



**Huddinge oktober 2019**

*Torsten Sjöström  
Lena Isokivelä*

*"Du blir aldrig färdig, och det är som det skall"  
Tomas Tranströmmer*

***Organisationsöversyn gällande Socialpsykiatrin inom  
Socialförvaltningen i Huddinge Kommun***

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Bakgrund och uppdrag .....</b>	<b>4</b>
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Uppdraget .....	4
<b>2</b>	<b>Genomförandet .....</b>	<b>4</b>
2.1	Styrgrupp för genomlysningen.....	4
2.2	Informationsinsamling.....	5
2.3	Analys .....	5
<b>3</b>	<b>Övergripande iakttagelser.....</b>	<b>6</b>
	Vad sticker ut för Huddinge?.....	6
3.1	Huddinge kommuns utförarorganisation för målgruppen .....	6
3.2	I utförandet, en organisation utifrån diagnos och ålder .....	6
	3.2.1 Stödet i ordinärt boende .....	6
	3.2.2 Särskilt boende.....	6
	3.2.3 Sysselsättning .....	7
<b>4</b>	<b>Närliggande verksamhet .....</b>	<b>7</b>
4.1	<i>Verksamheter för personer med funktionsnedsättning, organiserad under Vård- och Omsorg.....</i>	<i>7</i>
	4.1.1 Stöd i ordinärt boende .....	7
	4.1.2 Särskilt boende.....	7
<b>5</b>	<b>Statistik .....</b>	<b>8</b>
5.1	Köp av verksamhet, funktionsnedsättning SoL 0–64 år. ....	8
5.2	Invånare med insatser enl. LSS, andel.....	9
5.3	Personer med boende enligt LSS, antal.....	9
5.4	Kostnad funktionsnedsättning LSS boende, kr/brukare .....	10
5.5	LSS kostnadsutjämnningen 2018 - 2019.....	11
<b>6</b>	<b>Organisering i andra kommuner .....</b>	<b>12</b>
6.1	Södertälje.....	12
6.2	Falun .....	12
6.3	Gävle.....	12
6.4	Uppsala.....	12
6.5	Örebro.....	12

<b>7</b>	<b>Vad är det vi har hört och sett vid intervjuerna .....</b>	<b>13</b>
7.1	Ledningen har inte hanterat frågan.....	13
7.2	<i>Brukaren får anpassa sig</i> .....	13
7.3	Hälso- och sjukvårdsinsatserna är otillräckliga.....	13
7.4	Samverkan både mellan kommunens verksamhetsområden och mellan kommun och regionen har förbättringspotential. ....	13
7.5	Slitna, omoderna lokaler på de särskilda boendeformerna inom socialpsykiatri 14	14
7.6	Få särskilda boendeformer som är riktade till målgruppen .....	14
7.7	Nöjda brukare som uttrycker oro .....	15
7.8	Engagerade medarbetare som vill se en förändring .....	15
<b>8</b>	<b>Rekommendationer.....</b>	<b>15</b>
8.1	Samla organisationen för personer med funktionsnedsättning? .....	15
8.1.1	En samlad organisation ligger väl i linje med LSS utredningens förslag	16
8.1.2	Ansvarig nämnd för en samlad verksamhet för personer med funktionsnedsättning .....	16
8.1.3	Behåll nuvarande organisering?.....	16
8.1.4	Myndighetsutövning.....	16
8.1.5	Sammanfattning organisation.....	16
8.2	Det behövs en offensiv satsning på särskilda boendeformer för målgruppen i kommunen .....	17
8.2.1	Rusta alternativt byt ut de befintliga boendeenheterna.....	17
8.3	Slopa 65 års gränsen.....	17
8.4	Tillämpa kvarboendeprincipen.....	17
8.5	Stärk hälso- och sjukvården .....	17
8.6	Stärk samverkan vid samsjuklighet .....	18
8.7	Intensifiera användandet SIP.....	18
8.8	Bygg ut uppföljningen .....	18
8.9	Slutord.....	18

# 1 Bakgrund och uppdrag

## 1.1 Bakgrund

Socialförvaltningen i Huddinge arbetar på uppdrag av två nämnder, vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden. Vård- och omsorgsnämnden har ansvaret för uppgifter enligt socialtjänstlagen gällande äldreomsorg och personer med funktionsnedsättning (SoL och LSS), med undantag för utförande av insatser för vuxna personer under 65 år som tillhör socialpsykiatrins målgrupp.

Insatser i form av boende, boendestöd och sysselsättning till personer med funktionsnedsättning inom socialpsykiatri beslutas av vårds- och omsorgsnämnden och utförs av socialnämnden.

Översynen är initialt ett uppdrag till ansvariga nämnder från fullmäktige i samband med att förvaltnings och nämndsorganisationen förändrades. Detta då man identifierat att verksamhetsområdets hemvist i nämnds- och förvaltningsorganisation kunde lösas på flera olika sätt.

## 1.2 Uppdraget

Uppdraget innehåller två delar, dels att utreda organiseringen av socialpsykiatri med utgångspunkt från brukarnas behov, målgruppens behov av boendeplatser och hur det behovet kan tillgodoses över tid. Uppdraget processas tillsammans med uppdragsgivaren för att säkerställa att alla väsentliga delar finns med. Utredningen ska presenteras i en skriftlig rapport utifrån de två analysområdena.

**Analysområde 1** innefattar en fördjupad analys av den nuvarande organiseringen av socialpsykiatri med fokus på hur den stödjer brukarnas behov.

**Analysområde 2** innefattar en fördjupad analys målgruppens behov av boendeplatser och hur det kan tillgodoses över tid.

