen har därför i analysen valt att fokusera på följande bristområden:

- Bostad med särskild service
- Inventering av enskildas behov
- Boendestöd
- Överenskommelse om samarbete
- Handläggning och dokumentation

Förutom överenskommelse om samarbete har samtliga ovan nämnda bristområden konstaterats under de aktuella tillsynsperioderna. Mot bakgrund av detta kommer Socialstyrelsen under hösten 2012, att dels följa upp varje enskilt tillsynsärende där krav på åtgärder har ställts, dels anordna regionala

återföringsseminarier för kommuner och landsting med fokus på tillsynsresultaten av 2011 års tillsyn.

Skyldigheten att inrätta bostäder med särskild service är inte uppfylld i ett antal granskade kommuner

Psykiatriutredningen konstaterade i förarbetena till psykiatrireformen att personer med långvariga och allvarliga psykiska sjukdomar har sämre levnadsvillkor än befolkningen i övrigt.¹³ Det var bakgrunden till psykiatrireformen som trädde i kraft 1995. Kommunernas skyldighet och ansvar förtydligades när det gällde att planera och samordna sina insatser för människor med psykisk funktionsnedsättning.

I slutbetänkandet av Nationell psykiatrisamordning (SOU 2006:100) *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* – anges att bostadsfrågan är ”den enskilda faktorn” som har de största effekterna på den enskildes levnadsförhållanden. Vidare framgår i Nationell psykiatrisamordning att ”bostaden har mycket stor betydelse, den kan vara människans trygga bas och förutom skydd mot kyla och nederbörd tillfredsställer den grundläggande behov av säkerhet, avskildhet och kontroll”.

Den genomförda granskningen visar att skyldigheten att inrätta bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS inte är uppfylld i ett antal granskade kommuner. Tillsynen år 2011 visar att 34 kommuner saknar bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det är framför allt mindre kommuner med 5 000–21 000 invånare som saknar bostäder med särskild service. Det innebär att den enskilde vid behov inte kan erbjudas en bostad i den egna kommunen. Kommunerna väljer i stället att köpa en boendeplats i en annan kommun, alternativt i en enskild verksamhet, ofta i ett så kallat HVB-hem, hem för vård eller boende. Ett annat alternativ som kommuner erbjuder den enskilde är att bevilja utökade boendestödsinsatser i den egna bostaden.

Enskilda personer med psykisk funktionsnedsättning tvingas då att acceptera en bostad i en annan kommun, ibland långt hemifrån, eller att acceptera något de inte ansökt om. Socialstyrelsen konstaterar att detta inte är i linje med psykiatrireformens mål och intentioner för personer i en redan utsatt situation. Av 3 kap. 3 § SoL och 6 § LSS, framgår att verksamheten ska vara av god kvalitet. Socialstyrelsen anser att i begreppet god kvalitet ingår att kunna erbjuda insatser som är anpassade utifrån varje individs behov.

I slutrapporten Kommunernas insatser till personer med psykiska funktionshinder¹⁴ för åren 2002–2004 framgick att utbudet av bostäder med särskild service inte alltid motsvarar behoven. Länsstyrelserna bedömde att av 44 granskade kommuner fanns ett behov av att bygga bostäder med särskild service i 16 av dessa. Framför allt gällde detta storstäderna. I rapporten nämndes även att ett mindre antal bostäder med särskild service inte uppfyllde tillsynens krav om en rimlig storlek på boendet och andra aspekter av

¹³ Valfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda, SOU 1992:73

¹⁴ Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Slutrapport från en nationell tillsyn 2002-2004, Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2005).

betydelse för att integrera målgruppen i samhället. Det kunde till exempel vara tillgång till eget kontrakt, egen brevlåda samt möjligheter att laga mat.

Sammanfattningsvis konstaterar Socialstyrelsen att förekomsten av bostäder med särskild service för målgruppen är ett område där det funnits brister allt sedan år 2002 och fortfarande tio år senare kvarstår i vissa kommuner.

Fortfarande saknas bostäder av god kvalitet i vissa kommuner

Även i den granskning som nu genomförts 2009–2011 framkommer brister i bostädernas storlek, utrustning och placering i samhällsmiljön och Socialstyrelsen konstaterar att det finns bostäder som inte är av god kvalitet. 12 av de granskade kommunerna erbjuder inte bostäder av god kvalitet till målgruppen. Socialstyrelsens granskning visar att bostäder med särskild service med alltför många platser ger en institutionell prägel på verksamheten. Det kan gälla att för många personer bor i en bostad med särskild service, att personer med olika diagnoser blandas i för stor utsträckning och att boendena ”effektiviseras” genom att samlokaliseras med äldreboenden och övriga vård- och serviceinrättningar.

