

Kvalitetsgranskning av missbruksvård för vuxna

**Hägersten–Liljeholmens
stadsdelsförvaltning**

Socialtjänstinspektörernas
rapport

Oktober 2014

**Kvalitetsgranskning av missbruksvård för vuxna i Hägersten-
Liljeholmens stadsdelsförvaltning**
Oktober 2014

Dnr 3.1-54/2014

Utgivningsdatum: oktober 2014

Utgivare: Socialförvaltningen Stockholms stad

Kontaktperson: Christina Höglom, Maj-Stina Samuelsson

Omslagsfoto: Vinterviken

Förord

Stockholm stads socialtjänstinspektörer har till uppgift att granska stadens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen med avseende på kvalitet och rättssäkerhet för den enskilde. Denna rapport beskriver granskningen av myndighetsutövning vad gäller missbruksvård för vuxna vid Hägersten- Liljeholmens stadsdelsförvaltning. Granskningen har genomförts under september 2014. Granskningsarbetet har planerats och resultat stämts av utifrån en granskningsmodell.¹ Modellen bygger på lagstiftningens bestämmelser om god kvalitet.

Kvalitetsparagrafen i socialtjänstlagen

3 kap 3 § Socialtjänstlagen (SoL) ”Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras”.

God kvalitet är när tjänsterna svarar mot de mål som beslutats, samt när tjänsterna

- bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- är tillgängliga
- är trygga och säkra, och präglas av rättsäkerhet i myndighetsutövningen

Genomförandeplan

Planeringen av genomförandet har skett med utgångspunkt från granskningsmodellen. Modellen innehåller sju områden: Utgångspunkter, Avgränsning, Faser i granskningsarbetet, Frågeställningar /Frågor, Genomförande, Analys samt Uppföljning. I denna granskning kommer två specifika områden att belysas:

1. Klientens delaktighet i utredning, val och planering av insatser.
2. Samverkan internt och externt när klienten har behov av insatser från flera enheter eller verksamheter.

¹ Socialtjänstinspektörernas årsrapport 2010. Granskningsmodell

Genomförande

Inledande möte med avdelningschef och enhetschef

Informationsmöte med personal

Informationsinsamling, inklusive styrdokument

Granskning av förhandsbedömningar och personakter

Deltagande i ärendediskussioner och andra tjänstemannamöten

Enkät till socialsekreterare om kompetens, erfarenhet och kvalitet

Fokusgrupp med socialsekreterare

Intervjuer/samtal med mottagningen och ledningen

Utvärdering

Återkoppling

Rapport till nämnd

Socialtjänstinspektörernas sammanfattande analys

Granskningen av myndighetsutövningen inom missbruksvården för vuxna inom Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning visar på vissa utvecklingsbehov vad gäller kvalitetsarbetet.

Förvaltningen har ett övergripande ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter SOSFS 2011:9. Ledningssystemet är integrerat med stadens ILS²-system och kvalitetsprogram. Arbetet med att införa ledningssystemet vid vuxenheten är påbörjat. Ledningssystemet ska dels fokusera på att skapa strukturer för verksamhetens ledning och styrning, dels på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Vuxenheten har en väl utvecklad samverkan med såväl andra enheter och verksamheter i förvaltningen som med externa aktörer. Ett flertal skriftliga samverkansrutiner finns, både vad gäller intern och extern samverkan.

Enheten har en väl sammansatt arbetsgrupp som består av såväl relativt nyutbildade socionomer som erfarna medarbetare med lång yrkeserfarenhet och som har arbetat länge på arbetsplatsen. Arbetsgruppens sammansättning ger möjlighet till kontinuitet i klientarbetet samt kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Socialtjänsten ska erbjuda insatser utifrån den enskildes behov. Inom enheten bedrivs en omfattande öppenvård i form av en egen vårdkedja bestående av behandlings- och boendeinsatser. Det är viktigt att öppenvårdsinsatserna fortsätter att anpassas efter de behov som finns i stadsdelen.

Enheten har god tillgänglighet genom sin mottagning. Det är dock viktigt att det finns skriftliga rutiner för arbetet som är förankrade i lagstiftning och riktlinjer. Dokumentationen av förhandsbedömningar behöver ses över så att handläggningsrutinerna överensstämmer med lagstiftningens krav. Detta gäller även hanteringen av LVM³-anmälningar. Av granskningen framkom att ställningstagandet att inleda LVM-utredning eller inte kan ta lång tid och att vissa allvarliga anmälningar inte utmynnar i att utredning inleds. Det är

² ILS, Integrerat ledningssystem, webbaserat stöd för att planera, följa upp och utveckla verksamheterna.

³ LMV, Lagen om vård av missbrukare i vissa fall

socialtjänstinspektörernas uppfattning att handläggningen av LVM bör ses över.

I vissa av de granskade akterna saknades utredningar enligt 11 kap 1 § SoL eller var bristfälliga. I journalanteckningar och i vissa utredningar framgick likväl att klienten var delaktig i utredningsarbetet och planeringen av insatserna. Sammantaget behöver dock utredningsarbetet förbättras, vilket ledningen är införstådd med.

Det är viktigt att missbruksvården särskilt uppmärksammar om det finns barn som påverkas av den vuxnes missbruksproblem. Vid Hägersten-Liljeholmens vuxenenhet har barnperspektivet uppmärksammas, men behöver utvecklas ytterligare.

Systematiska kartläggningar och uppföljning av insatser är nödvändiga för att få en samlad överblick och kunskap om de klientgrupper som verksamheten möter samt vilket resultat olika insatser ger. Detta är ett område som behöver utvecklas och som även verksamheten ser som ett prioriterat arbete.

Innehåll

FÖRORD	3
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SAMMANFATTANDE ANALYS	5
INFORMATION OM HÄGERSTEN-LILJEHOLMEN.....	8
ORGANISATION	8
VUXENENHETEN	9
<i>Insatser</i>	9
GRANSKNING AV MYNDIGHETSUTÖVNING -VUXNA MED MISSBRUKSPROBLEM	11
MOTTAGNINGSFUNKTION	11
GRANSKNING AV FÖRHANDBEDÖMNINGAR SOM LEDER TILL STÄLLNINGSTAGANDET ATT INTE INLEDA UTREDNING	13
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	15
PERSONAKTER	18
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	20
ÄRENDEDISKUSSIONER	24
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	24
PERSONALENS KOMPETENS	25
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	26
SOCIALSEKRETERARE OM KVALITET	27
FOKUSGRUPP	29
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	30
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE	31
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	34

Information om Hägersten-Liljeholmen

Områdesfakta ⁴	Hägersten- Liljeholmen	Hela staden
Folkmängd	80 876	897 700
Medelålder	37 år	38 år
Medelinkomst samtliga 16 år- (2012)	309 100 kr	323 500 kr
Utländsk bakgrund ⁵	23,9 %	33,5 %
Öppet arbetslösa	2,5 %	3,4 %
Förvärvsarbetande 20-64 år (2012)	82,7 %	77,6 %
Ekonomiskt bistånd bidragstagare	1,5 %	3,2 %
Personer med sjukersättning	3,4 %	4,1 %
Ohälsotal (16-64 år)	17,5	18,7

Organisation

Hägersten- Liljeholmens stadsdelsnämnd är till invånarantalet Stockholms tredje största och har drygt 80 000 invånare. Stadsdelsnämnden omfattar stadsdelarna Aspudden, Axelsberg, Fruängen, Gröndal, Hägersten, Hägerstensåsen, Liljeholmen, Midsommarkransen, Mälarhöjden, Västberga, Västertorp och Årstadal.

Den 31 december 2012 hade stadsdelsförvaltningen 1969 månadsavlönade anställda, varav 178 inom individ och familjeomsorgen⁶. Stadsdelsnämndens totala budget för 2014 uppgår till 1 673,3 mkr varav 119,6 mkr netto till individ och familjeomsorgen inklusive 25,0 mkr netto till vuxna inom individ- och familjeomsorgen⁷.