# 2 Genomförandet

## 2.1 Styrgrupp för genomlysningen

Uppstartsmöte för att definiera uppdraget i detalj samt avstämningsmöten har genomförts med styrgruppen. Mellan styrgruppsmötena har avstämningar skett med ansvarig beställare. Medlemmarna i styrgruppen har delvist bytts ut under den tid som uppdraget genomförts. Även ansvarig beställare har även bytts ut flera ggr under uppdragstiden. Detta har dock i sak inte påverkat genomlysningen negativt snarare har nya perspektiv lyfts in som har varit viktiga för helheten.

## 2.2 Informationsinsamling

Intervjuerna är i denna genomlysning en central del av informationsinsamlingen och analysen. Syftet har också varit att använda intervjuerna som metod för att skapa förändringsberedskap i organisationen.

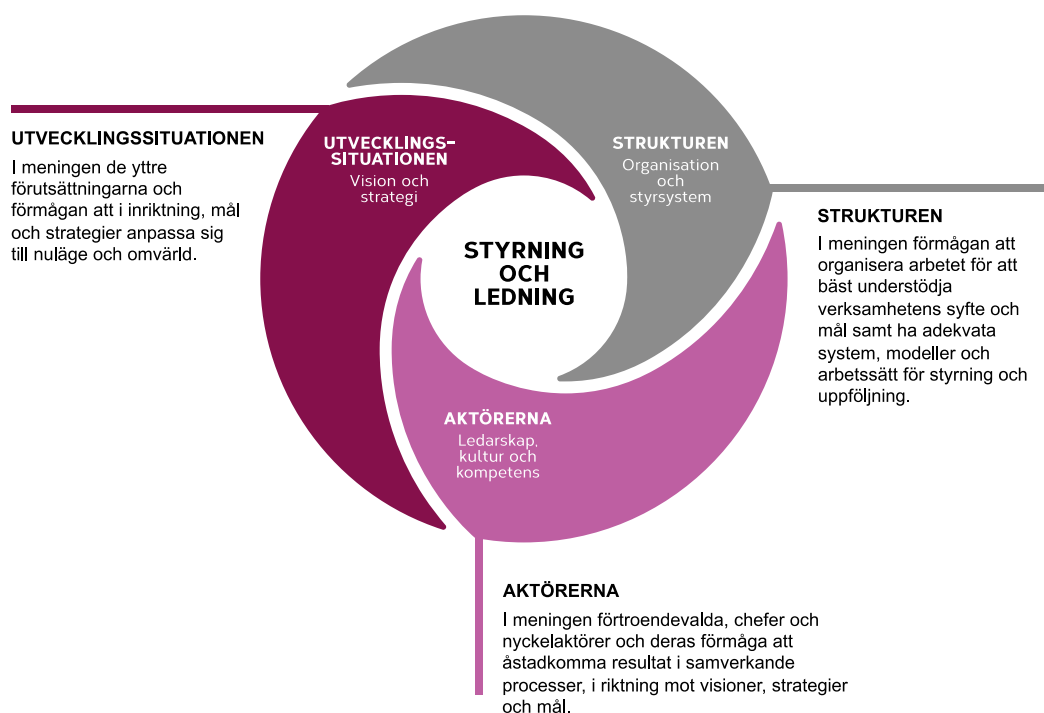
Intervjuer har genomförts med tjänstemannaledning på olika nivåer i förvaltningen, politisk ledning i de båda nämnderna, stödfunktioner i förvaltningen samt brukare.

Besök har gjorts på de två boendena för målgruppen samt ett LSS boende. Vid besöken på boendena fördes samtal med medarbetare och arbetsledning om verksamhetens innehåll dess utmaningar och struktur.

Konsulterna har även tagit del av relevanta styrdokument och utredningar.

## 2.3 Analys

### Tre linser för att förstå en helhet



Analys av dokument och intervjuer har genomförts genom att använda tre linser.

En analys av utvecklingssituationen är stöd i att identifiera utvecklingsmöjligheter.

Aktörernas förmåga i termer av bland annat arbetssätt, ledarskap och kultur avgöra hur väl de kan anpassa sig till den utvecklingssituation de befinner sig.

Strukturen skapar möjligheter eller utmaningar i att kunna samverka för att utveckla och förbättra verksamheten.



## 3 Övergripande iakttagelser

### Vad sticker ut för Huddinge?

- Organisationen har kunskap av nuläget
- Svårighet för brukare att förstå hur behov kommer att tillgodose sett över en längre tidsperiod (dvs hela livet)
- Hög andel köpta platser för målgruppen
- Få med beslut enligt LSS

### 3.1 Huddinge kommuns utförarorganisation för målgruppen

### 3.2 I utförandet, en organisation utifrån diagnos och ålder

Den verksamhet som Huddinge kommun benämner socialpsykiatri är organiserad inom IFO. Verksamheten ger stöd till personer mellan 18 – 65 år som till följd av långvarig psykisk funktionsnedsättning är i behov av stöd i den dagliga livsföringen. Målgruppens diagnoser kan omfatta psykosjukdomar, PTSD (posttraumatiskt stressyndrom), bipolär sjukdom, ADHD, ADD, personer med dom om LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) eller LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) i öppenvården. Verksamheterna är anslagsfinansierad.

#### 3.2.1 Stödet i ordinärt boende

Boendestödet ska främja den enskildes delaktighet i samhällslivet och vara ett stöd för den enskildes rätt till inflytande och självbestämmande i Huddinge Kommun. Boendestöd är tillgängligt mellan kl. 08:00 -17:00 vardagar, men kan om det finns särskilda behov, även utföra uppdrag andra tider. Ingår inte i valfrihetssystemet. För personer som är i behov av stöd nattetid finns det möjlighet att få stöd från IFO verksamhetens nattpatrull. Om den enskilde även är i behov av service eller omvårdnadsinsatser utförs det av hemtjänsten (som ingår i valfrihetssystemet). Vilket innebär att dessa personer samtidigt befinner sig i två system hos Huddinge kommun och därmed har två olika utförare för att få sina behov tillgodosedda.

