



# Kvalitetsgranskning av missbruksvård för vuxna

**Kungsholmens  
stadsdelsförvaltning**

Socialtjänstinspektörernas  
rapport

Oktober 2014

**Kvalitetsgranskning av missbruksvård för vuxna**  
**Kungsholmens stadsdelsförvaltning**  
November 2014

**Dnr:** 3.1–54/2014

**Utgivningsdatum:** November 2014

**Kontaktperson:** Christina Höglom, Maj-Stina Samuelsson

**Omslagsfoto:** Normälarstrand, vinter

## 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 Kungsholmens stadsdelsförvaltning. Granskningen har genomförts under oktober 2014.

Granskningsarbetet har planerats och resultat stämts av utifrån en granskningsmodell<sup>1</sup>. 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 har utgått från den framtagna 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.

---

<sup>1</sup> 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

Intervju/samtal med ledningen

Utvärdering

Återkoppling

Rapport till nämnd

## **Socialtjänstinspektörernas sammanfattande analys**

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

Kungsholmens stadsdelsförvaltning har ett övergripande ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter SOSFS 2011:9. Ledningssystemet är nedbrutet på enhetsnivå och sammanställt i ett dokument som tydligt beskriver enhetens arbete med att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Förvaltningen arbetar målmedvetet med resultatstyrning och har tagit fram ett särskilt webbaserat verktyg för uppföljning, ”Portalen”, vilket ger möjlighet för vuxenenheten att följa upp insatser på såväl individ som gruppnivå.

Socialtjänsten ska erbjuda insatser utifrån den enskildes behov. Inom enhetens öppenvård finns tillgång till ett flertal insatser däribland några som främst fokuserar på stöd i boendet. I utvecklingsarbetet är det viktigt att öppenvårdsinsatserna fortsätter att anpassas efter de behov som finns i stadsdelen.

Enheten har ett flertal skriftliga samverkansrutiner både vad gäller intern och extern samverkan. Samverkan med såväl interna som externa samarbetspartners är omfattande.

Vuxengruppens medarbetare är erfarna, tre av fem socialsekreterare har mer än tio års erfarenhet av arbete inom missbruksvården och samtliga har i varierande omfattning erfarenhet av arbete inom andra delar av socialtjänsten. Arbetsgruppen är liten och varje socialsekreterares erfarenhet blir avgörande för gruppens samlade kompetens.

Granskningen av förhandsbedömningarna visar att ställningstagandena att inte inleda utredning i regel var väl underbyggda men att tiderna för förhandsbedömningen i flera fall var alltför långa. Några av förhandsbedömningarna var tämligen omfattande och var mer att betrakta som en påbörjad utredning.

En ansökan ska alltid leda till att utredning inleds utan dröjsmål. Granskningen visar att det kan ta lång tid från att ansökan inkommer till nämnden till dess utredning inleds.

I några av de granskade akterna saknades utredningar enligt 11 kap 1§ SoL. De utredningar som fanns var dock i regel väl underbyggda och väldokumenterade. I journalanteckningarna framgick att klienten var delaktig i utredningsarbetet och planeringen av insatser.

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

# Innehåll

<b>FÖRORD .....</b>	<b>3</b>
<b>SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SAMMANFATTANDE ANALYS .....</b>	<b>5</b>
<b>INFORMATION OM KUNGSHOLMEN .....</b>	<b>8</b>
<b>ORGANISATION .....</b>	<b>8</b>
<i>Social omsorg.....</i>	<i>8</i>
<i>Vuxenenheten .....</i>	<i>9</i>
<i>Insatser.....</i>	<i>10</i>
<b>GRANSKNING AV MYNDIGHETSUTÖVNING -VUXNA MED MISSBRUKSPROBLEM .....</b>	<b>10</b>
<i>Mottagningsfunktion .....</i>	<i>10</i>
<b>GRANSKNING AV INKOMMANDE INFORMATION SOM LEDER TILL STÄLLNINGSTAGANDET ATT INTE INLEDA UTREDNING .....</b>	<b>10</b>
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	12
<b>PERSONAKTER .....</b>	<b>15</b>
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	17
<b>ÄRENDEDISKUSSIONER.....</b>	<b>21</b>
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	21
<b>PERSONALENS KOMPETENS.....</b>	<b>22</b>
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	23
<b>SOCIALSEKRETERARE OM KVALITET .....</b>	<b>24</b>
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	27
<b>SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE .....</b>	<b>28</b>
SOCIALTJÄNSTINSPEKTÖRERNAS SYNPUNKTER.....	30