Förvaltningen är organiserad i fyra avdelningar: Administration, Förskola och äldreomsorg i egen regi, Samhällsplanering samt Social omsorg.

⁴ Statistisk årsbok för Stockholm 2014. Samtliga uppgifter avser 2013 om inget annat anges

⁵ Utrikes födda och födda i Sverige med två föräldrar födda utomlands

⁶ Statistisk årsbok för Stockholm 2014

⁷ Budget för Stockholms stad 2014

Avdelningen Social omsorg ansvarar för:

- stöd till personer som utsätts för våld i nära relation
- stöd till barn och ungdomar samt deras föräldrar, inklusive skyddsinsatser för barn och ungdom
- stöd till och skyddsinsatser för personer med missbruksproblem
- stöd till personer med fysisk, psykisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- stöd till personer med ekonomiska svårigheter och vissa insatser för arbetslösa
- stöd och biståndsbedömning för personer 65 år och äldre
- stöd till anhöriga till personer med beroendeproblematik respektive fysisk eller psykisk funktionsnedsättning
- parklekar och ungdomsgårdar

Verksamhetsområdet omfattar både myndighetsutövning och utförande verksamheter inom både individ- och familjeomsorg och stöd och service för personer med funktionsnedsättning. Inom äldreomsorgen svarar avdelningen för myndighetsutövningen.

Myndighetsutövningen är organiserad i fem enheter: Enheten för ekonomiskt bistånd - försörjningsstöd och arbetsmarknad, Barn- och ungdomsenheten – myndighetsutövning samt familjestöd, fält och fritid, Beställarenheten funktionsnedsättning, Beställarenheten äldre samt Vuxenenheten. Åtta utförarenheter ger stöd och service i form av främst, boendestöd, sysselsättning, personlig assistans, avlösare, stödboende, gruppboende och daglig verksamhet.

Vuxenenheten

Vuxenenheten ansvarar för utredning och insatser till vuxna personer från 20 år med beroendeproblematik, hemlöshet och samsjuklighet. Verksamheten leds av en enhetschef och en biträdande enhetschef. Arbetsgruppen består av 11 socialsekreterare inom myndighetsutövning, varav två ansvarar för mottagningsfunktionen. Varje heltidsanställd utredande socialsekreterare ansvarar för cirka 24 ärenden, vilket inkluderar både utrednings-, insats- och uppföljningsärenden. 11 anställda ansvarar för olika former av öppenvårds-insatser. Därutöver finns två bosamordnare som ansvarar för hela förvaltningens försöks- och träningslägenhetsverksamhet.

Insatser

Öppenvårdsinsatser

Inom enheten bedrivs en omfattande egen öppenvårdsverksamhet. Samtliga insatser utom en är biståndsbedömda. Inom *Futura*, som bedriver strukturerad öppenvårdsverksamhet, erbjuds motivations-

grupp, CRA⁸, eftervårdsgrupp och enskilda samtal. Därutöver finns en fortsättning på eftervårdsgruppen som inte är en biståndsbedömd insats.

Det finns även fyra boendestödjare, varav två med Case manager⁹-utbildning, som erbjuder stöd på hemmaplan till personer med beroendeproblematik, många i kombination med psykisk ohälsa.

Vuxenenheten har en egen boendetrappa som omfattar stödboende, träningslägenheter och försökslägenheter. *Valet*, enhetens stödboende med 19 platser, är en blockförhyrning inom Västertorps Hotellhem. Vid Valet finns *boendestödjare* under dagtid. Valet har också tillgång till fyra träningslägenheter. Därutöver finns cirka 20 *försökslägenheter* och 11 *träningslägenheter* som tillhör enheten.

Antal dygnetrunt-insatser 2013¹⁰

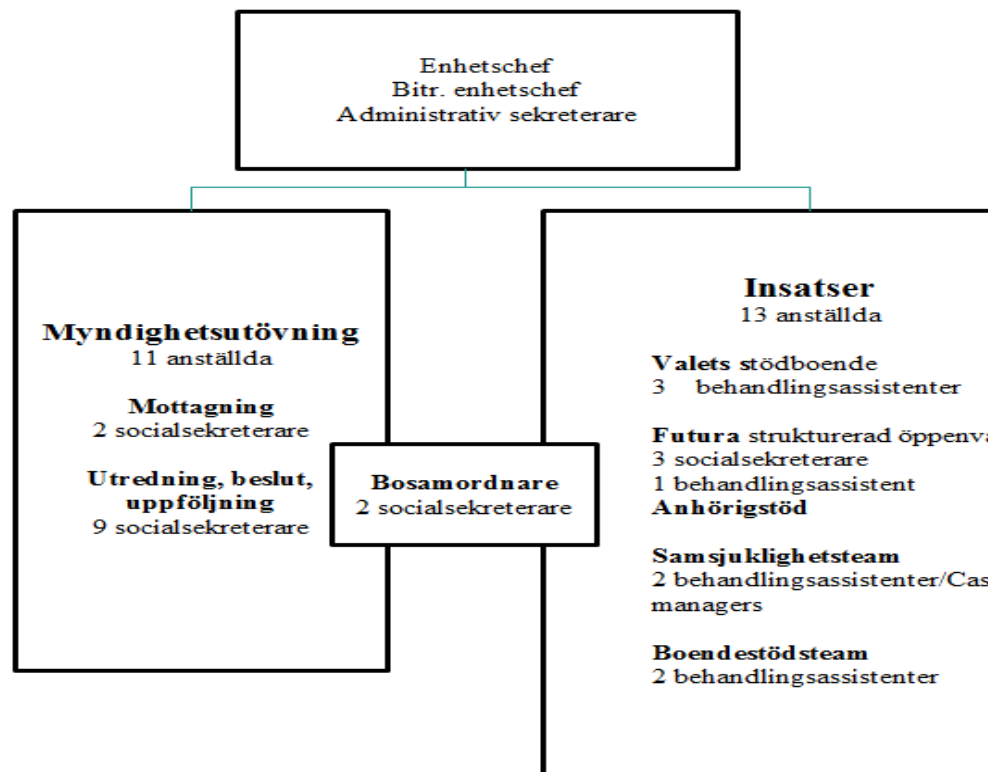
Bistånd som avser boende	79
Frivillig institutionsvård	61
LVM- vård	2 ¹¹
<hr/>	
Totalt	142

⁸CRA (Community Reinforcement Approach) är en missbruksbehandling som baseras på kognitiv beteendeterapi (KBT) och motiverande samtal (MI).

⁹ Case management är en insats som samordnar vården för personer med psykiska funktionshinder för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt.

¹⁰ Verksamhetssystem, ”Paraplyet”

¹¹ Endast omedelbart omhändertagande enligt § 13 LVM.



Granskning av myndighetsutövning - vuxna med missbruksproblem

Mottagningsfunktion

Mottagningsfunktionen tar emot all inkommande information som gäller målgruppen i form av ansökningar, anmälningar, begäranden om yttrande från andra myndigheter, förfrågningar med mera. Mottagningens telefon är bemannad varje dag klockan 9-15 utom under lunchtid, men socialsekreterarna är tillgängliga under hela arbetsdagen och kan även ta emot spontanbesök.

Vid en första kontakt med den sökande, som oftast sker per telefon, kontrolleras kommun- och stadsdelstillhörighet, informeras om vuxengruppens verksamhet och erbjuds en besökstid inom tre dagar.

Ansökningar och förhandsbedömningar

Vid ansökningar eller när en förhandsbedömning leder fram till ställningstagandet att utredning ska inledas aktualiseras ärendet och en ASI (Addiction Severity Index)¹² intervju genomförs. Ärendet

¹² ASI finns som grund- och uppföljningsintervju, innehåller frågor som är relevanta för personers missbruksproblem och täcker förutom alkohol- och

överförs därefter till handläggare vid utredningsgruppen i samband med enhetens socialsekreterarmöte. Överföring från mottagningen till utredande socialsekreterare sker vid ett trepartsamtal där ASI-intervjun återkopplas till klienten.

