

- Verksamheten för personer med psykiska funktionshinder -
Hur ser det ut i Norrbottens kommuner?

2007



Anna Carlénius

Verksamheten

Psykiatrireformen trädde i kraft 1995. Reformen syftade till att förbättra livssituationen för personer med psykiska funktionshinder och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. De åtgärder som föreslogs i propositionen skulle inriktas på att ge ett mer effektivt och samordnat samhällsstöd till målgruppen. Kommunernas ansvar förtydligades när det gäller att planera och samordna de insatser som personer med psykiska funktionshinder behövde. Hur ser då verksamheten ut i Norrbottens kommuner år 2007?

För att få fram detta gick FoU Norrbotten/Kommunförbundet Norrbotten ut med en enkät till samtliga kommuner i Norrbotten, enkäten kom under våren 2007. Alla fjorton kommuner har svarat på enkäten. De områden som enkäten tog upp var verksamheten, ledningsnivån, boendet, sysselsättningen, samverkan, handledning och bistånd. Vad är då syftet med detta? Rapporten syftar på att få igång en diskussion kring dessa frågor. Rapporten ska även visa på olika möjligheter och problemområden som finns i de olika kommunerna. Genom att diskutera för- och nackdelar ska man kunna möta problemen och ta till vara på möjligheterna som finns, allt detta för att personer med psykiska funktionshinder ska få tillgång till de insatser de behöver och har rätt till.

Sammanfattningsvis kan man säga att kommunernas verksamhet styrs av en lagstiftning som anger mål snarare än medel. Det innebär att det finns ett stort handlingsutrymme för kommunerna att utforma sin verksamhet för personer med psykiska funktionshinder utifrån lokala förhållanden. Denna enkät visar på en stor mångfald och variation mellan de olika kommunerna, nya sätt att organisera arbetet har prövats, likaså har nya metoder och arbetssätt utvecklats.

Den första frågan i enkäten var ***vad kallas verksamheten/enheten för personer med psykiska funktionshinder?***

Denna fråga varierade mest mellan kommunerna i Norrbotten, av 14 kommuner finns det 9 olika namn för verksamheten. Det var 4 kommuner som använde sig av namnet *socialpsykiatri* och 2 kommuner använde sig av namnet *kommunpsykiatri*. Resterande kommuner hade alla olika namn. I tabellen nedan redovisas de olika namnen.

Arjeplog	Det är en del av IFO
Arvidsjaur	Boendestödet/avdelningen för funktionshindrade
Boden	Socialpsykiatri
Gällivare	Socialpsykiatri
Haparanda	Socialpsykiatri
Jokkmokk	Psykiatri/Dagverksamheten Oasen
Kalix	Kommunpsykiatri, Handikappomsorgen
Kiruna	Handikappomsorgen
Luleå	Verksamhetsområde funktionshindrade
Pajala	Kommunpsykiatri
Piteå	Boendestöd och personligt ombud, Träffpunkten
Älvsbyn	Älvsby handikappomsorg, stödgrupp
Övertorneå	Socialpsykiatri

Då kan man ställa sig frågan, vilken kommun har rätt? Eller finns det någon kommun som har det perfekta namnet för just denna verksamhet? Ska det vara *socialpsykiatri* eftersom flest hade det namnet? Men då kan man tänka sig, är psykiatri en kommunal verksamhet? Diagnos krävs det? Psykiatri är specialistvård, med detta i bakhuvudet kanske man rent av ska använda sig av ett namn som ingen av kommunerna använder idag? Enligt lagen har kommunerna skyldighet att ge socialt stöd till personer med psykiska funktionshinder. Två namn som ingen av kommunerna har är *Omsorgen av personer med psykiska funktionshinder* eller *Enheten/avd. för socialt stöd och service till personer med psykiska funktionshinder*. Är de här namnen bättre än alla de andra?

Den andra frågan var, ***hur är verksamheten organiserad i kommunerna?***

Det här var däremot den frågan som varierade minst, alla kommuner i Norrbotten organiserade sin verksamhet under socialnämnden. Socialförvaltningen var även den förvaltning som verksamheten tillhörde, men däremot skiljde sig tredje ledet lite åt, antingen var det individ- och familjeomsorg eller avd. för funktionshindrade eller handikappomsorgen. I tabellen nedan visas alla kommuner.