## Information om Kungsholmen

Områdesfakta <sup>2</sup>	Kungsholmen	Hela staden
Folkmängd	67 353	897 700
Medelålder	40 år	38 år
Utländsk bakgrund <sup>3</sup>	21,3 %	33,5 %
Ekonomiskt bistånd bidragstagare	0,7 %	3,2 %
Öppet arbetslösa (2013)	2,0 %	3,4 %
Förvärvsarbetande 20-64 år (2012)	84,7 %	77,6 %
Medelinkomst samtliga 16 år- (2012)	384 200	323 500 kr
Personer med sjukersättning	2,8 %	4,1 %
Ohälsotal	13,2	18,7

### Organisation

Kungsholmens stadsdelsnämnd omfattar stadsdelarna Kungsholmen, Stadshagen, Kristineberg, Fredhäll, Marieberg, Lilla Essingen och Stora Essingen. Verksamheten är organiserad i avdelningarna: Äldreomsorg, Barn och ungdom, Social omsorg, Administrativa avdelningen och Ekonomiavdelningen. Därutöver finns parkmiljöavdelningen norra innerstaden.

### Social omsorg

Individ- och familjeomsorgens uppdrag är att vara ett skydds nät och en garanti för att de som bor eller vistas i stadsdelsområdet får den hjälp och det stöd de behöver i socialt utsatta situationer.

Förebyggande arbete bedrivs bland barn, ungdomar och vuxna för att i ett tidigt skede uppmärksamma individer som är i behov av insatser. Försörjningsstödsenheten arbetar för att bidragstagare ska bli självförsörjande.

Inriktningen inom området stöd och service till personer med funktionsnedsättning är att identifiera och undanröja hinder för delaktighet i samhället samt ge förutsättningar för ett självständigt liv<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Statistisk årsbok för Stockholm 2014. Samtliga uppgifter avser 2013 om inget annat anges

<sup>3</sup> Utrikes födda och födda i Sverige med två föräldrar födda utomlands

<sup>4</sup> Information om stadsdelsförvaltningen, stockholm.se



December 2012 hade stadsdelsförvaltningen 1 155 månadsavlönade anställda, varav 68 inom individ och familjeomsorgen<sup>5</sup>. Stadsdelsnämndens budget för 2014 uppgår till 1 055 mkr netto varav 59,1 mkr till individ- och familjeomsorgen. Av detta avser 11,8 mkr netto vuxna/ missbruk inom individ- och familjeomsorgen<sup>6</sup>.

Avdelningen Social omsorg leds av en avdelningschef och är organiserad i fem verksamhetsområden; Vuxenenheten (missbruk och socialpsykiatri) Familjeenheten, Enheten för personer med funktionsnedsättning, Utförarenheten inom socialpsykiatri och Försörjningsstödsenheten.

### **Vuxenenheten**

Vuxenenheten består av två arbetsgrupper. Den ena gruppen ansvarar för myndighetsutövning och biståndsbedömda sociala insatser till personer från 20 år med missbruks- och beroendeproblematik samt för personer som utsätts för hot och våld i nära relationer. Den andra gruppen ansvarar för myndighetsutövning och insatser till personer i åldern 20-64 år med långvarig psykisk funktionsnedsättning. Enheten ansvarar också för det vräkningsförebyggande arbetet och samverkar med övriga enheter inom stadsdelen. Enheten ger också stöd till anhöriga.

Vuxenenheten har två enhetschefer, en administrativ assistent och åtta socialsekreterare, varav två har specialistfunktion i arbetet med relationsvåld. Inom missbruksgruppen finns därutöver utförare i egen regi i form av två behandlingsassistenter, varav en även är boendecoach, en Case manager<sup>7</sup>, samt en behandlingspedagog. En bosamordnare tillhör organisatoriskt vuxenenheten och samordnar hela förvaltningens verksamhet för försöks- och träningslägenheter samt arbetar vräkningsförebyggande. Granskningen har endast omfattat den del av verksamheten som ansvarar för myndighetsutövning vad gäller personer med missbruks och beroendeproblematik. Arbetsgruppen består av enhetschef, fyra socialsekreterare och en trainee anställd på 60 % (4,6 tjänster).