Rådgivning, uppsökande verksamhet och hänvisning till andra verksamheter

Mottagningen erbjuder rådgivning per telefon. Socialsekreterarna deltar i stadsdelsförvaltningens vräkningsförebyggande grupp, kan följa med på hembesök i samband med vräkningar och samarbetar med övriga enheters mottagningsgrupper inom stadsdelsförvaltningen. Mottagningen kan också, på uppdrag av barn- och ungdomsenheten, genomföra missbruksutredning i samband med barnvårdsutredning.

I vissa fall hänvisar mottagningen den sökande till andra myndigheter och vårdgivare när önskade insatser finns att tillgå inom någon annan verksamhet.

Handläggning av anmälningar

Vid anmälningar kallas personen till besökstid två gånger och om personen inte kommer ligger informationen kvar en månad på mottagningen. Hembesök görs i vissa fall när det finns en orosanmälan eller LVM-anmälan och personen inte kommer till inbokade besök. Om den som anmälan gäller har minderåriga barn skickas informa-tion till barn- och ungdomsenheten.

Omhändertaganden enligt LOB¹³

Mottagningen har tagit fram ett standardbrev som skickas till alla som omhändertagits enligt LOB. I brevet biläggs en Audit¹⁴ eller Dudit¹⁵ som personen ombeds fylla i. Samtliga inbjuds till ett gruppinformationsmöte som hålls en gång per månad samt får informa-tion om att även ett individuellt möte kan erbjudas.

Körkortsyttanden

När det gäller Körkortsyttanden skickas brev med tid för besök. I brevet biläggs en Audit eller Dudit som personen ombeds fylla i och

narkotikamissbruk även andra livsområden som familjesituation, arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och kriminalitet.

¹³ LOB, Lagen om omhändertagande av berusade personer

¹⁴ AUDIT är ett instrument som syftar till identifiera personer med tidiga alkoholproblem

¹⁵ DUDIT är ett instrument som används för att identifiera personer med drogrelaterade problem.

ta med sig till mötet. Om personen inte kommer till inbokade möten skickas ett brev till Transportstyrelsen med meddelande om att socialtjänsten inte kan yttra sig i frågan. En kopia på brevet läggs i pärmen för inkommande information. Om personen kommer till inbokad besökstid inleds utredning och yttrandet skrivs av socialsekreterare vid mottagningsenheten.

Inkommande LVM-anmälningar

Socialsekreterarna vid mottagningen tar ställning till om LVM-utredning ska inledas eller inte i de fall ärendet inte är aktuellt vid enheten. Detta sker efter att anmälan diskuterats med biträdande enhetschef och den övriga arbetsgruppen. LVM-anmälningar som man ännu inte tagit ställning till förvaras i en särskild LVM-pärm, under tiden som granskningen fortskrider. Anmälningarna i pärmen följs upp på socialsekreterarmötet varje vecka.

Avslutade ärenden

Ärenden som avslutats på vuxenenheten och återkommer inom en månad går direkt tillbaka till den tidigare socialsekreteraren. Om det gått längre tid sedan ärendet avslutats går ärendet via mottagningen.

Granskning av förhandsbedömningar som leder till ställningstagandet att inte inleda utredning

Information som inkommer till socialtjänsten och där bedömningen görs att utredning inte ska inledas, samlas i en kronologisk pärm. Polisanmälningar om omhändertaganden enligt Lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB) samlas i särskilda kronologiska pärmar, en för personer 20-25 år och en för personer över 25 år. Granskningen har omfattat 50 slumpvis utvalda förhandsbedömningar från andra halvåret 2013 och första halvåret 2014. Handläggningen av LOB har också studerats, men ingår inte i nedanstående redovisning.

I materialet ingick 34 anmälningar, 12 ansökningar, två begäranden om körkortyttrande och två hänvisningar från barn- och ungdomsenheten. Förhandsbedömningarna rörde 34 män och 16 kvinnor

Åldersfördelning

Ålder	Antal
20-25	7
26-35	10
36-45	3
46-55	10
56-65	12

Mer än 65 år	8
Totalt	50

Tidsomfattning för förhandsbedömning

	Antal	Procent
Mindre än en vecka	27	54
1-2 veckor	14	28
2 veckor - 1 månad	3	6
1 månad – 2 månader	0	0
Framgår ej	6	12
Totalt	50	100

Anledning till anmälan/ansökan

24 av anmälningarna/ansökningarna rörde alkoholproblem, nio narkotikaproblem. Nio avsåg missbruk i kombination med psykisk ohälsa. Åtta förhandsbedömningar handlade om boendesituation/hemlöshet och några enstaka om våld i nära relationer eller spelmissbruk. Några av anmälningarna/ansökningarna gällde mer än ett problem.

Av de granskade 50 anmälningarna/ansökningarna var elva LVM-anmälningar. Tre av dessa kom från beroendevården, tre från polisen och fem från övrig sjukvård eller psykiatri.

Uppgiftslämnare

13 anmälningar kom från annan verksamhet inom socialtjänsten (socialjour, uppsökarenhet, ungdomsjour), åtta vardera från polisen, beroendevården och anhöriga, sju från övrig sjukvård och tre från andra enheter inom den egna stadsdelsförvaltningen. Några anmälningar hade mer än en uppgiftslämnare. 12 ansökningar kom från den enskilde.

Tidigare anmälningar och utredningar

Av dokumentationen framgick i tre fall att tidigare anmälningar som inte lett till utredning hade inkommit och i två förhandsbedömningar fanns det dokumenterat att utredning genomförts tidigare.

Kontakter under förhandsbedömningen

Möten med den enskilde skedde i 23 fall, enbart telefonkontakt i åtta och endast brevkontakt i fyra fall. Fem hembesök gjordes i samband med förhandsbedömningen och i tio fall saknades dokumentation om hur kontakten sett ut under förhandsbedömningen.

Motivering till ställningstagandet att inte inleda utredning

I 36 granskade förhandsbedömningar fanns en dokumenterad motivering till att inte inleda utredning. Motiveringarna var korta och hänvisade till att klienten inte kommit på kallat möte, inte omfattades av generalklausulen för LVM eller hänvisades till annan insats. Ställningstagandet var inte undertecknat med namn och befattning, men ofta med namnförkortning. I 14 förhandsbedömningar saknades motivering till varför utredning inte inletts.

Kommunicering av ställningstagande

Enligt dokumentationen hade den enskilde i 16 fall informerats om att utredning inte skulle inledas.

Körkortsytttranden

De två granskade begäranden om körkortytttrande som fanns i den kronologiska pärmen innehöll förfrågan från Transportstyrelsen, kallelsebrev och kopia på det brev som skickats till Transportstyrelsen. I brevet informerades om att personen inte kommit till inbokad besökstid och att förvaltningen därför inte kunde yttra sig.

Polisanmälningar enligt LOB

I dokumentationen vid inkommen LOB-anmälan återfanns endast utdrag från folkbokföring och anteckning när klienten var kallad till möte. LOB-anmälningarna var samlade i två separata kronologiska pärmar. Dokumentation kring handläggning av inkommen handling och ställningstagandet att inte inleda utredning saknades i regel när det gäller LOB.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Ett ärendes uppkomst- förhandsbedömning

Ett ärende hos nämnden kan uppkomma genom ansökan, anmälan eller på annat sätt¹⁶. En ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen ska alltid leda till att en utredning inleds. Även om det från början står klart att den enskildes ansökan inte kan beviljas ska ärendet avslutas genom ett beslut¹⁷.