Arjeplog	Socialtjänsten→ Individ- och familjeomsorg
Arvidsjaur	Socialtjänsten→ Avdelningen för funktionshindrade
Boden	Socialförvaltningen→ Handikappomsorgen→ Socialpsykiatri
Gällivare	Socialtjänsten→ Handikappomsorgen→ Socialpsykiatri
Haparanda	Socialtjänsten→ Individ- och familjeomsorg→ Socialpsykiatri
Jokkmokk	Socialnämnden→ Socialtjänst→ Handikappomsorgen →Psykiatri
Kalix	Socialtjänsten→ Handikappomsorgen→ Kommunpsykiatri
Kiruna	Socialförvaltningen→ Handikappomsorgen
Luleå	Socialtjänsten→ Verksamhetsområde Funktionshindrade
Pajala	Socialnämnden→ Socialtjänsten→ Individomsorgen→ Socialpsykiatri→ Klippans träffpunkt och Personliga ombud
Piteå	Socialtjänsten→ Handikappomsorgen
Älvsbyn	Socialtjänsten→ Handikappomsorgen
Överkalix	Socialförvaltningen→ Individ- och familjeomsorg→ Kommunpsykiatri Lärkan
Övertorneå	Socialtjänsten→ Handikappomsorgen→ Socialpsykiatri

Den tredje frågan var, ***hur ser kompetensen/tjänstbenämningarna ut inom verksamheten?***

Det fanns olika benämningar på befattningarna i de olika kommunerna, de allra flesta kommuner har handläggare, handledare, undersköterskor och rehabiliteringsassistenter. Personalen på utförarnivån verkar ha en grundutbildning som vårdbiträden, undersköterskor eller mentalskötare. Dessutom finns det i dessa verksamheter viss tillgång till sjuksköterskor, socionomer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. För mer information se tabellen nedan.

Arjeplog	-
Arvidsjaur	Undersköterska nivå för handledare, socionomer ledare/chefer högskoleutb. inom socialt arbete
Boden	Handledare, rehabiliteringsassistent, boendestödare, skötare och personliga ombud
Gällivare	Skötare, undersköterskor, sköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och fritidsledare
Haparanda	Rehabiliteringsassistenter
Jokkmokk	Kompetens för dubbeldiagnoser
Kalix	”Mentalskötare” inom boende och boendestöd. ”Rehabiliteringsassistent” inom daglig verksamhet/sysselsättning.
Kiruna	Vårdbiträden, undersköterskor, vårdare, mentalskötare och sjuksköterska
Luleå	Rehabiliteringsassistenter och handledare
Pajala	Sjuksköterska, handläggare, handledare, rehabiliteringsassistent
Piteå	Boendehandledare
Älvsbyn	Handledare och vårdare
Överkalix	Undersköterskor, vårdbiträden och rehabiliteringsassistent
Övertorneå	Handledare, socialpedagoger och rehabiliteringsassistent

Den fjärde frågan var, ***saknas någon kompetens?***

Kompetens och kunskapsutveckling är av central betydelse för socialtjänstens möjligheter att erbjuda insatser av god kvalitet. Kompetens kan ses på olika sätt, med andra ord kan man säga att det är ”mångtydigt”. Det handlar om en förmåga att klara de olika krav som ställs i en viss organisation och i en viss verksamhet. Det syftar inte enbart på formell behörighet utan