#### 3.2.2 Särskilt boende

Det finns två särskilda boenden för målgruppen, Solhagavägen och Falken.

Solhagavägen är ett gruppboende där de boendes lägenheter ligger i en korridor. I gemensamhetsutrymmet finns en köks- och matsalsdel samt en umgängesdel. Boendet är bemannat dygnet runt, nattetid med sovande jour.

Falken är utformad som ett trapphusboende där de boende bor i egen lägenhet. En gemensamhetslokal finns som används bland annat för gemensamma måltider. Verksamheten har ingen nattbemanning. Nattpatrullen ger insatser vid behov.

Gemensamt för båda boendena är att när den enskilde fyller 65 år behöver den flytta därifrån. Om den boende får ett omfattande omvårdnadsbehov som är av långvarig karaktär (tex behov av hjälpmedel för förflyttning) är inte boendeenheterna utformade för detta. Vilket innebär att den enskilde kan behöva flytta. Flytten kan innebära att den enskilde kommer till ett äldreboende alternativt köpt plats utanför kommunen.

Båda verksamheterna har tillgång till HSL resurser ett antal timmar i veckan. Både Falken och Solhagavägen har omoderna relativt slitna lokaler och möbler i gemensamhetsutrymmena.

Omgivningen där verksamheterna är lokaliserade finns i en krävande miljö. En miljö full av intryck med bland annat förskola i direkt närhet. Båda boendena är lokaliserade i socioekonomiskt utsatta områden.

### **3.2.3 Syssesättning**

I Huddinge kommun finns tre öppna verksamheter för målgruppen med ett varierat utbud tillgängligt vardagar, dagtid.

Efter beslut från handläggare på biståndskansliet kan en anpassad syssesättning också erbjudas som syftar till att ge den enskilde förutsättningar att gå vidare till en eventuell arbetsträning. Stöd i utformandet av insatsen ges av arbetskonsulenter.

## **4 Närliggande verksamhet**

### **4.1 Verksamheter för personer med funktionsnedsättning, organiserad under Vård- och Omsorg**

#### **4.1.1 Stöd i ordinärt boende**

Boendestöd, enligt Socialtjänstlagen, för vuxna personer med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och eller en begåvningsmässig funktionsnedsättning som är i behov stöd i vardagen. Verksamheten har en prestationsersättning (utförd tid)

Boendestödet för personer med funktionsnedsättning omfattas av kundvalet och finns tillgängligt veckans alla dagar mellan klockan 7–22.

Insatser nattetid utförs av Vård- och Omsorgs nattpatrull.

#### **4.1.2 Särskilt boende**

Gruppbostad eller servicebostad enligt LSS kan erbjudas till personer med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och eller en begåvningsmässig funktionsnedsättning vid behov. Samtliga boenden har gemensamma utrymmen och är bemannade med personal dygnet runt. Är för vuxna i alla åldrar, ingen övre åldersgräns finns. Verksamheten har prestationsersättning.

Huddinge kommun satsar på en utbyggnad av LSS boenden främst för personer som tillhör personkrets 1 enligt LSS.

Privata vårdföretag driver och har planer för att starta LSS boenden, främst för personer som tillhör personkrets 1 enligt LSS.

## 5 Statistik

Sammanfattande iakttagelser från inhämtad statistik.

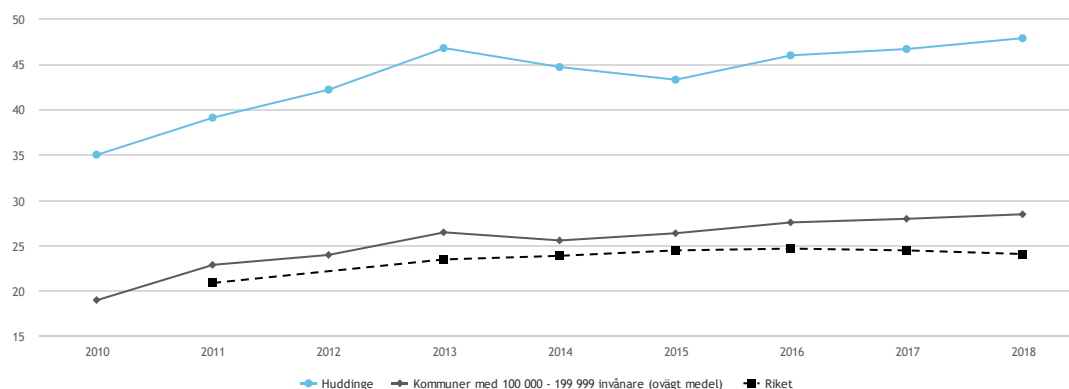
Huddinge kommun har i jämförelse med andra;

- Relativt sätt hög andel köpta platser funktionsnedsättning SoL
- Relativt låg andel av befolkningen med LSS beslut.
- Relativt lågt antal personer har boende enligt LSS
- Höga kostnader för verkställda boendebeslut enligt LSS

Huddinge betalar i kostnadsutjämningsystemet gällande LSS

Viktigt att notera att någon offentlig statistik på hur stor del av socialpsykiatrins målgrupp som har LSS insatser inte finns. Den statistik som visar på andelen LSS beslut är utslagen på hela befolkningen.

### 5.1 Köp av verksamhet, funktionsnedsättning SoL 0–64 år.



Diagrammet visar andel i % köp av verksamhet för personer med funktionsnedsättning enligt SoL i jämförelse med kommuner med större kommuner (100 000–199 999 invånare) och riket.