När nämnden får kännedom om något genom anmälan eller på annat sätt ska nämnden ta ställning till om en utredning ska inledas eller inte genom en förhandsbedömning. En förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan en bedömning om en utredning ska

¹⁶ Socialstyrelsen (2010): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.75

¹⁷ JO beslut 2010-03-22, dnr 3938-2009

inledas eller inte. Bedömningen innebär att nämnden bildar sig en uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp. Vid bedömningen får nämnden beakta tidigare kännedom om den enskilde, till exempel uppgifter som finns i personakt eller tidigare inkommen information. I motsats till förhandsbedömningar som gäller barn och unga, där lagstiftningen anger att en förhandsbedömning ska göras inom 14 dagar, finns ingen reglerad tid för hur länge en förhandsbedömning får pågå när det gäller vuxna. Rättssäkerheten för den enskilde kräver dock att en förhandsbedömning inte får dra ut på tiden. Enligt lagstiftningen ska en utredning inledas utan dröjsmål (11 kap.1§ SoL).

Rättssäkerheten påverkas också av att det under förhandsbedömningen råder ett oklart förhållande för den enskilde. Han/hon har inte blivit ett ”ärende” hos nämnden och de vanliga förvaltningsrättsliga reglerna gäller inte.

Om en vuxen person inte vill ha någon hjälp från socialtjänsten kan nämnden inte inleda en utredning, om det inte kan bli fråga om tvångsvård med stöd av LVM. När andra myndigheter, som nämnden har en skyldighet att yttra sig till, begär nämndens yttrande ska dock alltid en utredning inledas även om den enskilde inte vill medverka i utredningen¹⁸.

Ställningstagande att inte inleda utredning

Om förhandsbedömningen leder till ställningstagandet att inte inleda utredning ska detta dokumenteras. Av dokumentationen ska framgå att en utredning inte inleds, datum för ställningstagandet, motivering samt namn och befattning på den som gjort ställningstagandet. Ställningstagandet antecknas antingen på den handling som legat till grund för förhandsbedömningen, eller i dokumentet ”Inkommande information”. Om den person som informationen gäller har en existerande personakt hos nämnden ska handlingen/ dokumentet läggas i akten. Om personen saknar personakt ska handlingen sättas in i den kronologiska pärmen. I Hägersten-Liljeholmen läggs all inkommande information i den kronologiska pärmen oavsett om det finns en personakt eller inte.

Dokumentationen i flertalet granskade förhandsbedömningar var kortfattad och det var i vissa fall svårt att utläsa hur handläggningen gått till och vad som lett fram till ställningstagandet att inte inleda utredning. Det framgick dock i flera förhandsbedömningar att personer som ansökt om insatser från socialtjänsten inte fullföljt sin ansökan.

¹⁸ Socialstyrelsen (2010): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.93.

LVM-anmälningar

Socialnämnden ska inleda utredning när den genom anmälan eller på annat sätt får kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård (7 § LVM). Beslutet att inleda utredning enligt LVM ska föregås av en förhandsbedömning. I Hägersten-Liljeholmen kan ställningstagandet att inleda eller inte inleda LVM-utredning ta lång tid, upp till en månad eller längre och att vissa allvarliga anmälningar inte utmynnade i att utredning inleddes. Detta kan inte anses vara förenligt med intentionerna i LVM och det skyndsamhetskrav som anges i lagstiftningen.

Kvalitetsgaranti

Kommunfullmäktige har beslutat om en kvalitetsgaranti för vuxna som söker vård och behandling för missbruksproblem. Garantin innebär att den som söker hjälp ska erbjudas kontakt med socialtjänsten samma dag, ett första samtal med utredande socialsekreterare inom en vecka och genomförd utredning samt planering för insatser inom två månader¹⁹. Hägersten- Liljeholmens stadsdelsförvaltning arbetade utifrån en egen kvalitetsgaranti redan innan beslut fattades i Kommunstyrelsen. Granskningen av förhandsbedömningar visar att vuxenheten genom mottagningen har god tillgänglighet och erbjuder tid för första samtal inom den angivna tiden.

Hembesök

Av förarbetena till Socialtjänstlagen framgår att hembesök bör ses som en utredningsåtgärd²⁰. Inspektionen för vård och omsorg anger att hembesök som sker på nämndens initiativ är en åtgärd som kan uppfattas som starkt integritetskränkande och att nämnden i varje situation behöver väga de intrång i den personliga integriteten ett hembesök kan tänkas medföra mot de intressen nämnden ska tillgodose²¹. Socialtjänsten har dock en skyldighet att motverka missbruk även om den enskilde inte framför önskemål om hjälp, detta medför att socialtjänsten bör arbeta med uppsökande verksamhet och erbjuda den hjälp som finns inom socialtjänsten.²² Det är relativt vanligt att mottagningen vid Hägersten- Liljeholmens vuxenhet gör hembesök inom ramen för förhandsbedömningen, till exempel när en orosanmälan eller LVM-anmälan inkommit. Av de 50 förhandsbedömningar som granskats genomfördes hembesök

¹⁹ KS 2012-10-03, Dnr 325-2364/2011

²⁰ Prop. 1979/80 :1 sid 400

²¹ Inspektionen för vård och omsorg. Dnr 8.5-3482/2014

²² Lundgren, L, Sunesson, P, Thunved, A (2014) Nya sociallagarna. Norstedts Juridik. s. 154.

i samband med fem. I dessa fall handlade det om att skaffa sig en uppfattning om den enskildes situation.

Hänvisning till annan verksamhet

Allt stöd som ges inom socialtjänsten behöver inte föregås av utredning och behovsbedömning utan kan vara en form av service. En förutsättning för att kunna hänvisa till serviceinsatser är att det inte finns skäl att inleda en utredning. I de granskade förhandsbedömningarna framgick att vissa personer som önskade samtalskontakt hänvisades till Behandlingsenheten vid socialförvaltningen, medan personer som endast önskade medicinsk kontakt hänvisades till beroendemottagning.

Yttranden

En begäran om yttrande från en myndighet som socialtjänsten har skyldighet att yttra sig till, vilket är fallet när Transportstyrelsen begär att socialtjänsten ska yttra sig i ett körkortsärende, ska alltid leda till att utredning enligt 11 kap. 1 § SoL inleds. Detta gäller oavsett om den enskilde deltar i utredningen eller inte. I granskningen framkom att utredning inleddes enbart i de fall den enskilde kom till inbokade besök och deltog i utredningen.

Personakter

Granskning genomfördes av 26 slumpvis utvalda utredningar och akter som avslutats under sista halvåret 2013 och första halvåret 2014. Granskningen omfattade 16 män och 10 kvinnor.

Åldersfördelning

Ålder	Antal
20-25	6
26-35	7
36-45	3
46-55	6
56-65	3
Mer än 65 år	1
Totalt	26

Anledning till utredning

I den inkommande information som var anledning till att utredning inleddes framkom att 15 utredningar avsåg ansökningar, sex anmälningar, två begäranden om körkortsyttrande och tre begäranden från kriminalvården om ansvarsförbindelse i samband med kontraktsvård eller vårdvistelse. En utredning enligt LVM ingick i det granskade materialet.

De problem som var beskrivna i de granskade utredningarna avsåg i 12 fall alkoholmissbruk och i 12 fall narkotikamissbruk. Sex avsåg missbruk i kombination med psykisk ohälsa och fem handlade i huvudsak om boendesituationen. Flera utredningar avsåg mer än ett problem.

Tider för inledande av utredning och avslutad utredning

13 av de 26 granskade utredningarna (50 %) inleddes inom sju dagar.

11 av utredningarna slutfördes inom två månader (42 %). I flertalet var det svårt att utläsa när utredningen var slutförd. I några akter framkom att klienten varit aktuell vid vuxenheten under lång tid eller i olika omgångar.

Utredningar

Det återfanns skriftligt beslutsunderlag i form av utredning enligt 11 kap 1§ SoL i 15 akter. I några fall var utredningarna flera år gamla. I åtta akter fanns endast en kort sammanfattning av aktuell situation beskriven i dokumentet ”beslut i enskilt ärende”. I tre fall saknades beslutsunderlag helt.