---

<sup>5</sup> Statistisk årsbok för Stockholm 2013

<sup>6</sup> Budget för Stockholms stad 2014

<sup>7</sup> Case manager, 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.

## Insatser

Inom enheten finns tillgång till olika öppenvårdsverksamheter inklusive försöks- och träningslägenheter. Förvaltningen blockförhyr även fem lägenheter hos Stiftelsen Hotellhem i Stadshagen. Öppenvården består av boendestöd i hemmet, stöd till personer med samsjuklighetsproblematik samt återfallsprevention och motivationsstödande insatser individuellt eller i grupp. Därutöver köper förvaltningen insatser av externa vårdgivare i form av stödboende, behandlingshem och strukturerade öppenvårdsprogram.

### *Antal dygnetrunt-insatser 2013<sup>8</sup>*

---

Bistånd som avser boende	27
Frivillig institutionsvård	23
LVM- vård	0
<hr/>	
Totalt	50

## Granskning av myndighetsutövning - vuxna med missbruksproblem

### Mottagningsfunktion

Enheten har ingen specifik mottagningsfunktion, utan missbruksgruppens socialsekreterare ansvarar både för att ta emot inkommande information, förhandsbedömning, utredning och uppföljning av beviljade insatser. Enhetens administrativa assistent ansvarar för jourtelefonen och lämnar vidare till socialsekreterarna eller enhetschef. Socialsekreterarna har delegation att inleda utredning, medan enhetschefen har delegation att inte inleda utredning.

### Granskning av inkommande information 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. Granskningen har omfattat 50 slumpvis utvalda sådana förhandsbedömningar från sista halvåret 2013 och första halvåret 2014.

I materialet ingick 36 anmälningar, 13 ansökningar och en begäran om körkortyttrande. Förhandsbedömningarna rörde 30 män och 20 kvinnor

---

<sup>8</sup> Verksamhetssystem, ”Paraplyet”

### *Åldersfördelning*

Ålder	Antal
20-25	3
26-35	10
36-45	3
46-55	16
56-65	9
Mer än 65 år	9
Totalt	50

### *Tidsomfattning för förhandsbedömning*

	Antal	Procent
Mindre än en vecka	1	2
1-2 veckor	7	14
2 veckor - 1 månad	13	26
1 månad – 2 månader	13	26
Mer än 2 månader	16	32
Totalt	50	100

### *Anledning till anmälan/ansökan*

36 av anmälningarna/ansökningarna rörde problem kring missbruk av alkohol, tio om narkotika och tre handlade om missbruk i kombination med psykisk ohälsa. En handlade om boendesituationen och en om tablettmissbruk. En förhandsbedömning rörde mer än ett problem.

Av de granskade 50 anmälningarna/ansökningarna var åtta LVM-anmälningar. Fyra av dessa kom från polisen, två från psykiatrin, en från vardera beroendevården och annan sjukvård. I materialet återfanns även fem LOB<sup>9</sup> anmälningar.

### *Uppgiftslämnare*

12 anmälningar kom från polisen, nio från anhöriga, två från privatpersoner, varav en var anonym, fem från beroendevården, fyra från psykiatrin och övrig sjukvård, tre från andra enheter inom den egna förvaltningen och slutligen tre från privata hemtjänstföretag. 12 ansökningar kom från den enskilde. Några av anmälningarna hade mer än en uppgiftslämnare.

<sup>9</sup> LOB, Lagen om omhändertagande av berusade personer

En begäran om körkortsyttanden från Transportstyrelsen ingick i materialet, men överlämnades till annan kommun då personen flyttat.

#### *Tidigare anmälningar och utredningar*

Av dokumentationen framgick i ett 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 20 fall, enbart telefonkontakt i 12 och endast brevkontakt i fyra. Åtta hembesök gjordes i samband med förhandsbedömningen och i sex fall saknades dokumentation om hur kontakten sett ut under förhandsbedömningen.

#### *Motivering till ställningstagandet att inte inleda utredning*

I 47 granskade förhandsbedömningar fanns en dokumenterad motivering till att inte inleda utredning. Underlaget och motiveringen till ställningstagandet var relativt omfattande. Ställningstagandet var undertecknat med enhetschefens namn och befattning. I två förhandsbedömningar saknades motivering till varför utredning inte inletts och i ett fall avled personen innan ställningstagandet gjorts.