innehåller även sådant som kvalifikation, kunskap, erfarenhet, förmåga, lärande och färdighet. Ett kompetensområde i denna verksamhet skulle kunna vara bemötandefrågor, dvs. att öka kompetensen om bemötandet av olika människor, andra kompetensområden kan vara handledning och pedagogiska frågor. Enligt föregående fråga hade personalen olika utbildningar, yrkesfunktioner och erfarenheter av att arbeta med målgruppen. Den fjärde frågan var om det saknades någon kompetens i kommunen. Av 14 kommuner så var det 7 kommuner som svarade nej. 50 % av kommunerna i Norrbotten ansåg att de inte saknade någon kompetens, av de resterande kommunerna som ansåg att de saknade kompetens så var det bland annat kompetens för dubbeldiagnoser, någon form av mentalskötartutbildning, pedagoger, egen sjuksköterska och kuratorer. Varför just kuratorer och varför inte socionomer? Det här visar på att de allra flesta kommuner i Norrbotten är nöjda och känner att de har den kompetens som behövs för just denna verksamhet. Den kompetens som verkar saknas är viss psykiatrisk kompetens. Alternativ för att tillgodose viss kompetens är att genomföra inriktade utbildningsinsatser mot just den bristande kompetensen. Andra alternativ är att använda sig av ärendehandledningen, där landstingets psykiatrienhet eller andra med den kompetensen ger handledning till kommunerna. Då kan kompetensen öka inom området. Kommunerna ska inte ta över landstingets ansvar?

Arjeplog	Nej
Arvidsjaur	Nej
Boden	Nej
Gällivare	Ja, pedagoger samt gärna mer arbetsterapeuter.
Haparanda	Nej
Jokkmokk	Ja, missbruksvård ofta dubbeldiagnoser
Kalix	Ja, kompetens för dubbeldiagnoser, t.ex. Case Management utb.
Kiruna	Ja, socialpedagoger och kurator
Luleå	Nej
Pajala	Ja, arbetsterapeut
Piteå	Ja, egen sjuksköterska
Älvsbyn	Nej
Överkalix	Både ja och nej, ej specificerat
Övertorneå	Ja, mer utb. i området psykiatri, t.ex. som den tidigare mentalskötartutbildningen som var en påbyggnad till omvårdnadsprogrammet.

Den femte frågan var, *hur är ledningsnivån organiserad?*

Svaren på denna fråga skiljde sig inte heller så mycket från en kommun till en annan. Samtliga kommuner har en socialnämndsordförande och en socialchef, därefter beror det lite på om kommunen är stor eller liten. I större kommuner förekommer mellanchefer och i de mindre kommunerna är det oftast handläggarna som är underställda socialchefen direkt. För mer information se tabellen nedan.

Arjeplog	Socialchef→ Handläggare
Arvidsjaur	Socialchef→ Enhetsledare→ Områdeschef
Boden	Socialchefen leder en ledningsgrupp bestående av verksamhetschefer för handikappomsorg, hemtjänst, särskilda boenden ÅO, IFO, adm. Service, biståndsenhet, hälso- och sjukvårdsenhet, MAS samt i personalärende chef för bemanningsenhet.
Gällivare	Förvaltningschef→ Områdeschef→ Enhetschef
Haparanda	Biträdande socialchef och samordnare i boendet
Jokkmokk	Socialchef→ Områdeschef
Kalix	Enhetschef ansvarar för kommunpsykiatrins olika verksamheter (jämte verkställighet av SoL och LSS insatser på andra områden). Enhetschefen är direkt underställd socialchefen.
Kiruna	Socialchef→ Avdelningschef→ Enhetschef
Luleå	Socialchef→ Verksamhetschef→ Enhetschef
Pajala	Socialchef→ Enhetschef 1. Arbetsledare 2. handläggare
Piteå	Socialchef→ Avdelningschef
Älvsbyn	Socialchef→ Områdeschef→ stödgrupp
Överkalix	Gemensam enhetschef för individ- och familjeomsorg samt kommunpsykiatri
Övertorneå	Socialnämnd→ Socialchef→ Områdeschef→ Personal

Boendet

Den sjätte frågan handlade om *boendet, antal lägenheter, boendestöd, avgifter och hemtjänst*.