I flertalet av de 15 akter som innehöll en utredning, framkom att klienten var *delaktig* och att utredningen innehöll en *bedömning* där klientens intressen och uppfattning beaktades. Ingen utredning innehöll en *analys* under särskild rubrik.

I de flesta utredningar gick det inte att utläsa om information inhämtats från andra såsom beroendevården, psykiatrin eller andra vårdgivare, andra enheter eller verksamheter inom förvaltningen eller om anhöriga hade deltagit i utredningsarbetet. Däremot fanns omfattande information i journalanteckningarna.

Två *uppdrag* till vårdgivare återfanns i akterna och i 11 granskade akter fanns *arbetsplaner* som i fem fall var underskrivna av klienten.

Bedömningsinstrument

I 21 av akterna fanns ASI- grundintervjuer och 10 ASI- uppföljningsintervjuer. I en utredning var det angivet att det inte gick att använda ASI på grund av språkproblem.

Förslag till insats

I 14 av utredningarna fanns förslag till insats inom socialtjänsten.

<i>Insats</i>	<i>Antal</i>
---------------	--------------

Boende	4
Intern öppenvård	6
Extern öppenvård	3
Behandlingshem/vårdhem	4
Stödkontakt	2

Några fick fler än en insats. De flesta tackade ja till föreslagen insats och i något fall framgick inte om klienten tackat ja eller nej.

Barnperspektiv

I fyra utredningar framkom att klienterna var vårdnadshavare till barn under 18 år. I ytterligare sex framkom att klienterna hade minderåriga barn, men det var oklart om det förekom umgänge med dessa barn. Några utredningar var initierade av barn- och ungdomsenheten utifrån förälders missbruk. I utredningarna framkom i regel inte hur beslut och insatser påverkade barnet. I en av utredningarna fanns en barnperspektivanalys, som tog sin utgångspunkt i barnets situation.

Kommunicering

I det skriftliga beslutsunderlaget var det svårt att utläsa om utredningen hade kommunicerats och om man i förekommande fall gett ett skriftligt avslag med besvärshänvisning. Däremot gick det att utläsa i journalanteckningarna att klienten tagit del av utredning och beslut.

Journalanteckningar

Journalanteckningarna var i regel lätta att följa. De var tämligen omfattande och det gick att följa planering och händelser under den tid klienten var aktuell vid enheten. I några fall fanns det en slutanteckning som redogjorde för anledning till att ärendet avslutades.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Kommunens ansvar

Kommunen har det yttersta ansvaret för att missbrukare får den hjälp och den vård som de behöver för att komma ifrån missbruket. Kommunens yttersta ansvar omfattar däremot inte de insatser som ligger inom andra huvudmäns ansvarsområden. Skyldigheten att motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel innebär en skyldighet att verka oavsett om missbrukaren framfört önskemål om att få hjälp eller inte. Även om möjligheten att tvinga den enskilde att ta emot vård endast föreligger i en LVM-

eller LVU-situation bör nämnden bedriva uppsökande verksamhet och erbjuda frivillig hjälp²³.

Utredningar- beslutsunderlag

Utredningar inom socialtjänsten som gäller vuxna utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM. SoL anger inte att utredningen ska avslutas eller genomföras på ett visst sätt eller, när det gäller vuxna, inom en viss tid. I 7 § Förvaltningslagen (FL) anges dock att en utredning ska genomföras så snabbt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Hur omfattande utredningen ska vara beror på den enskildes behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Den ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge tillfredsställande underlag för beslut, men inte vara mer ingående än vad som är nödvändigt för utredningens syfte. Utgångspunkten är att den enskilde så långt det är möjligt ska medverka i utredningen och ha inflytande över planeringen av vård- och stödinsatserna. Med utredningsansvaret följer uppföljnings- och kostnadsansvar för de eventuella insatser som beslutas²⁴.

En utredning består av kartläggning, analys, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. Den information som ligger till grund för utredningen inhämtas direkt från den enskilde via samtal, strukturerade intervjuer, bedömningsinstrument och från eventuell tidigare dokumentation.

I flera av de 26 granskade akterna vid Hägersten- Liljeholmens vuxenhet saknades ett skriftligt beslutsunderlag i form av en utredning enligt 11 kap 1 § SoL, vilket innebar att det inte alltid gick att utläsa på vilka grunder olika beslut hade fattats.

Inom stadens missbruksvård används kartlägnings- och bedömningsinstrumentet ASI. ASI-intervjun ligger till grund för bedömning av hjälpbehov, planering samt uppföljning av insatser. ASI kan också användas som underlag vid samplanering med beroendevården, kriminalvården och andra vårdgivare. Informationen från ASI-intervjun ska ingå som en del i utredningen och utgör inte utredningen i sig.

Aktgranskningen visade att vuxenheten hade genomfört ASI-grundintervjuer i de flesta granskade akterna. Uppföljningsintervjuer fanns också i en del av dem. Dock framkom att ASI-

²³ Lundgren, L, Sunesson, P, Thunved, A (2014) Nya sociallagarna. Norstedts Juridik. s. 154.

²⁴ Riktlinjer. Vuxna med missbruks- och beroendeproblem. KS 2011-10-17.

intervjun i vissa fall ersatt grundutredning enligt kap 11 § 1 SoL vilket innebar att en skriftlig utredning som ska utgöra underlag för bedömning och val av insatser saknades i dessa ärenden. I akterna fanns däremot oftast flera dokument ”beslut i enskilt ärende” som innehöll en sammanfattning av aktuell situation och beslut om insats.

Varje utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska leda fram till ett beslut som antingen innebär att ärendet avslutas utan åtgärd, att ansökan avslås, att beslut om bistånd fattas eller att beslut om att lämna yttrande till annan myndighet fattas²⁵. I de granskade akterna saknades i regel formella beslut om att avsluta utredning.

Efter att ett beslut om bistånd har fattats ska det beslutas hur biståndet praktiskt ska verkställas. Insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med klienten. Brukarinflytandet ska betonas, vilket innebär att det är viktigt att klienten ges möjlighet att framföra sina synpunkter på innehållet i de insatser han eller hon tar del av. Det framkom i flertalet granskade utredningar och journalanteckningar att klienten var delaktig i utredningsarbetet och planeringen av insatserna. Arbetsplaner som ska innehålla en sammanställning av socialtjänstens planering för den enskilde fanns i 11 av akterna. Några av dessa var underskrivna av klienten.

Om insatsen ska genomföras av någon annan än den som handlagt ärendet ska ett uppdrag lämnas till den utförare som ska genomföra insatsen. Uppdraget utgår från beslutet om insats och den enskildes individuella behov och är ett avtal mellan utredaren (beställaren) och den som ska genomföra insatsen (utföraren). Uppdrag fanns i enstaka granskade akter.

Särskild individuell plan

Kommunen och landstinget har skyldighet att upprätta en individuell plan (SIP) för alla personer som behöver det för att få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen. Detta regleras i 2 kap 7 § SoL och i 3f § hälso- och sjukvårdslagen. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. En behovsbedömning måste göras för att kunna ta ställning till om en individuell plan behöver upprättas. Planen ska påbörjas utan dröjsmål och när det är

²⁵ Socialstyrelsen (2010): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*

möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Även eventuella insatser från andra aktörer, till exempel kriminalvård eller privata vårdgivare, kan redovisas i planen. Om det redan finns en plan upprättad som fyller detta behov är det tillräckligt med den planen, så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda²⁶.

Socialtjänstinspektörerna har inte speciellt granskat ärenden där klienten har behov av insatser från båda huvudmännen, men detta är vanligt förekommande i ärenden som avser missbruks- eller beroendeproblematik. Ingen av de granskade ärendena innehöll en sådan särskild individuell plan (SIP).