#### *Kommunicering av ställningstagande*

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

## **Socialtjänstinspektörernas synpunkter**

#### *Ett ärendes uppkomst- förhandsbedömning*

Ett ärende hos nämnden kan uppkomma genom ansökan, anmälan eller på annat sätt<sup>10</sup>. 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 beslut<sup>11</sup>.

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 inledas eller inte. Bedömningen innebär att nämnden bildar sig en

---

<sup>10</sup> Socialstyrelsen (2010): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.75

<sup>11</sup> JO beslut 2010-03-22, dnr 3938-2009

uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp. Vid bedömningen får nämnden beakta tidigare kännedom om den enskilde, t.ex. uppgifter som finns i personakt eller tidigare inkommen information. I motsats till förhandsbedömningar som gäller barn och unga, där lagstiftningen anger att en förhands-bedömning ska göras inom 14 dagar, finns ingen reglerad tid för hur länge en förhandsbedömning får pågå när det gäller vuxna. Rätts-säkerheten 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.

Granskningen av förhandsbedömningar vid Kungsholmens stadsdelsförvaltnings vuxengrupp visade att tiderna för förhandsbedömningen i regel tog lång tid. 29 av 50 granskade förhandsbedömningarna (58 %) hade en handläggningstid som översteg en månad.

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, ska dock alltid en utredning inledas även om den enskilde inte vill medverka i utredningen<sup>12</sup>.

#### *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, 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.

Vid Kungsholmens vuxenhet läggs alla förhandsbedömningar, som inte leder till utredning i den kronologiska pärmen oavsett om det finns en personakt eller inte. När det är ett pågående ärende läggs inkommande information i akten.

---

<sup>12</sup> Socialstyrelsen (2010): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.93.

Dokumentationen i flertalet granskade förhandsbedömningar gav en god bild av de omständigheter som lett fram till ställningstagandet att inte inleda utredning. Några av förhandsbedömningarna var dock tämligen omfattande och var att betrakta som en påbörjad utredning istället för ett ställningstagande att inte inleda utredning. I flera fall framkommer att den anmälan gäller har pågående kontakter inom broendevården och önskar ingen ytterligare kontakt. Några personer som ansökt om insatser från socialtjänsten fullföljde inte sin ansökan.

#### *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. Vid Kungsholmens vuxenenhet kan ställningstagandet att inleda/inte inleda LVM-utredning ta lång tid, från två veckor upp till två månader. Detta kan inte anses vara förenligt med de skyndsamhetskrav som anges i lagstiftningen.

#### *Hembesök*

Av förarbetena till Socialtjänstlagen framgår att hembesök bör ses som en utredningsåtgärd<sup>13</sup>. 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 tillgodose<sup>14</sup>. 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.<sup>15</sup> Det är relativt vanligt att socialsekreterarna vid Kungsholmens vuxenenhet gör hembesök inom ramen för förhandsbedömningen, till exempel när en orosanmälan eller LVM-anmälan inkommit. Av de 50 förhandsbedömningar som granskats genomfördes hembesök i samband med åtta. Ett hembesök var initierat av den enskilde. I ett ärende gjordes två hembesök under tiden för förhandsbedömningen. I samtliga fall handlade det om att skaffa sig en uppfattning om den enskildes situation.

---

<sup>13</sup> Prop. 1979/80 :1 sid 400

<sup>14</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Dnr 8.5-3482/2014

<sup>15</sup> Lundgren, L, Sunesson, P, Thunved, A (2014) Nya sociallagarna. Norstedts Juridik. s. 154.

### *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 förut-sättning för att kunna hänvisa till serviceinsatser är att det inte finns skäl att inleda en utredning.

I flera av förhandsbedömningarna framkom att den sökande hänvisats till beroendevården, psykiatri och Behandlingsenheten vid socialförvaltningen.

## **Personakter**

Granskning genomfördes av 25 slumpvis utvalda utredningar och akter som avslutats under sista halvåret 2013 och första halvåret 2014. Granskningen omfattade 15 män och 10 kvinnor.