Flera personer behöver en annan form av boende än de har. Det handlar dels om möjligheten till en egen bostad, men också om möjligheten till boende med mer individanpassat stöd. Avgiftsfritt stöd eller inte är också en viktig fråga, och detta varierar mellan kommunerna i Norrbotten. Avgiftsbelägga boendet medför att vissa personer inte vill ta emot en viss insats när de samtidigt måste betala för den. I och med detta så når inte boendestödet alla personer även om personen skulle behöva det. I flera kommuner finns boendestöd inom ramen för den ordinarie hemtjänstverksamheten. Av enkäten framgår det att ett boendestödjarteam kan vara organiserat på flera olika sätt. Det kan utgöra en del av hemtjänsten. Verksamheten riktar sig då till äldre och andra vuxna, t.ex. personer med psykiska funktionshinder som behöver stöd i boendet. Personalen har då ingen särskild inriktning mot just målgruppen personer med psykiska funktionshinder utan arbetar vanligtvis med alla målgrupper utan specialisering. Ett annat sätt att organisera boendestödet är att personal ger boendestöd till ett antal personer som bor inom ett begränsat område (s.k. trapphus eller satellitboende) med tillhörande gemensamhetslokal. Av Norrbottens 14 kommuner har 8 kommuner enbart hemtjänstpersonal som utför insatserna. De andra kommunerna har både hemtjänstpersonal och ”psykiatripersonal” som utför arbetet.

I 8 av kommunerna är det avgiftsfritt och 6 kommuner i Norrbotten har en avgift för servicen. Av de kommunerna som har en avgift så varierar det hur man beräknar den. För mer information kring avgifterna se tabellen nedan.

Antal särskilda boenden för personer med psykiska funktionshinder i Norrbotten är 27 stycken om totalt 211 lägenheter. I 6 av kommunerna finns det även tillgång till andra boenden, ofta i form av egna lägenheter men med tillgång till gemensamma utrymmen. För mer information se tabellen nedan.

	Antal särskilda boenden	Totalt antal lägenheter	Finns det andra typer av boenden?	Finns det boende stöd i ordinärt boende?	Är det avgifts fritt eller inte?	Finns det tillgång till hemtjänst i ordinärt boende?	Om ja vilka utför insatserna?
Arjeplog	0	0	Nej	Ja	Avgift ¹	Ja	Hemtjänstpersonal
Arvidsjaur	1	9	Nej	Ja	Avgift ²	Ja	Hemtjänstpersonal
Boden	4	33	Ja ³	Ja	Ingen avgift	Ja	Hemtjänstpersonal
Gällivare	4	28	Ja ⁴	Ja	Ingen avgift	Ja	Psykiatri- och hemtjänstpersonal
Haparanda	1	5	Nej	Ja	Ingen avgift	Ja	Hemtjänstpersonal
Jokkmokk	0	0	Ja ⁵	Ja	Avgift	Ja	Psykiatripersonal
Kalix	1	6	Ja ⁶	Ja	Ingen avgift	Ja	Psykiatri- och hemtjänstpersonal
Kiruna	1	13	Ja ⁷	Ja	Avgift ⁸	Ja	Psykiatripersonal
Luleå	8	64	Nej	Ja	Avgift ⁹	Ja	Psykiatri- mobila team ¹⁰
Pajala	1	4	Ja ¹¹	Ja	Ingen avgift	Ja	Hemtjänstpersonal ¹²
Piteå	4	38	Nej	Ja	Avgift ¹³	Ja	Hemtjänstpersonal
Älvsbyn	0	0	Nej	Ja	Ingen avgift	Ja	Hemtjänstpersonal
Överkalix	0	0	Nej	Ja	Ingen avgift	Ja	Hemtjänstpersonal
Övertorneå	1	6	Ja ¹⁴	Ja	Ingen avgift	Ja	Psykiatri- och hemtjänstpersonal
Norrbotten	26	206					

¹ Avgift enligt hemtjänsttaxan.

² Avgift kommer att införas under hösten 2007, beslut i dagsläget är ännu ej fastställt i fullmäktige.

³ Åtta av lägenheterna som tillhör boendena ligger i anslutning till särskilda boenden så kallat satellitboende.

Dessutom finns övergångslägenheter, dessa brukar variera mellan 4-8 i antal.

⁴ Ordinärt boende med boendestöd och tillgång till gemensamhetsutrymmen.

⁵ Stödboende med 6 lägenheter. I anslutning till lägenheterna finns en dagverksamhet. Möjlighet till boendestöd och hemtjänst finns i ordinärt boende; Avgiftsbelagt. Beslut om boende fattas inom ramen för SoL.

⁶ 15 lägenheter i ett stödboende samt 2 boendemoduler i ett dubbeldiagnosboende.