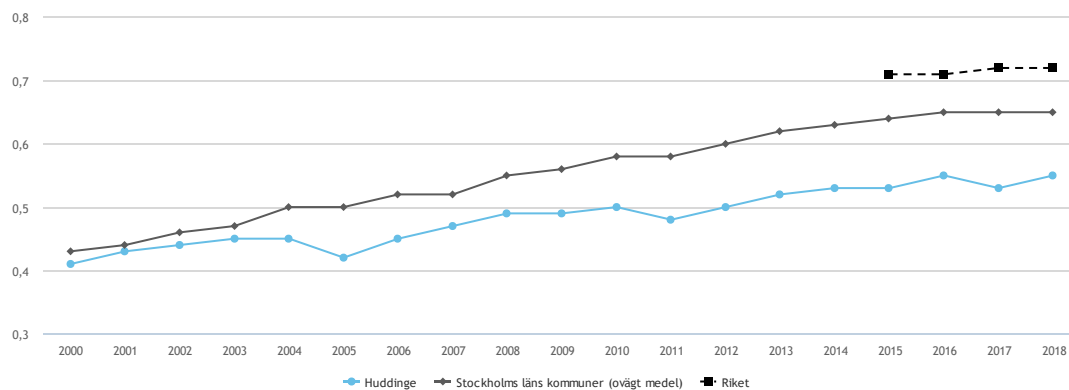
I diagrammet visas de redovisade kostnaderna för köp av insatser till personer med funktionsnedsättning enligt SoL totalt, tkr dividerat med bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting för insatser till personer med funktionsnedsättning (ej LSS/SFB), tkr. Källa: SCB.

Huddinge har relativt sätt en hög andel köpta platser funktionsnedsättning SoL både i jämförelse med andra större kommuner och riket.

Från intervjuerna framkom att platserna som köps finns framförallt utanför kommunen.



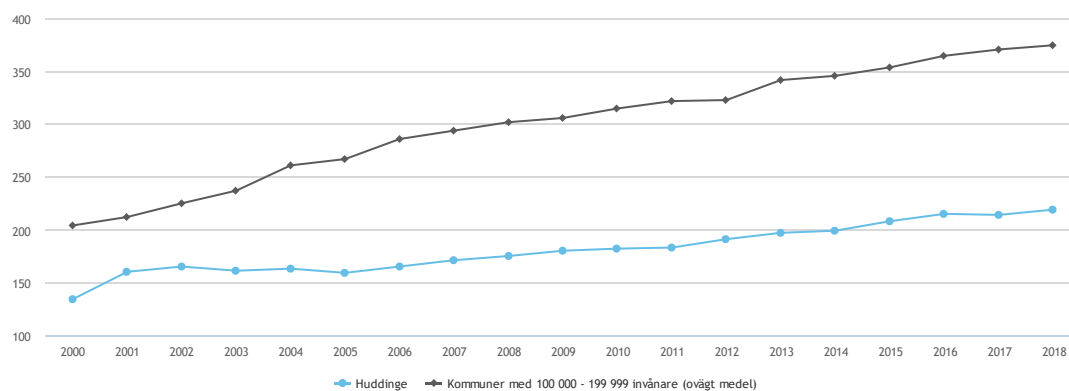
## 5.2 Invånare med insatser enl. LSS, andel



Diagrammet visar andelen personer med verkställda beslut enligt LSS i jämförelse med kommunerna i Stockholms län samt riket. Uppgifterna bygger på kommunernas inrapportering av verkställda beslut enligt LSS den 1/10, dividerat med antalet invånare den 31/12 multiplicerat med 100. Källa: SCB och Socialstyrelsens mängdstatistik.

Huddinge har i jämförelse med övriga kommuner i Stockholm län och riket relativt låg andel personer med LSS beslut.

## 5.3 Personer med boende enligt LSS, antal

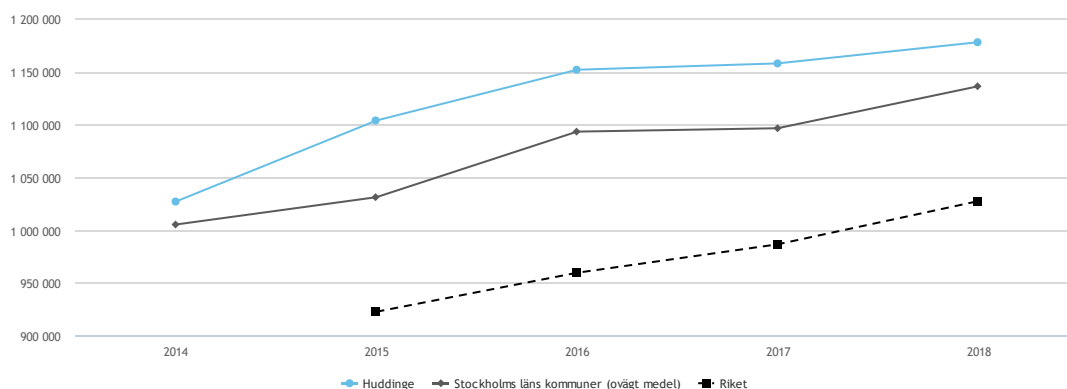


Diagrammet visar antal personer boende i LSS boenden i jämförelse med större kommuner (100 000–199 999 invånare). Diagrammet bygger på kommunernas inrapportering av

verkställda beslut enligt 9 § 8 LSS (Barn och ungdom) eller 9 § 9 LSS (vuxna) den 1/10 årligen. Källa: Socialstyrelsen

Huddinge har relativt sett få personer som bor i LSS boenden.