Avvecklingen av de gamla mentalsjukhusen och en bärande tanke i psykiatireformen var att personer med psykiska funktionsnedsättningar skulle få chansen att bli synliga och hitta sina roller i mindre boenden. Socialstyrelsen konstaterar att utvecklingen delvis går i motsatt riktning.

Ett motiv att inte erbjuda fullvärdiga bostäder sägs ibland vara att den enskilde ”vill ha det så”. Frågan som, enligt Socialstyrelsen måste ställas är, vilka alternativ denne person erbjudits? Personer med psykisk funktionsnedsättning har inte sällan kognitiva svårigheter att föreställa sig olika alternativ, svårigheter att framföra krav och önskningar och svårigheter att göra egna val. Kommunerna har en skyldighet att på ett anpassat sätt informera målgruppen om möjligheten att ansöka om och erbjuda en fullvärdig bostad.

Inskränkande åtgärder i boenden förekommer och är oacceptabelt

I några av de granskade boendena förekommer olika inskränkande åtgärder som begränsar de boendes tillgång till gemensamma resurser, till exempel att kylskåpet är låst eller att man inte är tillåten att ta en smörgås och ett glas mjölk när man önskar. Andra inskränkningar i tillgängligheten kan vara att vattnet stängs av i lägenheten nattetid.

Socialstyrelsen finner det helt oacceptabelt att detta sker i den enskildes hem. Inga inskränkningar som inte har stöd i lag får användas i bostäder med särskild service. Har de boende en problematik att inskränkningar bedöms behövas, måste man ställa sig frågan om behovsbedömningen är rätt gjord, om valet av bostad är rätt och om personalresurserna är de rätta.

Viktigt inventera enskildas behov av bostad med särskild service

En förutsättning för att kommunerna ska kunna planera sin verksamhet för målgruppen, till exempel bostäder med särskild service, är att de genomför inventeringar för att kartlägga enskildas behov av en bostad med särskild service. Socialstyrelsen har tagit fram ett verktyg för inventering av behov

hos personer med psykisk funktionsnedsättning - *Att inventera behov, inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning*.¹⁵ Inventeringsverktyget utgår från en etablerad internationell klassifikation och är tänkt att användas när kommunerna i samarbete med landstinget inventerar behoven för att få en gemensam bild.

Socialstyrelsen konstaterar att allt för många kommuner inte följer skyldigheten att inrätta bostäder med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning trots att det finns ett tydligt krav i både SoL och LSS. Socialstyrelsen har noterat att bristen på bostäder med särskild service har varit ett återkommande bristområde under aktuell tillsynsperiod. Därför är det viktigt att kommunerna satsar på sin inventerande och uppsökande verksamhet för målgruppen – allt för att säkerställa att personer med psykisk funktionsnedsättning får sina behov tillgodosedda. Socialstyrelsen är dock medveten om att det kan finnas en del svårigheter att genomföra inventeringar, till exempel gäller detta hantering av sekretess- och personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Boendestöd behöver bli mer behovsanpassat

Socialstyrelsen har under tillsynsperioden 2009–2011 uppmärksammat att boendestöd efter kontorstid och på helger, inte finns att tillgå i merparten av kommunerna. Av tillsynen år 2011 framkommer att boendestöd erbjuds i samtliga granskade kommuner, men bland de intervjuade vård- och omsorgstagare finns en efterfrågan på ett boendestöd med möjlighet till mer flexibla tider. Boendestödsinsatser ges i ett fåtal kommuner alla dagar såväl dagtid som kvällstid samt helger. Nattetid ges stöd ytterst sällan och i de fall det ges, utgår det från kommunens nattpatrull eller liknande.

Efter psykiatrireformen 1995 blev det vanligare med boendestöd i ordnärt boende. I slutbetänkandet - *Ambition och ansvar*¹⁶ konstaterades att insatsområdet genomgått stora förändringar. Boendestöd som insatsområde har utvecklats ur både professionell och organisatorisk synpunkt. Socialstyrelsen kan konstatera att det finns behov av ytterligare utveckling avseende boendestödsinsatser under kvällar, nätter och helger.