⁷ I Kiruna finns ett bostadshus med 15 lägenheter där personer bor i egna lägenheter med stöd av socialpsykiatrin (hemtjänsten).

⁸ Avgiften beräknas efter inkomst.

⁹ Avgiften är inkomstrelaterad.

¹⁰ Luleå har tillgång till ett mobilt stödteam med psykiatripersonal samt hemtjänstpersonal i ordinärt boende.

¹¹ Pajala har ett antal fristående lägenheter i närheten av det särskilda boendet, så kallat satellitboende.

¹² Motvilligt enligt personalen själv.

¹³ Avgiften beräknas med lägsta avgiften för hemtjänsten.

¹⁴ Trapphusboende med tillgång till gemensamhetsutrymmen.

När man tittar på den procentuella andelen särskilda boenden i förhållande till befolkningen i Norrbotten, så var det 0,08 %. Gällivare, Arvidsjaur och Boden var de kommuner som hade mest särskilda boenden i förhållande till befolkningen. I tabellen nedan redovisas alla värdena.

	Antal invånare 2006-12-31	Totalt antal lägenheter år 2007	Procentuell andel särskilda boenden i förhållande till befolkningen
Arjeplog	3 151	0	0 %
Arvidsjaur	6 791	9	0,13 %
Boden	28 002	33	0,12 %
Gällivare	18 959	28	0,15 %
Haparanda	10 214	5	0,05 %
Jokkmokk	5 491	0	0 %
Kalix	17 396	6	0,03 %
Kiruna	23 258	13	0,06 %
Luleå	73 313	64	0,09 %
Pajala	6 688	4	0,05 %
Piteå	40 943	38	0,09 %
Älvsbyn	8 653	0	0 %
Överkalix	3 859	0	0 %
Övertorneå	5 168	6	0,11 %
Norrbotten	251 886	206	0,08%

Kriterierna för att bli beviljad ett särskilt boende varierar mellan kommunerna, vissa kommuner har inga kriterier medan andra kommuner har beslut enligt lagarna LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade), SoL (socialtjänstlagen) och LASS (lagen om assistans ersättning). Andra kommuner har kriterier som exempelvis långtidssjuk och inte har förmåga att klara av ett eget boende. Svaret på den här frågan är besvarad med dels kriterier och dels med lagstiftning. Därmed kan man ställa en annan fråga; vilken lagstiftning används? För mer information se tabellen nedan.

Vilka kriterier används för att bevilja särskilt boende?	
Arjeplog	Enligt lagen
Arvidsjaur	Beslut enligt Lagen om stöd och service.
Boden	Omvårdnadsbehov, dvs. att man ej klarar eget boende.
Gällivare	Inga
Haparanda	Långtidssjuk och innehar ingen förmåga att klara av ett eget boende.
Jokkmokk	Beslut om boende fattas inom ramen för SoL
Kalix	Omfattande behov av insatser och tillsyn, dvs. dygnet runt behov.
Kiruna	När man behöver stöd och hjälp av personal dygnet runt.
Luleå	Beslut enligt SoL
Pajala	Inga speciella kriterier, bedömning görs av behoven.
Piteå	Stort behov av ADL, långvarig psykisk diagnos som ger ett varaktigt funktionshinder. ”OBS ! stort och varaktigt”.
Älvsbyn	---
Överkalix	---
Övertorneå	?

Sysselsättning

Den sjunde frågan handlade om *sysselsättning, antal platser och om det saknas platser*.

Alla kommuner i Norrbotten har byggt upp någon form av verksamhet för sysselsättning. Alla kommuner har en öppen verksamhet för gemenskap och samvaro, något färre har byggt upp en verksamhet för sysselsättning som är mer strukturerad och erbjuder vissa typer av sysselsättningar. Några kommuner kan erbjuda målgruppen en plats med mer arbetsliknande inslag. För mer information se tabellen nedan.