## 5.4 Kostnad funktionsnedsättning LSS boende, kr/brukare

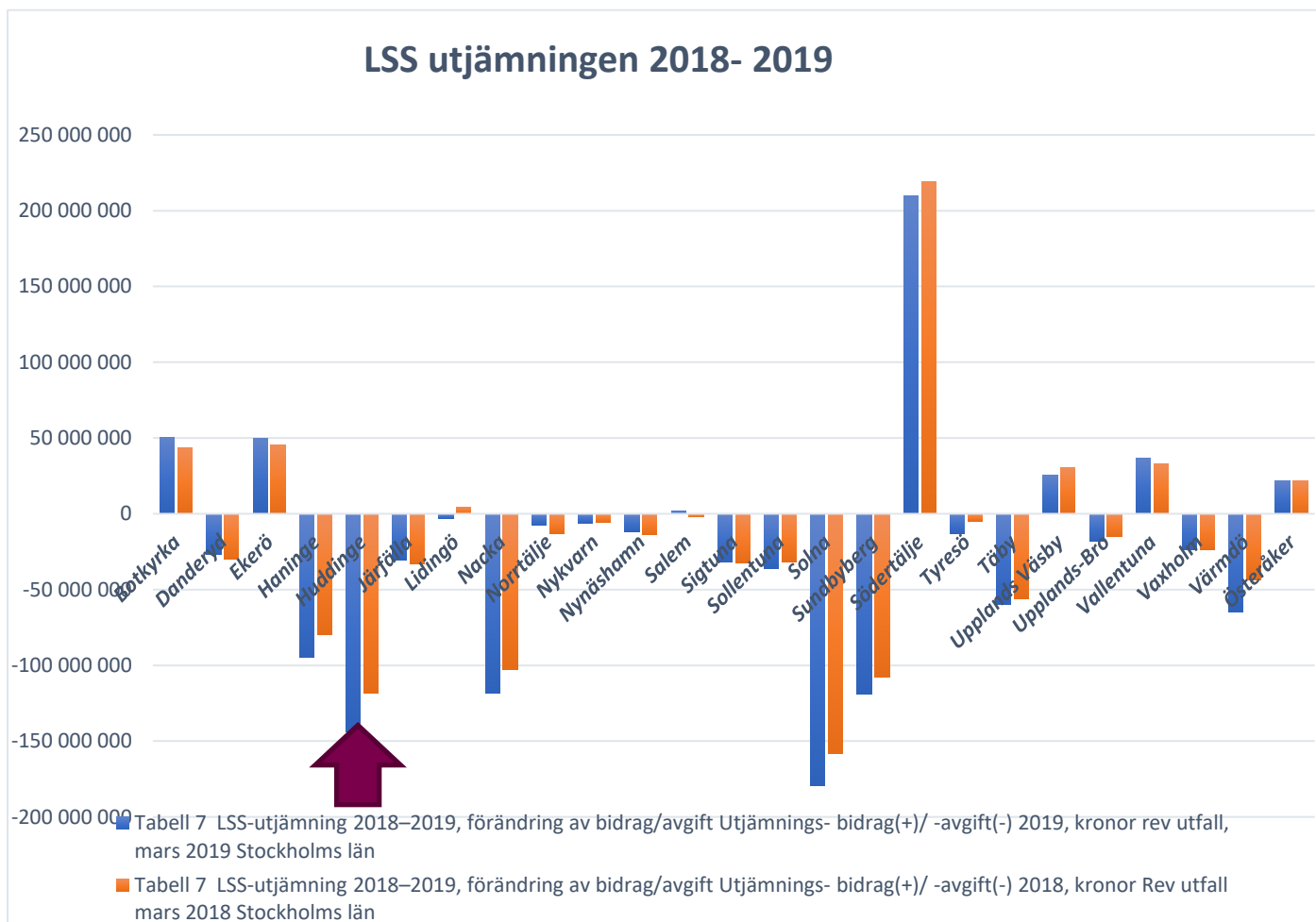


Diagrammet visar Huddinges kostnader per brukare i LSS boende i jämförelse med Stockholms läns kommuner samt riket.

Uppgifterna bygger på kommunens redovisade bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting, dividerad med antal barn och ungdomar i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom enligt 9 § 8 LSS samt antal personer i bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt 9 § 9 LSS. Källa: SCB och Socialstyrelsen.

Huddinge har relativt sett höga kostnader per brukare i LSS boende. Vilket i sig är logiskt då kostnaderna fördelas på ett relativt sett lågt antal boenden.

## 5.5 LSS kostnadsutjämnings 2018 - 2019



Diagrammet visar utfallet av kostnadsutjämningsystemet för LSS för kommunerna i Stockholms län exklusive Stockholm. Pilen pekar på Huddinge kommun.

Källa SCB. Beräkningarna för bidrags- och avgiftsåret 2019 baseras på verksamhetsstatistik över antalet verkställda LSS-insatser den 1 oktober 2017, genomsnittliga kostnader enligt räkenskapsammandraget 2017 samt personalkostnadsindex beräknade på 2017 års förhållanden. Dessutom räknas kostnaderna från 2017 upp med KPIF.

Huddinge kommun betalar avgift i systemet under de ovan redovisade åren liksom man gjort tidigare år. Det blev för Huddinge kommun en tydlig ökning av avgiften för år 2005 för att ytterligare stiga år 2006 och framåt till nuvarande nivå. Vilket ligger i linje med statistiken gällande andel personer med verkställda LSS beslut mellan åren 2000 och 2018.

## 6 Organisering i andra kommuner

### 6.1 Södertälje

Södertäljes socialpsykiatrivksamhet, både gällande verkställighet och myndighetsutövning är organiserade under Socialkontorets vuxenhet. Ansvarig nämnd är socialnämnden. I Södertälje har man sedan psykiatrireformens dagar tillsammans med regionen utvecklat och förfinat den s.k. Södertäljemodellen som innebär att kommun och landsting har ett nära och sömlös samverkan och samarbetar kring de målgrupper som tillhör psykiatin. Övrig verksamhet för personer med funktionsnedsättning organiseras under Omsorgskontorets avdelning funktionsnedsättning. Myndighetsutövningen är samlad i en gemensam avdelning. Ansvarig nämnd är Omsorgsnämnden.

### 6.2 Falun

Falu kommuns socialpsykiatrivksamhet, både gällande verkställighet och myndighetsutövning är organiserade under Socialförvaltningens vuxensektion. Förutom traditionell IFO verksamhet ansvarar förvaltningen också för all övrig verksamhet för personer med funktionsnedsättning. Ansvarig nämnd är Socialnämnden.