I tillsynen år 2011 framkommer det att gruppen unga vuxna med neuropsykiatriska diagnoser som har behov av boendestödsinsatser ökat under de senaste åren. Det har framkommit att det bland annat saknas metoder och kunskap för att arbeta med denna målgrupp, och att det är svårt att upprätthålla en god kompetens inom området.

För att kunna möta och ge ett professionellt stöd till nya målgrupper till exempel personer med neuropsykiatriska diagnoser eller unga kvinnor med självskadebeteenden, behöver, enligt Socialstyrelsens mening, boendestöd utvecklas och bli mer behovsanpassat. Det innebär att kommunerna kan behöva erbjuda kompetensutveckling inom området för handläggare och övrig personal.

¹⁵ Att inventera behov, inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen, 2012.

¹⁶ SOU 2006:100 *Ambition och ansvar* – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder - Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning.

Överenskommelse om samarbete har endast upprättats i 40 av 100 kommuner

Det är tydligt att de nya bestämmelserna som infördes den 1 januari 2010, när det gäller överenskommelser om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning, inte fått genomslag. Två år efter de nya bestämmelserna trätt i kraft, kan Socialstyrelsen konstatera att endast 40 av 100 kommuner har ingått en överenskommelse om samarbete. Socialstyrelsen anser att utvecklingen går för långsamt. En överenskommelse om samarbete ska säkerställa ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatser mot målgruppen och därför anser Socialstyrelsen att det är av största vikt att utvecklingsarbetet påskyndas. Kommuner och landsting som saknar överenskommelser om samarbete behöver ta fram dessa. Befintliga överenskommelser bör ses över så att innehållet baseras på de områden som anges som viktiga att samarbeta kring och som lyfts fram i Socialstyrelsens meddelandeblad.

Socialstyrelsens granskning visar att endast 5 av 40 överenskommelser innehåller uppgifter om hur gemensamma inventeringar av målgruppens behov ska genomföras. Som nämndes tidigare är inventeringar av målgruppens behov en viktig beståndsdel i överenskommelserna. Med regelbundna inventeringar ökar möjligheterna för kommunerna att planera och utforma verksamheter som svarar mot målgruppens behov.

Som en vägledning inför ett inventeringsarbete kan Socialstyrelsens rapport, *Att inventera behov – inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning* vara aktuellt.¹⁷

Brister i handläggning och dokumentation medför att rättssäkerheten åsidosätts

Inom socialtjänstens verksamheter är personalens kompetens av central betydelse när det gäller att erbjuda en verksamhet med god kvalitet. Av 3 kap. 3 § SoL framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. I 6 § LSS finns en liknande formulering som anger att för verksamheten ska det finnas ”den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges”.

Socialstyrelsen kan konstatera att kommunernas handläggning och dokumentation gentemot personer med psykisk funktionsnedsättning har brister som påverkar den enskildes rättssäkerhet. Trots att det finns bestämmelser, både i SoL och LSS som gäller handläggning och dokumentation finns brister i varierad omfattning.

Att arbeta som handläggare inom socialtjänsten med inriktning mot personer med psykisk funktionsnedsättning är mångfacetterat och kräver både generella och specifika kunskaper. Socialstyrelsen har tagit fram en kunskapsöversikt – *Socialt arbete med personer med funktionshinder*.¹⁸ Syftet med denna kunskapsöversikt är att förtydliga vilka krav, kunskaper, färdig-

¹⁷ Det finns även ett inventeringsverktyg på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se

¹⁸ Socialt arbete med personer med funktionshinder – Förslag till kompetensbeskrivning för handläggare, Socialstyrelsen 2007.

heter och förhållningssätt som den enskilde borde ha rätt att ställa på den professionella yrkesutövaren.

Socialstyrelsen har under våren 2012 gett ut en vägledning för arbetsgivare.¹⁹ I vägledningen ger Socialstyrelsen information om de bestämmelser som arbetsgivare behöver känna till för att kunna inventera behov och ta ansvar för att personalen har rätt kompetens.

Socialstyrelsen finner det mycket anmärkningsvärt att handläggning och dokumentation är ett bristområde som återkommit årligen under den aktuella tillsynsperioden trots att det finns ett tydligt regelverk för granskningsområdet. Socialstyrelsen drar slutsatsen att det finns flera faktorer som medför att brister uppstår när det gäller handläggning och dokumentation. Vid genomförda intervjuer med handläggare inom ramen för tillsynsuppdraget, har det framkommit att handläggarna ofta har en stor ärendemängd att hantera, vilket kan påverka möjligheten att följa gällande regelverk. Andra faktorer kan vara bristande arbetsledning, omorganisationer som medför att rutinerad personal slutar sin anställning och ersätts av mindre erfaren personal samt brist på utbildningsmöjligheter.