Barnperspektiv i utredningar som gäller vuxna

Att ha ett barnperspektiv i beslutsfattandet innebär att noga analysera vilka följder ett beslut kan få för enskilda barn. I socialtjänstens utredningar som gäller vuxna ska alltid kartläggas om det finns barn med i bilden och hur barnen är berörda. Att iakttä ett barnperspektiv i en utredning som gäller en vuxen får inte medföra att barnets förhållande utreds. Om det framkommer uppgifter som tyder på att barnet far illa ska alltid barn- och familjeenheten vid stadsdelsförvaltningen informeras så att den kan ta ställning till om en utredning av barnets förhållande ska inledas²⁷. I flera av de granskade akterna framgick att det fanns ett samarbete med barn och ungdomsenheten när klienten hade hemmavarande barn. I några fall var barnen föremål för barnavårdsutredning. I många akter var det svårt att utläsa om det fanns barn och om eventuellt umgänge utövades och hur barnen påverkades av den vuxnes missbruk.

LVM utredning och vård

LVM-utredning ska inledas när nämnden genom anmälan eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Om nämnden efter utredning anser att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, ska nämnden ansöka om sådan vård hos förvaltningsrätten.

²⁶ Lundgren, L, Sunesson P-A, Thunved, A (2014) Nya sociallagarna 1 januari 2014, Stockholm, Nordstedts Juridik

²⁷ Riktlinjer Vuxna med missbruks-/beroendeproblem, KF 2011-10-17

Tvångsvård ska beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk, vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt, och den enskilde till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (4 § LVM).

Tvångsvården ska syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Under 2013 inkom 67 LVM-anmälningar till Hägersten- Liljeholmens stadsdelsförvaltning²⁸. Två intagningar på LVM-hem gjordes efter omedelbart omhändertagande enligt § 13 LVM, men ingen ansökan om LVM-vård fullföljdes²⁹. Det är socialtjänstinspektörernas uppfattning att handläggningen av LVM bör ses över.

Ärendediskussioner

Utredningsgruppen har en fast tid för socialsekreterarmöte varje vecka. Mötet leds av biträdande enhetschef och har en fast dagordning som inrymmer remittering av nya ärenden, bevakning av inkomna LVM anmälningar, riskbedömningar gällande hot och våld samt ärendedragning. På dagordningen finns även en punkt där aktuell information om ASI och MI tas upp. Utredningsgruppen har extern handledning var 14:e dag. Mottagningens socialsekreterare deltar inte alltid i den externa handledningen.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Socialtjänstinspektörerna har deltagit i vuxenhetens socialsekreterarmöten vid fyra tillfällen. Ärendediskussionerna var väl strukturerade och alla socialsekreterare gavs utrymme att ta upp frågor som de ansåg vara angelägna i klientarbetet. Diskussionerna visade att det fanns ett stort engagemang i enskilda ärenden och god kunskap om missbruksarbete. Positivt var att bevakningen av eventuella hot och våldsituationer fanns med som en återkommande punkt på dagordningen.

²⁸ Verksamhetssystem, Paraplysystemet

²⁹ Statens institutionsstyrelse

Personalens kompetens

Socialsekreterarna fick besvara en webbaserad enkät om kompetens och erfarenhet av socialt arbete. Av elva utskickade enkäter besvarades tio, vilket ger en svarsfrekvens på 91 procent.

Enkätsvaren redovisas nedan:

Kön, ålder och utbildning

Av de socialsekreterare som besvarat enkäten är sex kvinnor och fyra män. Medelåldern är 47 år. Fem av socialsekreterarna har socionomexamen. Övriga har examen från beteendevetenskaplig utredarlinje, fil. kand, polisutbildning eller mentalskötarutbildning med vidareutbildning. Fem har relevanta akademiska påbyggnadsutbildningar såsom master- respektive magisterexamen i socialt arbete samt längre och kortare kurser med högskolepoäng.

Samtliga socialsekreterare har genomgått utbildning i ASI och MI³⁰ och åtta har neuropsykiatrisk grundutbildning. Åtta har genomgått Stockholms stads riktlinjeutbildning för handläggning av vuxna med missbruks/beroendeproblem.

Arbetserfarenhet

Antal arbetade år inom kommunal missbruksvård:

	Antal	Procent
Mindre än 1 år	1	10
Mellan 1-2 år	0	0
” 2-4 år	1	10
” 4-6 år	1	10
” 6-10 år	1	10
Mer än 10 år	6	60
Totalt	10	100

En av socialsekreterarna har mindre än ett års erfarenhet av arbete inom kommunal missbruksvård. Sex har mer än tio års erfarenhet.

Antal år på nuvarande arbetsplats:

	Antal	Procent
Mindre än 1 år	2	20
Mellan 1-2 år	0	0
” 2-4 år	1	10
” 4-6 år	3	30

³⁰ MI, Motiverande samtal

”	6-10 år	1	10
	Mer än 10 år	3	30
<hr/>			
	Totalt	10	100

Två socialsekreterare har arbetat mindre än ett år på sin nuvarande arbetsplats. Sju har arbetat längre än fyra år på arbetsplatsen.

Erfarenhet av annat socialt arbete

Åtta av de tio svarande socialsekreterarna har erfarenhet av socialt arbete inom andra områden såsom försörjningsstöd, barn och familjeenhet, behandlingshem, frivård, kvinnohärbärge och psykiatriboende.

Kunskap och kompetensutveckling

Åtta socialsekreterare anser att de har tillräckliga kunskaper för arbetet inom missbruksvården. I kommentarerna framförs bland annat önskemål om mer kunskap i senaste forskningsrön kring behandling av missbruk, återfallsprevention, samsjuklighet, neuropsykiatriska funktionshinder och medberoende.

Anser du att du har tillräckligt stöd i ditt arbete inom missbruksvården

	Antal	Procent
Ja	9	90
Nej	1	10
<hr/>		
Totalt	10	100

Så gott som alla socialsekreterare, nio av tio, anser att de har tillräckligt stöd i sitt arbete.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Kartläggningen visar att de flesta socialsekreterare i arbetsgruppen har lång erfarenhet av socialt arbete med missbrukare. Åtta av tio har arbetat längre än fyra år inom missbruksvården, varav sex har arbetat mer än 10 år. Sju av tio har arbetat längre än fyra år på arbetsplatsen, varav tre längre än tio år. Sammantaget består arbetsgruppen av erfarna socialsekreterare, som dels har lång yrkeserfarenhet och dels har arbetat länge på arbetsplatsen. De flesta har också i varierande omfattning erfarenhet från arbete inom andra delar av socialtjänsten. Arbetsgruppens sammansättning ger

möjlighet till kontinuitet i klientarbetet samt kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Socialsekreterare om kvalitet

I enkäten fanns även frågor om kvalitet, hur den interna och externa samverkan fungerar och hur de arbetar med delaktighet och barn- och anhörigperspektiv.

Intern och extern samverkan

Intern samverkan

Alla socialsekreterare uppger att de samarbetar med socialsekreterare från andra enheter inom stadsdelsförvaltningen. Samarbete sker mellan försörjningsstöd, barn- och ungdomsenheten, -beställaren-heten för äldre, -funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

Hur anser du att den interna samverkan fungerar?

Bra	2
Ganska bra	6
Varken bra eller dåligt	2
Dåligt	0
<hr/>	
Total	10

Av svaren framgår att åtta av tio socialsekreterare anser att den interna samverkan inom förvaltningen fungerar bra eller ganska bra. En synpunkt som framförs är att det kan förekomma menings- skiljaktigheter med andra enheter vad gäller klientens tillhörighet.

Extern samverkan

Så gott som samtliga socialsekreterare uppger att de samarbetar med aktörer utanför stadsdelsförvaltningen i enskilda ärenden. Samverkanspartners som nämns är bland annat beroendevården, psykiatrin, rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen, uppsökar- enheten, olika boenden, frivården, frivilligorganisationer, försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Hur anser du att den externa samverkan fungerar?