### 6.3 Gävle

Gävle Valfärd har en samlad avdelning för all myndighetsutövning. Verkställigheten är uppdelad utifrån vart insatsen utförs. Som exempel är alla särskilda boendeformer oavsett lagrum är organiserade i Boendekontoret. Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnden är ansvarig för all verksamhet för personer med funktionsnedsättning (inklusive socialpsykiatri) oavsett ålder och lagrum. Politiskt har man med andra ord en indelning som är kopplat till verksamhetsområdet medan verkställigheten är mer att likna med en matrisorganisation. Valet av organisering har olika logiker, politiskt såg man ett behov att samla funktionsnedsättningsfrågorna medan tjänsteorganisationen såg behovet av att samla verksamheten utifrån vart och vilken form den bedrivs.

### 6.4 Uppsala

I Uppsala har man samlat all verksamhet för personer med funktionsnedsättning (inklusive socialpsykiatri) samlad i Omsorgsförvaltningen. Förvaltningen har tre roller: systemledare, myndighetsutövning och ansvar för kommunens egenregi inom området. Ansvarig nämnd är Omsorgsnämnden.

### 6.5 Örebro

I Örebro är all verksamhet för personer med funktionsnedsättning (inklusive socialpsykiatri) samlad i Förvaltningen för funktionsstöd. Ansvarig nämnd är Funktionsstödsnämnden. Kommunstyrelseförvaltningen och Programnämnden för Socialvälfärd är att betrakta som systemledare.

## 7 Vad är det vi har hört och sett vid intervjuerna

### 7.1 Ledningen har inte hanterat frågan

I intervjuerna speglas en bild av att det på övergripande nivå varit mer fokus på gränserna än på det gemensamma uppdraget. Upplevelsen är att ledningen inte har förmått samverka konstruktivt i detta. Här har eventuellt den strikta uppdelningen i diagnoser ålder, verkställighetens uppdrag med begränsningar när i tid och vad den enskilde kan få hjälp med bidragit till denna känsla. I intervjuerna framkommer också att flera tidigare försök att organisatoriskt lösa samverkan inom förvaltningen inte har lyckats. En historia av misstro beskrivs mellan myndighet och utförare på övergripande nivå- men vår (konsulternas) uppfattning är att den är på väg att överbryggas. Vi uppfattar att det finns en vilja till en förflyttning av positionerna inom hela organisationen. Vi uppfattar även att det finns en förväntan inom de båda nämnderna att utredningen skall följas upp av förvaltningen och ge en positiv utveckling.

### 7.2 Brukaren får anpassa sig

Brukaren kan inte bo kvar på sitt särskilda boende efter det att man fyllt 65 år. Får man ett stort omvårdnadsbehov behöver man också flytta då lokalerna inte är utformad efter detta. Om den enskilde är i behov av stadigvarande stöd i ordinärt boende alla dagar i veckan, eller behov av stöd med serviceinsatser erbjuds hemtjänst som en kompletterande insats.

Om brukaren efter en utredning får en diagnos inom tex autismspektrum området flyttas den över till verkställighet inom vård- och omsorgsverksamheten för personer med funktionsnedsättning.

### 7.3 Hälsa- och sjukvårdsinsatserna är otillräckliga

Det finns evidens på att personer med psykiskt funktionshinder har större förekomst av fysisk ohälsa som leder till dödlighet, än den generella befolkningen. Lägre överlevnad ses i allt ifrån cancer till hjärt- och kärlsjukdomar.

I intervjuerna både med brukare och med medarbetare i organisationen framträder det tydligt att hälso- och sjukvårdens resurser inte upplevs som tillräckliga för målgruppen. En känsla av otillräcklighet hos hälso- och sjukvårdspersonalen speglas upp och en oro för att brukarnas hälsoproblem inte fångas upp framkommer i intervjuerna.

### 7.4 Samverkan både mellan kommunens verksamhetsområden och mellan kommun och regionen har förbättringspotential.

I de kartläggningar som kommunen gjort gällande socialpsykiatrins målgrupp är det tydligt att SIP inte används i någon större utsträckning. SIP beskrivs i intervjuerna som en administrativ börda där krångliga system försvårar hanteringen. Här visar dock statistik från

innevarande år att en kraftig ökning har skett gällande genomförda SIP:ar vilket är en positiv och önskad förändring.

I intervjuerna framkommer att man inte upplever att samverkan med regionen runt den enskilde har påverkats i någon större omfattning av den överenskommelse som tagits fram utifrån Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Samverkan i stort med regionen utifrån enskild individ fungerar för det mesta bra. Man beskriver dock en oro inför eventuella framtida problem med snabba utskrivningar från slutenvården. Från utförarverksamheten uttrycks en önskan om att involveras tidigare och tydligare i planeringen runt den enskilde då man ser att man skulle kunna tillföra ytterligare perspektiv som bidrar till en bättre helhet för den enskilde.

Verksamheten för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som återfinns organisatoriskt inom funktionsnedsättningsområdet har många beröringspunkter med socialpsykiatrin. Det är vanligt att personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar lider av psykisk ohälsa, likaså att målgruppen inom socialpsykiatrin påverkas kognitivt av sin psykiska sjukdom. I intervjuerna har ingen systematisk samverkan kring dessa båda närliggande verksamhetsområden beskrivits.

I intervjuerna lyfts också att brukare med psykisk funktionsnedsättning och samtida missbruksproblematik har, trots socialpsykiatrins organisatoriska tillhörighet inom IFO, en tendens att bollas ansvarsmässigt mellan de olika verksamhetsområdena. Här efterfrågas en tydligare samordning och en helhetssyn på den enskildes behov.