¹⁹ Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen 2012.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Socialtjänstlagen (2001:453).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.

SOU 2006:100 *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* - Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning.

SOU 1992:73 *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda*.

Socialstyrelsens rapporter

Socialstyrelsen (2012) *Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning*.

Socialstyrelsen (2012) *Att inventera behov, inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning*.

Socialstyrelsen (2011) *Förstärkt tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning, delrapport 2011*.

Socialstyrelsen, meddelandeblad nr 1/2010, *Överenskommelse om samarbete*.

Socialstyrelsen (2010) *Social tillsyn. Länsstyrelsernas iakttagelser under 2008 och 2009*.

Socialstyrelsen (2007) *Socialt arbete med personer med funktionshinder – Förslag till kompetensbeskrivning för handläggare*.

Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2005) *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder*. Slutrapport från en nationell tillsyn 2002- 2004.

Bilaga 1. Granskade kommuner och landsting år 2011

Region nord

Kommuner: Boden, Härjedalen, Kiruna, Skellefteå, Sollefteå, Sundsvall, Vilhelmina, Vännäs, Älvsbyn och Östersund.

Landsting: Västerbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland, Norrbottens läns landsting och Jämtlands läns landsting.

Region mitt

Kommuner: Arboga, Arvika, Falun, Filipstad, Flen, Hallstahammar, Hofors, Håbo, Hällefors, Kil, Knivsta, Kumla, Ljusnarsberg, Nordanstig, Ockelbo, Orsa, Oxelösund, Rättvik, Skinnskatteberg, Tierp och Vingåker.

Landsting: Landstinget i Värmland, Örebro läns landsting, Landstinget Västmanland, Landstinget Gävleborg, Landstinget Dalarna, Landstinget Sörmland och Landstinget i Uppsala län.

Region öst

Kommuner: Stockholms stad med stadsdelsnämnderna Bromma, Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Kungsholmen, Skarpnäck, Skärholmen, Södermalm, Älvsjö och Östermalm.

Botkyrka, Danderyd, Ekerö, Järfälla, Norrtälje, Salem, Solna, Sundbyberg, Södertälje, Tyresö, Täby och Vaxholm. Region Gotland.

Landsting: Stockholms läns landsting och Region Gotland.

Region sydväst

Kommuner: Göteborgs stad med stadsdelsnämnderna Västra Hisingen och Örgryte/Härlanda.

Borås, Falkenberg, Färgelanda, Gullspång, Götene, Hylte, Härryda, Karlsborg, Munkedal, Partille, Skara, Stenungssund, Svenljunga, Ulricehamn, Varberg, Vänersborg, Åmål och Öckerö.

Landsting: Region Halland och Västra Götalandsregionen.

Region sydöst

Kommuner: Borgholm, Boxholm, Eksjö, Gislaved, Jönköping, Kalmar, Linköping, Motala, Nybro och Torsås.

Landsting: Landstinget i Kalmar län, Landstinget i Jönköpings län och Landstinget i Östergötland.

Region syd

Kommuner: Malmö stad med stadsdelsnämnderna Kirseberg och Centrum. Alvesta, Båstad, Eslöv, Helsingborg, Karlskrona, Kristianstad, Lessebo, Markaryd, Olofström, Perstorp, Simrishamn, Svalöv, Tomelilla, Vellinge och Växjö.

Landsting: Landstinget Kronoberg, Region Skåne och Landstinget Blekinge.

Bilaga 2. Kommuner som saknar bostäder med särskild service enligt SoL eller LSS för personer med psykisk funktionsnedsättning

Region nord

Kommuner: Härjedalen och Vilhelmina.

Region mitt

Kommuner: Orsa, Rättvik, Håbo, Knivsta, Arboga, Hallstahammar, Ockelbo, Kumla, Oxelösund, Hällefors, Tierp och Skinnskatteberg.

Region öst

Kommuner: Stockholms stad med stadsdelsnämnderna Älvsjö och Södermalm.
Vaxholm, Ekerö och Salem.

Region sydväst

Kommuner: Öckerö, Munkedal, Gullspång, Skara, Hylte, Åmål, Färgelanda och Karlsborg.

Region sydöst

Kommuner: Boxholm.

Region syd

Kommuner: Tomelilla, Lessebo, Båstad, Svalöv, Perstorp och Simrishamn.