### *Åldersfördelning*

Ålder	Antal
20-25	5
26-35	7
36-45	3
46-55	6
56-65	2
Mer än 65 år	2
Totalt	25

### *Anledning till utredning*

I den inkommande information som var anledning till att utredning inleddes framkom att 15 utredningar avsåg ansökningar, sex anmälningar och fyra begäranden om körkortsyttande.

De problem som var beskrivna i de granskade utredningarna avsåg i 13 fall alkoholmissbruk och i 15 fall narkotikamissbruk. Tre gällde missbruk i kombination med psykisk ohälsa och en handlade i huvudsak om boendesituationen. Flera hade mer än ett problem beskrivet.

### *Tider för inledande av utredning och avslutad utredning*

Fem av de 25 granskade utredningarna (20 %) inleddes inom sju dagar och fyra dröjde det mer än en månad innan utredning inleddes.

Åtta utredningar avslutades inom två månader (32 %) och tre utredningar avslutades efter mer än sex månader. I fyra utredningar gick det inte att utläsa hur lång utredningstiden var.

### *Utredningar*

Det återfanns skriftligt beslutsunderlag i form av utredning enligt 11 kap 1§ SoL i 15 akter samt utredningar enligt 7 § LVM i fyra akter. I några fall var utredningarna gamla. I fyra akter fanns en kort sammanfattning av aktuell situation beskriven i dokumentet ”beslut i enskilt ärende”. I två fall saknades beslutsunderlag helt. I 11 utredningar framkom att klienten fick *insatser under utredningstiden*, såsom olika boenden, behandlings- och stödinsatser.

I flertalet av de 19 akter som innehöll en utredning, framkom att klienten var *delaktig* i utredningen. Det fanns en *bedömning* i alla utredningar och i flertalet beaktades klientens intressen och uppfattning. Ingen utredning hade en *analys* under särskild rubrik.

I fem utredningar hade information inhämtats från beroendevården, I lika många hade information inhämtats från anhöriga. I övrigt gick det inte att utläsa om andra vårdgivare och enheter eller verksamheter inom den egna förvaltningen hade deltagit i utredningsarbetet. I fem akter fanns särskilda individuella planer (SIP) som visade socialtjänstens och beroendevårdens och/eller psykiatrins samarbete kring den enskilda klienten. Samtliga var underskrivna av klient och berörda vårdgivare.

I fem akter återfanns en skriftlig *samtyckesblankett* ”kringkontaktlista”, där klienten hävde sekretessen gentemot vissa kontakter.

Tio *uppdrag* till vårdgivare återfanns i akterna och i åtta akter fanns *arbetsplaner* som i några fall var underskrivna av klienten.

#### *Bedömningsinstrument*

I akterna återfanns 18 ASI grundutredningar och 12 ASI uppföljningsintervjuer.

#### *Förslag till insats*

I 13 av utredningarna fanns förslag till insats inom socialtjänsten.

<i>Insats</i>	<i>Antal</i>
Boende	6
Träningslägenhet	3
Boendestöd	5
Intern öppenvård	4
Extern öppenvård	2
Behandlingshem	1



Några utredningar utmynnade i mer än en insats. De flesta tackade ja till föreslagen insats och i något fall framgick inte om klienten tackat ja eller nej. I sex fall hänvisades klienten till insatser inom beroendevården. En utredning gällde ansvarsförbindelse till kriminalvården i samband med kontraktsvård och en avsåg insatser i samarbete med ITOK<sup>16</sup>,

#### *Barnperspektiv*

I fem utredningar framkom att klienterna hade barn under 18 år som de inte var vårdnadshavare för. Det var oklart i vilken utsträckning det förekom umgänge med dessa barn. I utredningarna fanns det ibland kort beskrivet att klienten hade barn, men inte hur beslut och insatser påverkade barnet. I några utredningar fanns uppgifter om barn under särskild rubrik, där barnens situation var beskriven.

#### *Kommunicering*

I det skriftliga beslutsunderlaget fanns i regel angivet att utredningen kommunicerats enligt reglerna i förvaltningslagen. Även i journalanteckningar framkom att utredningen hade kommunicerats.

#### *Journalanteckningar*

Det var i de flesta fall lätt att följa journalanteckningarna. De var tämligen omfattande och man kunde där följa planering och händelser under den tid klienten var aktuell vid enheten. I regel fanns ock-så omfattande information om samverkan med andra vårdgivare och verksamheter. I några fall fanns det en slutanteckning som redo-gjorde för anledning till att ärendet avslutades.