## **7.5 Slitna, omoderna lokaler på de särskilda boendeformerna inom socialpsykiatrin**

Båda boendeenheterna finns i lokaler som inte är optimala utifrån målgruppens behov. Om den enskilde får ett utökat långvarigt omvårdnadsbehov kan den inte bo kvar.

I boendet på Solhagavägen, som är avsett för personer med ett större behov av stöd finns inte utrymme att i lägenheterna hantera förflyttningshjälpmedel.

Gemensamt för båda boendena är att inredningen i de gemensamma utrymmena är slitna. Standarden i det boende som konsulterna besökte för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är betydligt högre och mera anpassad till målgruppens behov.

## **7.6 Få särskilda boendeformer som är riktade till målgruppen**

Huddinge kommun har endast totalt 18 tillgängliga platser för målgruppen. Detta fördelat på ett gruppboende och ett trapphusboende. För att kunna verkställa beslut om särskilt boende till målgruppen köper Huddinge på årsbasis cirka 38 platser enligt uppgifter från juli 2019.

Vid intervjuerna framkommer det att ett LSS boende planerades att starta för målgruppen ett antal år tillbaka i tiden men föll på att lokalerna inte blev godkända. I genomlysningen har det inte framkommit några uppgifter om att något förnyat försök att starta boende har gjorts efter detta. De privata vårdföretagen som etablerar sig i kommunen har inte visat intresse för att starta boenden för denna målgrupp. Vi har i genomlysningen inte tagit del av någon information som visar på att kommunen ordnat och samlat beskrivit sitt boendebehov för de privata vårdföretag som avser etablera sig i kommunen.



## 7.7 Nöjda brukare som uttrycker oro

Vid samtliga brukarintervjuer lyfts personalen fram som viktiga och bra personer som betyder mycket för de boende.

En oro framkommer dock gällande vad som händer när man inte längre får bo kvar, efter att man fyllt 65 år eller av andra anledningar.

Flera har erfarenheter från boendeplaceringar utanför kommunen som man inte har upplevt som positiva. I intervjuerna framkommer det att man inte riktigt förstår varför Huddinge har 65 års regeln.

## 7.8 Engagerade medarbetare som vill se en förändring

Vi har generellt sett på samtliga nivåer mötts av medarbetare som uttrycker ett önskemål om behov av förändring. Gemensamt för de intervjuade är att man på olika sätt beskriver att man ser ett behov av att ta ett samlat grepp runt målgruppen. I intervjuerna speglas en bild av att det på övergripande nivå varit mer fokus på gränserna än på det gemensamma uppdraget. Upplevelsen är att ledningen inte har förmått samverka konstruktivt i detta. Den lösning man beskriver är ofta kopplat till vart man befinner sig i organisationen samt vilken erfarenhet man har av tidigare organisering i Huddinge.

# 8 Rekommendationer

## 8.1 Samla organisationen för personer med funktionsnedsättning?

Vi kan se att det finns en rörelse hos landets kommuner och regioner att gå från specialiserade enheter till en mera samlad processorienterad organisation som följer den enskildes "resa" genom systemet. Allt i syfte att skapa en för den enskilde sömlös vård och omsorg. En samlad organisation i utförarledet bör underlätta för den enskilde att överblicka hur behoven kommer att kunna tillgodoses sett över en längre tidsperiod samt ge verksamhetens aktörer utökade möjligheter att utifrån behovet hos den enskilde utforma stödinsatserna. Vilket i längden är resurseffektivt och hållbart.

Det är dock viktigt att systemägaransvaret identifieras och beskrivs för att det ska bli långsiktigt hållbart även om verksamhetsområdet blir konkurrensutsatt.

En samlad organisation kommer dock inte med automatik att lösa alla gränsdragningsproblem, nya organisatoriska gränser kommer att uppstå. Det är därför viktigt att ledningen är uppmärksam, identifierar dem och arbetar aktivt för att överbygga gränserna. Detta för att ge förutsättningar för verksamheterna att komplettera varandra och göra varandra bättre. Med andra ord, en samlad organisation är ingen "Quick fix" den ger förutsättningar men kommer inte ge önskad effekt som enda åtgärd.

### **8.1.1 En samlad organisation ligger väl i linje med LSS utredningens förslag**

I LSS utredningens förslag beskrivs ett behov av att utöka stödet i det egna boendet för personer med funktionsnedsättning. Nya insatser, Personlig service och Boendestöd föreslås införas i lagstiftningen.

Att se och bedöma psykisk sjukdom med perspektivet att det är en funktionsnedsättning kan eventuellt även innebära att fler personer i målgruppen beviljas LSS insatser.

### **8.1.2 Ansvarig nämnd för en samlad verksamhet för personer med funktionsnedsättning**

Vilken nämnd som ska vara huvudansvarig är egalit- här handlar det snarare om att välja väg.

### **8.1.3 Behåll nuvarande organisering?**

Det är fullt möjligt att genomföra en stor del av de rekommendationer som återfinns i denna rapport utan att göra en organisatorisk förändring i utförarledet.

För att minska risken för att nuvarande gränsproblematik kvarstår behöver någon funktion få ett tydligt systemägaransvar och hålla ihop helheten för målgruppen.

Att genomföra förändringar i hur insatserna för målgruppen utformas och utförs utan att göra organisatoriska förändringar bör ha en kortare startsträcka och kan utifrån detta perspektiv vara att föredra.

### **8.1.4 Myndighetsutövning**

Huddinge kommuns myndighetsutövning för personer med funktionsnedsättning är idag en enhet organiserade under biståndskanslitet. Ansvarig nämnd är Vård och Omsorgsnämnden

Sekretess och samverkan över myndighetsgränserna löses i en majoritet av fallen med dokumenterade samtycken från den enskilde. Myndighetsutövningen behöver inte utifrån detta resonemang tillhöra samma nämnd som har utföraruppdraget.