Vad finns det för olika sysselsättningar inom kommunerna?	
Arjeplog	Vi letar enskilda lösningar för varje person
Arvidsjaur	A-service med individuell praktik
Boden	Compassen – aktivitetshus samt en bas för samverkan
Gällivare	Dagverksamhet som fungerar som träffpunkt samt sysselsättning. AMA en arbetsmarknadsavd.
Haparanda	Daglig verksamhet och arbetspraktik
Jokkmokk	Dagverksamhet
Kalix	Daglig verksamhet, arbetsträning i Parkvillan, snickeriverksamhet i Jobb och Ufo center, orienteringslinje på Kalix Folkhögskola (i samverkan).
Kiruna	Dagverksamhet med olika sysselsättningar ex. sy, snickeri, bakning och mötesplats.
Luleå	Jobbcenter södra, Flygfisken, Rådstugan (öppet hus) samt arbetsträning.
Pajala	Arbetscentrum, verksamhet för både LSS-brukare och personer från kommunpsykiatri. Totalt ca 10 personer, 3 handledare varav 1 plusjobbare och 1 från vuxenskolan. På Arbetscentrum sker mestadels tillverkning av träklossar.
Piteå	Bryggan, Reprisen samt Träffpunkten
Älvsbyn	Arbetspraktik samt SÄR-vux.
Överkalix	Dagverksamhet på Lärkan
Övertorneå	Aktivitetshus = Social samvaro Tvätteriet = Arbetsträning

Det finns ett varierat antal platser för sysselsättning i kommunerna, 11 kommuner i Norrbotten anser att de saknar platser. Av de kommuner som anser att de saknar platser så är det främst platser på den öppna arbetsmarknaden eller arbetspraktikplatser. Många av kommunerna anser också att det saknas platser för yngre män och kanske framförallt för kvinnor. För mer information se tabellen nedan.

	Antal platser för sysselsättning/dagverksamhet/ arbetspraktik/studier m.m.	Saknas platser?	Om ja, vilken typ av plats?	Någon speciell grupp av människor.
Arjeplog	---	Ja	---	---
Arvidsjaur	22	Nej	---	---
Boden	Ej biståndsbesluten insats i dagsläget.	Ja	---	18-40 år
Gällivare	20	Ja	Arbetspraktik	Yngre män och kvinnor
Haparanda	35 men varierar efter behov	Nej	---	---
Jokkmokk	Anpassar behovet	Ja	Arbetsträning	---
Kalix	51	Ja	”Riktiga jobb”	Unga 19-29 år
Kiruna	100	Ja	Praktikplatser på företag, samt lättare arbete	Unga till medelålder kvinnor och män
Luleå	127	Nej	---	---
Pajala	Planerar att utöka	Ja	Varierande sysselsättning samt specifika platser på företag	Kvinnor och ungdomar
Piteå	40-45	Ja	På öppna arbetsmarknaden, samt arbetspraktik	Unga män och kvinnor. Alla ”diagnoser”
Älvsbyn	Varierar efter behov	Ja	Daglig verksamhet	Unga samt personer med social fobi.
Överkalix	15	Ja	Varierade ”riktiga” arbeten	Unga kvinnor
Övertorneå	20	Ja	Praktik på företag	Yngre män

Någon fråga om möjligheten till studier, anpassade eller i det ordinarie utbudet har inte ställts, men kan vara av intresse att lyfta.

Samverkan

Den åttonde frågan handlade om *samverkan, riktlinjer och vårdplanering*.

När det gäller kommunerna i Norrbotten är samverkan väldigt utbredd, alla kommuner samverkar med försäkringskassan, arbetsförmedlingen och landstinget. Alla utom en kommun samverkar med brukarorganisationer, två kommuner samverkar inte med företag. Fem kommuner har bra samverkan med någon annan extern part (Föreningar, Bodenbo, Kraftfält Norr, Kommuner, Studieförbunden). Däremot när det gäller nivån på samverkan så varierar den kraftigt, vissa kommuner har relativt sett bra samverkan medan andra kommuner anser att samverkan inte fungerar så bra. För mer information kring detta se tabellen nedan. När man tittar på snittet i Norrbotten så verkar samverkan med landstinget vara det som fungerar bäst. Psykiatrin är även den främsta samverkanspartnern när det gäller att utforma såväl gemensamma mål eller policy som gemensamma riktlinjer. Försäkringskassan och arbetsförmedlingen finns också med men dock inte i samma grad. I Norrbotten har även gemensamma riktlinjer byggts upp genom nyligen genomförda Miltonprojekt. Riktlinjerna fungerar även här varierat mellan kommunerna, i vissa kommuner fungerar de utmärkt medan i andra fungerar de inte alls.