### **Socialtjänstinspektörernas synpunkter**

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 hjälp<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> ITOK: Integrerat Team för Opiatberoende Kriminalvårdsklienter utreder, behandlar och koordinerar insatserna från kriminalvården, socialtjänsten och Beroendecentrum Stockholm.

<sup>17</sup> Lundgren, L, Sunesson, P, Thunved, A (2014) Nya sociallagarna. Norstedts Juridik. s. 154.

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 beslutas<sup>18</sup>.

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 fyra av de granskade akterna fanns dokumentet ”beslut i enskilt ärende” som endast innehöll en kort sammanfattning av den aktuella situationen som underlag till beslutet. Det saknades skriftliga beslutsunderlag i två akter, vilket innebar att det inte gick att utläsa på vilka grunder olika beslut hade fattats.

Inom stadens missbruksvård används kartläggnings- och bedömningsinstrumentet ASI (Addiction Severity Index)<sup>19</sup>. ASI-intervjun ligger till grund för bedömning av hjälpbehov, planering samt upp-följning av insatser. ASI kan också användas som underlag vid sam-planering med beroendevården, kriminalvården och andra vård-givare. Informationen från ASI-intervjun ska ingå som en del i utredningen och utgör inte utredningen i sig.

Aktgranskningen visar att vuxenenheten hade genomfört ASI-grundintervjuer i de flesta granskade ärenden. Uppföljnings-intervjuer fanns också i en del av de granskade akterna. Utredningarna var i regel väl underbyggda och väldokumenterade.

---

<sup>18</sup> Riktlinjer. Vuxna med missbruks- och beroendeproblem. KS 2011-10-17.

<sup>19</sup> ASI finns som grund- och uppföljningsintervju, innehåller frågor som är relevanta för personers missbruksproblem och täcker förutom alkohol- och narkotikamissbruk även andra livsområden som familjesituation, arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och kriminalitet.

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 fattas<sup>20</sup>. I de flesta granskade akter fanns formellt 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 tillhörande 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 åtta av akterna. Några av dessa var underskrivna av klienten.

#### *Utredningstider*

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 månader<sup>21</sup>. Granskningen av utredningarna vid Kungsholmens vuxenhet visar att det i regel tar lång tid från att ansökan inkommer till nämnden tills att utredning inleds. Det framkommer också att utredningstiderna i regel är långa. I de granskade akterna var det relativt vanligt att klienten fick insatser under utredningstiden.

#### *Uppdrag*

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 tio granskade akter.

#### *Individuella samordnade planer*

---

<sup>20</sup> Riktlinjer. Vuxna med missbruks- och beroendeproblem. KS 2011-10-17.

<sup>21</sup> KS 2012-10-03, Dnr 325-2364/2011

Kommunen och landstinget har skyldighet att upprätta en individuell samordnad 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 sjuk-vårdslagen. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov till-godosedda 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 möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och om 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. t.ex. 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 uppfyllda<sup>22</sup>.

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. I fem av de granskade ärendena fanns en sådan särskild individuell plan (SIP) upprättad. Sådana planer är viktiga för att klienten med samsjuklighetsproblematik ska få sina behov tillgodosedda från olika vårdgivare.

#### *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 iaktta 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 familjeenheten vid stadsdelsförvaltningen informeras så att den kan ta ställning till om en utredning av barnets förhållande ska inledas<sup>23</sup>. Inom Kungsholmens stadsdelsförvaltning finns rutiner för samverkan mellan vuxenenheten och familjeenheten nedskrivna och samarbete

---

<sup>22</sup> Lundgren, L, Sunesson, P, Thunved, A (2014) Nya sociallagarna. Norstedts Juridik. s. 34.

<sup>23</sup> Riktlinjer. Vuxna med missbruks- och beroendeproblem. KS 2011-10-17

sker i förekommande fall. I fem av de granskade akterna framkom att klienten hade barn, men ingen hade hemmavarande barn. 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.

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 socialtjänstlagen 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 19 LVM-anmälningar till Kungsholmens stadsdelsförvaltning<sup>24</sup>. Ingen LVM-utredning ledde till ansökan om LVM-vård<sup>25</sup>. Av granskningen har dock framkommit att ställningstagandet att inleda LVM-utredning eller inte kan ta lång tid. I granskningen ingick åtta LVM-anmälningar och fyra LVM-utredningar.