### **8.1.5 Sammanfattning organisation**

Den organisatoriska kartan kan ritas på många olika sätt.

Att organisatorisk hålla ihop verksamheter som är närliggande är emellertid oftast positivt för utvecklingen av hela verksamhetsområdet både gällande kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Den verksamhet som utifrån ovanstående resonemang är närliggande socialpsykiatrin är verksamheten för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Att organisatoriskt hålla ihop dessa verksamhetsområden bedöms ligga i linje med LSS utredningens förslag.

Man kan även föra ett resonemang om att missbruk är vanligare i målgruppen än i befolkningen i stort och därför bedöma att socialpsykiatrin organisatorisk bör tillhöra IFO verksamheten såsom den gör idag. Vid intervjuerna är de få personer som lyfter detta organisatoriska sammanhang viktigast. Det kan i och för sig bero på att man redan organisatoriskt finns där och därför inte reflekterar närmare över frågan.

## 8.2 Det behövs en offensiv satsning på särskilda boendeformer för målgruppen i kommunen

En offensiv utbyggnadsplan rekommenderas för att få till fler särskilda boenden anpassade till den målgruppens behov.

Överväg om någon av de redan planerade och finansierade LSS boendena kan konverteras för att få en snabbare utväxling.

Att kommunen över tid inte kommer att behöva köpa platser utanför kommunen är inte sannolikt, det kommer alltid att finnas enskilda personer som har särskilda behov.

Biståndskansliet bör ansvara för att årligen beskriva behovet av boendeformer.

Om ansvarig nämnd vill få in fler alternativa utförare i kommunen behöver ett aktivt arbete göras för att beskriva kommunens behov av särskilda boendeformer för målgruppen.

### 8.2.1 Rusta alternativt byt ut de befintliga boendeenheterna

De befintliga boendeenheterna är slitna och inte anpassade efter målgruppens behov.

I takt med att nya boendeenheter tillskapas kan dessa avvecklas alternativt rustas och anpassas.

## 8.3 Slopa 65 års gränsen

En verksamhet som präglas av och utformas utifrån den enskildes behov snarare än ålder och diagnos behöver inte ha en 65 års gräns.

## 8.4 Tillämpa kvarboendepincipen

Liksom övriga verksamhet för personer med funktionsnedsättning bör kvarboendepincipen tillämpas. Det innebär att stöd skall ges för att den enskilde i största möjliga mån skall få bo kvar i sitt eget boende. En förutsättning för detta är en satsning på ett utökat boendestöd som är tillgängligt dag och kväll alla dagar i veckan och som kan tillgodose all det stöd som den enskilde behöver. I förlängningen bör detta innebära ett minskat behov av särskilda boenden.

## 8.5 Stärk hälso- och sjukvården

Det finns evidens för att personer med psykisk funktionsnedsättning har högre förekomst av fysisk ohälsa som leder till dödlighet, än befolkningen i stort. I intervjuerna både med brukare och med medarbetare i organisationen framträder det tydligt att hälso- och sjukvårdens resurser inte upplevs som tillräckliga för målgruppen.

Det betyder inte med automatik att HSL organisationen behöver utökas, däremot kan det finnas anledning till att höja kunskapsnivån generellt inom organisationen när det gäller fysisk ohälsa kopplat till målgruppens särskilda behov.

Insatser riktade mot fysisk ohälsa för målgruppen kan medföra stora hälsomässiga vinster för den enskilda personen men också ekonomiska vinster för samhället i stort.

## 8.6 Stärk samverkan vid samsjuklighet

Med samsjuklighet menas här att någon har både ett diagnostiserat missbruk eller beroende och någon form av psykisk sjukdom. Det finns evidens för att personer med samsjuklighet har en ökad risk för ett sämre förlopp. Därför är det viktigt att uppmärksamma samsjuklighet, "sänka tröskeln" för den enskilde och stärka samverkan mellan de olika organisatoriska avdelningarna både inom kommunen samt med regionen för att kunna behandla båda tillstånden samtidigt.

I Socialstyrelsens rekommendationer framkommer bland annat att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda integrerad behandlingsmetod till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och samtidig svår psykisk sjukdom.

## 8.7 Intensifiera användandet SIP

I samverkan mellan kommunen och regionen och i överenskommelsen kopplat till Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård gällande är SIP ett av de viktigaste samverkansinstrumenten för att samordna vården runt den enskilde. Den kartläggning som Huddinge kommun genomförde under 2018 visar på en låg andel genomförda SIP; ar. I handlingsplanen kopplat till kartläggningen finns SIP med som ett prioriterat område vilket också gett ett positivt utfall under 2019.

## 8.8 Bygg ut uppföljningen

Det finns ett behov att synkronisera och förstärka uppföljningen av Socialpsykiatrins verksamhet. En tydligare struktur för uppföljning av resultat och kostnader behövs. Att för Socialpsykiatri skapa likvärdiga eller gemensamma strukturer med näraliggande verksamheter inom Vård- och omsorg, för att säkerställa en fungerande uppföljning av främst kostnader framstår som strategiskt nödvändigt. Vilket också kommer att vara nödvändigt om Huddinge kommun i framtiden överväger att konkurrensutsätta verksamheten.

## 8.9 Slutord

Konklusionen i denna rapport är att det sätt som Huddinge kommun idag har byggt upp stödet som för personer som återfinns inom målgruppen socialpsykiatri inte fullt ut stödjer målgruppens behov. En organisation som i verkställigheten delar upp behovet utifrån ålder, diagnos och tid på dygnet får svårigheter att möta målgruppens totala behov. De få särskilda boendena som finns för målgruppen är slitna och inte fullt ut anpassad för målgruppens behov. Avsaknaden av en strategisk, offensiv planering av särskilda boenden för målgruppen gör det svårt att verkställa boendebesluten på hemmaplan, vilket också visar sig i antalet köpta platser.