Bra	3
Ganska bra	7
Varken bra eller dåligt	0
Dåligt	0
<hr/>	
Total	10

Samtliga socialsekreterare anser att samverkan externt fungerar bra eller ganska bra. En kommentar som lämnas är att det kan uppstå problem i samarbetet med beroendeakuten, S:t Görans sjukhus.

Delaktighet

Hur säkerställer du att klienten blir delaktig i utredning och planerade insatser?

Socialsekreterarna uppger att de har kontinuerliga möten och samtal med klienten då de går igenom utredningen och då klienten har möjlighet att lämna synpunkter. I samtal med klienten diskuteras vilken insats som skulle vara lämplig. Insatserna följs upp regelbundet med vårdgivare och klientens synpunkter efterfrågas kontinuerligt av socialsekreteraren. Vidare påpekas att arbetsplaner och beslut ska skrivas under av klienten för att större delaktighet ska uppnås.

Beviljade insatser

Anser du att klienten får de insatser som han/hon behöver utifrån vad som framkommit i utredningen?

Nästan alltid	2
Ofta	7
Sällan	1
Nästan aldrig	0

Totalt	10
--------	----

De flesta socialsekreterare anser att klienten ibland eller nästan alltid får de insatser som han/hon behöver utifrån vad som framkommit i utredningen. Det framförs även att när beslutet ligger hos någon annan vårdgivare får klienten inte alltid det som behövs. Några uppger att det finns budgetperspektiv på de insatser som föreslås och att de ”billigaste” insatserna prövas först.

Barnperspektiv

Hur beaktar du barnperspektivet i ditt arbete?

Socialsekreterarna anser att det är viktigt att uppmärksamma barn till missbrukare och när det behövs, informera barn- och ungdomsenheten. Frågor kring barnen och deras situation och hur missbruket påverkar barnen tas upp med klienten under utredningen. Flera påpekar att samarbetet med barn- och ungdomsenheten sker kontinuerligt för att säkerställa barnens situation.

Anhörigperspektiv

Hur beaktar du anhörigperspektivet i ditt arbete?

Socialsekreterarna anser att det är viktigt men svårt att beakta anhörigperspektivet. Det krävs medgivande från klienten för att

anhöriga ska kunna vara med i planerings- och behandlingsarbetet, vilket många gånger är betydelsefullt i förändringsarbetet. De menar att det är angeläget att lyssna på anhöriga, att bemöta dem med respekt och om det finns behov hänvisa dem till anhörigstöd och anhöriggrupper.

Fokusgrupp

Sju socialsekreterare deltog i en fokusgrupp där de diskuterade sitt arbete utifrån de kvalitetsområden som definierats av Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting^[1].

Begreppet *självbestämmande och integritet* diskuterades utifrån synpunkten att klienter inte alltid får de insatser de ansöker om. Det framkom även en uppfattning om att klientens medbestämmande och inflytande minskat under senare tid när det gäller valet av insatser.

Effektivitet innebär att resurserna används på bästa sätt för att uppnå målen för verksamheten. Utifrån detta ställdes frågan om kravet på effektivitet kan krocka med målsättningen att arbeta för självbestämmande och integritet. Det framfördes att det finns krav på att den egna öppenvården ska användas i första hand men att sådan behandling inte alltid fungerar när personer har en omfattande och komplex problematik. Socialsekreterarna poängterade att många av de personer som de möter har behov av socialtjänstens insatser under mycket lång tid, samtidigt som såväl planeringar som beslut om placeringar på framförallt behandlingshem är mer kortsiktiga idag än tidigare. När det gäller insatser som genomförs på hemmaplan, såsom boendeplanering för tränings- och försökslägenhet, finns däremot ett flerårsperspektiv. Det framfördes vidare att hemma-planslösningar kan vara ett bra alternativ om det finns resurser och klienten har förutsättningar att klara sådan behandling, men kräver att socialsekreteraren arbetar mycket aktivt och att det finns ett omfattande samarbete med andra aktörer.

Kunskapsbaserad verksamhet

De insatser som erbjuds inom enheten, såsom Futura och samsjuklighetsteamet, ansågs utgå från socialstyrelsens nationella riktlinjer. Däremot saknades uppföljning av insatsernas resultat. Socialsekreterarna påpekade även att de önskar mer kunskap om vad som händer inom forskningsområdet.

Rättssäkerhet

^[1] www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardochomsorgsocialtjansten

Deltagarna uppgav att klienter som ansöker om viss behandlingsinsats inte får skriftligt avslag på sin ansökan i och med att de motiveras att ta emot andra lösningar. Uppfattningen är att enheten sällan placerar på behandlingshem men däremot fler på stödboenden, arbetskooperativ och i lågtröskelverksamheter. Beslut fattas oftast för tre månader, men förlängs i regel om det bedöms vara nödvändigt. Vikten av att planera för vad som ska ske efter avslutad placering i form av utslussning, eftervård och stöd i boendet betonades.

Socialekreterarna påpekade att befolkningsstrukturen i stadsdelsområdet har förändrats vilket har medfört att färre personer än tidigare söker sig till vuxenheten. Samtidigt finns kunskap om att tillgången till droger är omfattande i området. Enhetens *tillgänglighet* ansågs vara hög eftersom den som söker hjälp snabbt kan få tid hos mottagningen, medan utredningsprocessen i vissa fall blir fördröjd i och med att klienten inte direkt får träffa den socialekreterare som ska genomföra utredningen och fatta beslut om eventuell insats.

Det betonades att bemötandet är viktigt och att klientens upplevelse av bemötandet kan bero på hur han/hon ser på sig själv. Det händer att klienter inte vill kännas vid vad som står i utredningen utifrån att det kan vara svårt att få sin problematik beskriven i text. Transparens när det gäller journalanteckningar och hur man kommunicerar med sina klienter diskuterades och uppfattades som ett utvecklingsområde.

Helhetsyn och samordning

Enheten har många klienter med allvarlig psykisk ohälsa och vikten av att samarbeta kring personer med samsjuklighetsproblematik poängterades. Det påtalades att det finns evidens för samarbete och långa kontakter i arbetet med denna målgrupp och att samarbete med psykiatri är en förutsättning för att personer ska kunna få adekvat hjälp för sin problematik. Ofta krävs långsiktigt arbete för att personen ska ta emot psykiatrisk vård, medicinering och kontakter med enhetens samsjuklighetsteam.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Socialekreterarna är bekanta med kvalitetsområdenas olika begrepp. I enkätsvaren och i fokusgruppen lyfte de fram en rad svårigheter med att nå ett kvalitetssäkrat arbete. I fokusgruppen reflekterade socialekreterarna bl.a. över hur myndighetsutövningen fungerar vid enheten. Att inte alltid kunna erbjuda klienterna tillräckligt kvalificerade och långsiktiga behandlingsinsatser ansågs

vara ett hinder i arbetet. I enkäten framkom att socialsekreterarna har en omfattande samverkan med både enheter inom förvaltningen och med externa samverkanspartners. Socialsekreterarna ansåg att samverkan kan utvecklas både internt och externt, men att den i huvudsak fungerar väl. Samverkan med interna och externa aktörer är avgörande för att nå goda resultat för klienten inom missbruksvården.

Systematiskt kvalitetsarbete

Vuxenenhetens enhetschef och biträdande enhetschef deltog i ett samtal om systematiskt kvalitetsarbete utifrån ett i förväg sammanställt frågeunderlag.

Kvalitet allmänt

Förvaltningen har ett övergripande ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter SOSFS 2011:9. Ledningssystemet antogs av stadsdelsnämnden i december 2012 och arbetet med att bryta ner det på enhetsnivå är påbörjat, men ännu inte klart.