	Försäkringskassan (1 inte alls, 5 fungerar utmärkt)	Arbetsförmedlingen	Företag	Landsting	Brukarorg.	Övriga parter
Arjeplog	3	3	3	3	1	---
Arvidsjaur	3	1	5	3	4	4 ¹⁵
Boden	3	3	1 & 4	4	4	4 ¹⁶
Gällivare	3	3	---	3	---	4 ¹⁷
Haparanda	3	3	2	4	4	---
Jokkmokk	1	1	1	4	1	4 ¹⁸
Kalix	2	2	---	4	5	5 ¹⁹
Kiruna	3	3	1	5	2	---
Luleå	1	1	2	2	2	---
Pajala	2	3	2	4	2	---
Piteå	3	3	2	3	2	---
Älvsbyn	3	4	3	3	1	---
Överkalix	2	2	1	4	2	---
Övertorneå	1	1	2	4	1	4 ²⁰
Norrbotten	2,36	2,36	2,18	3,57	2,38	4,17

¹⁵ Föreningar

¹⁶ Bodenbo

¹⁷ Kraftfält Norr

¹⁸ Kraftfält Norr

¹⁹ Kommunerna i Östra Norrbotten

²⁰ Studieförbunden

Tittar man vidare på om kommunerna använder en gemensam individuell vårdplanering tillsammans med landstinget, så använder 8 kommuner det medan 4 kommuner inte gör det. Även här varierar resultatet när det gäller hur vårdplaneringen fungerar, allt från att den fungerar bra till inte så bra.

Några av kommunerna har beskrivit vad det finns för brister i vårdplaneringen.

- *Arvidsjaur*, för låg delaktighet och uppföljningen är sällan konstruktiv.
- *Piteå*, informationsöverföringen brister fortfarande men vi arbetar på det.
- *Övertorneå*, vårdplaneringen är inte webbaserad för Landstinget.
- *Gällivare*, otydligt mellan huvudmännen vad en vårdplanering innebär.
- *Kalix*, brister i kommunikationen med slutenvården vid Sunderbysjukhus, bristfällig användning av Meddix-systemet.
- *Jokkmokk*, alla använder ej Meddix som det är tänkt.
- *Allmänt*, användningen av Meddix brister, ibland med motivering att medgivande saknas, avvikelser hanteringen brister även den ibland. I vissa kommuner har "Miltonprojektet" gjort att ribban höjts, om samma mätning gjorts före "Miltonprojektet" skulle värdena sannolikt varit ännu sämre.

För mer information kring riktlinjer och vårdplanering se tabellen nedan.

	Finns det gemensamma dokumenterade riktlinjer för samverkan?	Värdera hur riktlinjerna fungerar (1 inte alls, 5 fungerar utmärkt)	Används gemensam individuell vårdplanering tillsammans med landstinget?	Värdera hur vårdplaneringen fungerar
Arjeplog	Nej	---	Nej	---
Arvidsjaur	Ja, delvis genom Miltonprojektet	2	Ja, dock ej i alla ärenden	2
Boden	Ja	3	Nej, men strävar efter det	---
Gällivare	Ja med Landstinget	3	Ja och Nej	3
Haparanda	Ja, Miltonprojekt	4	Ja	4
Jokkmokk	Ja	2	Ja	2
Kalix	Ja, Miltonprojekt	---	Ja	3
Kiruna	Ja med Landstinget	5	Ja, nystartat	4
Luleå	Nej	---	Meddixvårdplanering	3
Pajala	Ja	---	Ja	---
Piteå	Ja, genom ett Miltonprojekt	3	Ja	3
Älvsbyn	Nej	---	Nej	---
Överkalix	Ja, Miltonprojekt	---	Ja	4
Övertorneå	Ja, Miltonprojekt	4	Ja	4
Norrbotten	11 Ja 3 Nej	3,25	9 Ja 3 Nej	3,2

Handledning

Den åttonde frågan handlade om *handledning*.