Internkontroll på enhetsnivå sker framförallt via månatliga budgetprognoser som följs av avdelningschef och controller, men även genom den internkontroll avseende personal- och ekonomifrågor som är gemensam för hela stadsdelsförvaltningen.

Självbestämmande och integritet/delaktighet

Förvaltningsgemensamma brukarenkäter genomförs årligen. Enheten deltar i detta arbete, men saknar en plan för brukarmedverkan. Handläggarna uppmuntras att involvera klienterna i utrednings- och uppföljningsarbetet och de screenings- och bedömningsinstrument som används anses vara bra verktyg för att få klienterna delaktiga.

Helhetssyn och samordning/kontinuitet

Det finns ett Internt forum där avdelningschefen, enhetschefer och biträdande enhetschefer från samtliga myndighetsutövande enheter träffas. Där finns utrymme att diskutera gemensamma, eller blivande gemensamma, ärenden. Dessa möten äger rum varannan vecka. Samverkansmöten sker även mellan personalgrupper från olika enheter, vilket uppfattas vara positivt. Det finns fastställda och dokumenterade rutiner för samverkan med barn- och ungdomsenheten, äldreomsorgen och beställarenheten för funktionsnedsättning. Även rutiner för samverkan med enheten för försörjningsstöd finns, men dessa är ännu inte dokumenterade. Antalet externa samverkanspartners är omfattande och det

förekommer såväl länsövergripande som lokala samverkansöverenskommelser. Ett lokalt samråd (Losam) finns där Hägersten-Liljeholmens, Skärholmens och Älvsjö stadsdelsförvaltningar ingår tillsammans med beroendevården, psykiatrin, vårdcentraler och kriminalvården. Enheten arbetar endast i mindre omfattning med särskilda individuella planer (SIP), men sex medarbetare kommer att genomgå utbildning inom den närmaste tiden.

Anhörig- och barnperspektiv

Enheten har under det senaste året arbetat för att göra barnen mer synliga i utredningsarbetet. Det ska finnas noterat i utredningen hur barnen påverkas av föräldrarnas missbruk och vid ärendediskussioner beaktas barnperspektivet. Anhöriga i behov av anhörigstöd hänvisas till enskilda samtal med socialsekreterare inom öppenvården, som även kan slussa den anhörige vidare till olika anhöriggrupper i staden.

Trygghet och säkerhet

Förvaltningens klagomålsrutiner är kända inom enheten. Socialsekreterarna hänvisar oftast klagomålen till biträdande enhetschef, som handlägger klagomålen och i förekommande fall registrerar dessa. Klienter som framför klagomål och som önskar byta handläggare erbjuds gemensamt samtal med handläggare och biträdande enhetschef. Förvaltningen har skriftliga rutiner för lex Sarah och två utsedda ”lex Sarah-ansvariga” finns inom avdelningen. Vuxenenheten har ännu inte rapporterat/anmält något enligt lex Sarah. Arbetsledningen framför att det är svårt att veta hur lex Sarah kan användas i verksamheten, men tankar finns att rapporter eventuellt skulle kunna skrivas i samband med klienters dödsfall.

Kunskapsbaserad verksamhet

Vid enheten används screenings- och bedömningsinstrumenten Audit, Dudit och ASI. För tillfället diskuteras hur ASI och DUR³¹ kan användas för de klienter som är aktuella både vid Beställarenheten funktionsnedsättning och vid vuxenenheten. Enhetschefen hämtar uppgifter från ASI och enskild statistik från öppenvården för redovisningar i tertialuppföljningar och verksamhetsberättelser. Verksamhetsutvecklingen tar sin utgångspunkt i de uppgifter som återfinns i dessa uppföljningsdokument.

³¹ DUR är ett utredningsmaterial som används inom funktionshinderområdet för barn, ungdomar och vuxna

All personal genomgår utbildning i MI, ASI och neuropsykiatrisk basutbildning. För att säkerställa att kompetensen används har enheten två ansvariga MI-coacher som håller i möten med övriga socialsekreterare en gång per månad. Dessutom finns två ASI-coacher som deltar i stadsgemensamma nätverksmöten och håller i lokala booster dagar. Enheten har deltagit i socialförvaltningens stadsövergripande EBP³²-projekt inom missbruksvården och försöker nu implementera dessa arbetssätt inom enheten. En metoddag planeras under hösten, som ska ha sin utgångspunkt i utredningsarbete utifrån resultaten från EBP projektet.

Arbetsledningen anser att det finns en samlad god kompetens inom enheten. Personalgruppen består dels av socialsekreterare med lång yrkeserfarenhet och dels några relativt nyutexaminerade socionomer, vilket ger bra kompetensöverföring inom enheten. Dokumentationskunskaper och basutbildning i missbruks- och beroendekunskap bedöms vara önskvärd för delar av personalgruppen.

Tillgänglighet

Mottagningsgruppen, som har öppen telefonmottagning alla dagar och även tar emot spontanbesök, har en god tillgänglighet och ger en första besökstid inom tre dagar. Vanligtvis ges insats inom två månader efter att utredning har inletts, förutsatt att klienten kommer på inbokade möten, vilket är en svårighet med enhetens klientgrupp. Om insats behövs under utredningstiden beviljas detta. Enheten erbjuder i första hand insatser inom den egna öppenvården och sina egna boendalternativ, men även stadens boenden används. I enstaka fall beviljas behandlingshem och extern öppenvård.

Effektivitet

Uppföljning av handläggning och dokumentation i enskilda ärenden sker då biträdande enhetschef har enskild ärendegenomgång med alla socialsekreterare två gånger per år. Genomgången sker utifrån en utarbetad checklista där förekomsten av aktuella dokument kontrolleras och mål sätts upp inför nästkommande genomgång. När det gäller mottagningens dokumentation görs inga strukturerade kontroller eller genomgångar. De utredande socialsekreterarna följer upp insatser för den enskilde en gång per månad.

Enhetschefen ansåg att det är svårt att följa upp resultat på gruppnivå och att de olika verksamhetssystemen inte ger någon hjälp i detta avseende.

³² EPB, Evidensbaserad praktik

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning har ett övergripande ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter SOSFS 2011:9. Ledningssystemet är integrerat med stadens ILS-system och kvalitetsprogram. Arbetet med att införa ledningssystemet vid vuxenenheten är påbörjat. Ledningssystemet ska dels fokusera på att skapa strukturer för verksamhetens ledning och styrning, dels på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete³³.

Enheten har ett flertal skriftliga samverkansrutiner både vad gäller intern och extern samverkan. Regelbunden uppföljning av budget och enskilda ärenden genomförs.

Vuxenenheten har god tillgänglighet genom sin mottagning. Det är dock viktigt att det finns skriftliga rutiner för mottagningens arbete som är förankrade i lagstiftning och riktlinjer, samt att dessa uppdateras kontinuerligt. Likaså att ledningen utövar den kontroll som är en förutsättning för att arbetet sker rättssäkert, så att de som kontaktar vuxenenheten får tillgång till de insatser som bedöms nödvändiga.

Socialtjänsten ska erbjuda insatser utifrån den enskildes behov. Inom enheten bedrivs en omfattande öppenvård. I det fortsatta utvecklingsarbetet är det viktigt att utvecklingen av öppenvårdsinsatserna fortsätter att anpassas efter de behov som finns i stadsdelen.

Förvaltningens gemensamma enkäter inom Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning är ett bra verktyg för att fånga in brukarnas synpunkter. Det kan dock finnas behov av att ytterligare utveckla brukarnas möjlighet till delaktighet.

Systematiska kartläggningar och uppföljningar utgör en grund för verksamhetsplanering och utveckling och är nödvändiga för att få en samlad överblick och kunskap om de klientgrupper som verksamheten möter samt verksamhetens resultat. Vuxenenheten behöver vidareutveckla detta arbete.

³³ Handbok, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet, Socialstyrelsen, artikelnr: 2012-6-53