I 12 av kommunerna finns tillgång till handledning, alla 12 kommunerna har tillgång till ärendehandledning, 5 av kommunerna har också tillgång till processhandledning, 3 kommuner har även metodhandledning.

Hur handledningen tillgodoses skedde för det mesta genom landstingets psykiatri, mer information kring detta se tabellen nedan.

	Finns det handledning för personalgrupper?	Vad för typ av handledning?	Hur tillgodoses olika typer av handledning?
Arjeplog	Nja, men möjlighet finns.	---	---
Arvidsjaur	Ja	Ärendehandledning	Fasta dagar från psykiatrin
Boden	Ja	Ärendehandledning samt metodhandledning-kognitiv metod	Dels av personal från vuxenpsykiatrin, dels genom köp av tjänst från privat konsult.
Gällivare	Ja, men inte längre kontinuerligt.	Ärende-, process- och annan handledning	Biståndsenheten har ärendehandlingen, processhandledningen har en samtalsbyrå och annan handledning sköts av företagshälsovården och då en beteendevetare.
Haparanda	Ja	Ärende- och processhandledning	Personalen har uttryckt att handledningen fungerar väl.
Jokkmokk	Ja	Ärendehandledning	Malmfältens psykiatri
Kalix	Ja	Ärende-, process- och annan handledning (metodhandledning)	Var 3:e vecka handledning av tre personalgrupper via handledare från NLL:s psykosenheter i Luleå. Samtliga i personalen har erhållit en utbildning i rehabiliteringsinriktat arbetssätt inom psykiatrin.
Kiruna	Ja	Ärendehandledning	Genom personal från Malmfältenspsykiatri som handleder mot enskilda brukare. Vårdplaneringar med ”pussel”
Luleå	Ja	Ärende- och processhandledning	Val mot bakgrund av behov och önskemål.
Pajala	Ja	Ärendehandledning	Ärendehandledning ges av psykiatrisjuksköterskan (kognitiv).
Piteå	Ja	Ärendehandledning	Har ingen budget avsatt för processhandledning
Älvsbyn	Ja	Ärendehandledning	Tillgodoses av psykiatrin i Piteå, 1 gång per månad
Överkalix	Nej, har funnits	---	---
Övertorneå	Ja	Ärende- och processhandledning	---

Bistånd

Den sista frågan handlade om *bistånd*.

Vem som gör biståndsbedömningen i kommunerna i Norrbotten för denna målgrupp, varierar mellan enheten för individ- och familjeomsorg, handikappomsorgen eller en särskild biståndsenhet. 3 av kommunerna i Norrbotten har speciella riktlinjer för biståndsbedömningen, resterande kommuner har inga riktlinjer över huvudtaget. Inga av de 3 kommunerna som hade riktlinjer bifogade dem i enkäten. För mer information se tabellen nedan.

	Vem gör biståndsbedömningen i er kommun?	Finns det riktlinjer i kommunen för biståndsbedömning?
Arjeplog	Enheten för individ- och familjeomsorg	Nej
Arvidsjaur	Enheten för individ- och familjeomsorg, handikappomsorg och äldreomsorg	Ja
Boden	Särskild biståndsenhet	Ja, för psykisktfunktionshinder under bearbetning.
Gällivare	Särskild biståndsenhet	Nej
Haparanda	Enheten för individ- och familjeomsorg	Under utarbetande
Jokkmokk	Enheten för handikappomsorg	Nej
Kalix	Särskild biståndsenhet	Nej, individuella behov är styrande.
Kiruna	Särskild biståndsenhet	Ja, behovsstyrt. Strävar efter en verksamhet som tillgodoser människors behov av trygghet
Luleå	Enheten för individ- och familjeomsorg/särskild biståndsenhet	Nej
Pajala	Enheten för individomsorg	Nej
Piteå	Enheten för handikappomsorg	Nej
Älvsbyn	Enheten för handikappomsorg	Nej
Överkalix	Enheten för individ- och familjeomsorg samt enheten för handikappomsorg	Nej
Övertorneå	Enheten för handikappomsorg	Nej