## **Ärendediskussioner**

Missbruksgruppen har en fast tid för ärendedragning varje vecka, vilken leds av enhetschef. Mötet inrymmer remittering av nya ärenden och möjlighet för socialsekreterarna att diskutera pågående enskilda ärenden. Utredningsgruppen har extern handledning var 14:e dag.

## **Socialtjänstinspektörernas synpunkter**

Socialtjänstinspektörerna har deltagit i missbruksgruppens ärendedragningar vid två tillfällen. Arbetsgruppen är liten och

---

<sup>24</sup> Verksamhetssystem, Paraplysystemet

<sup>25</sup> Statens institutionsstyrelse

socialsekreterarna gavs stort utrymme att ta upp frågor som de ansåg var angelägna i klientarbetet. Diskussionerna visade att det fanns ett stort engagemang i enskilda ärenden och god kunskap om missbruksarbete. Socialsekreterarna delade med sig av sina kunskaper och erfarenheter till kollegor på ett positivt sätt.

## Personalens kompetens

Socialsekreterarna fick besvara en webbaserad enkät om kompetens och erfarenhet av socialt arbete. Av fem utskickade enkäter besvarades fem, vilket ger en svarsfrekvens på 100 procent. Enkätsvaren redovisas nedan:

### Kön, ålder och utbildning

Socialsekreterarna som besvarat enkäten är fyra kvinnor och en man. Medelåldern är 40 år. Alla socialsekreterare är socionomer. En av de svarande har varit trainee och har en deltidsanställning på vuxenenheten, parallellt som hon slutför sin examen på avancerad nivå. Två socialsekreterare har vidareutbildning med högskolepoäng, en i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) handledning och en i våld i nära relationer.

Samtliga socialsekreterare har genomgått Stockholms stads riktlinjeutbildning för handläggning av vuxna med missbruks-/beroendeproblem. Dessutom har fyra av fem utbildningar i ASI och MI<sup>26</sup>. Några har även MI-utbildning kopplat till arbetet med våld i nära relationer och två har neuropsykiatrisk grundutbildning. Två uppger även utbildning i Audit<sup>27</sup>/Dudit<sup>28</sup> och en Riskbruk, missbruk, beroende – en nationell kurs och även utbildning i krishantering.

### Arbetserfarenhet

*Antal arbetade år inom kommunal missbruksvård:*

	Antal
Mindre än 1 år	0
Mellan 1-2 år	1
” 2-4 år	1
” 4-6 år	0
” 6-10 år	0
Mer än 10 år	3
Totalt	5

<sup>26</sup> MI, Motiverande samtal

<sup>27</sup> Audit

<sup>28</sup> Dudit

*Antal år på nuvarande arbetsplats:*

	Antal
Mindre än 1 år	1
Mellan 1-2 år	2
” 2-4 år	1
” 4-6 år	0
” 6-10 år	1
Mer än 10 år	0
Totalt	5

Fyra av fem socialsekreterare har arbetat kortare tid än fyra år på sin nuvarande arbetsplats, en av dessa har arbetat kortare tid än ett år.

*Erfarenhet av annat socialt arbete*

Alla socialsekreterare har erfarenhet av socialt arbete inom andra områden; försörjningsstöd, behandlingshem, stödboenden, kvinnojourer, frivården och myndighetsutövning barn och ungdom.

**Kunskap och kompetensutveckling**

Fyra av fem socialsekreterare anser att de har tillräckliga kunskaper för arbetet inom missbruksvården. I kommentarerna framförs önskemål om kunskap hur man bemöter människor med beroendeproblem med annan etnisk och kulturell bakgrund.

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

	Antal
Ja	4
Nej	1
Totalt	5

Fyra av fem anser att de har tillräckligt stöd i sitt arbete inom missbruksvården. Det framförs behov av att få stöd i att prioritera arbetsuppgifterna eftersom arbetstiden inte räcker till för att träffa klienterna i tillräcklig omfattning.

**Socialtjänstinspektörernas synpunkter**

Kartläggningen visar att alla socialsekreterare i arbetsgruppen har erfarenhet av socialt arbete med missbrukare. Tre av fem har mer än tio års erfarenhet av arbete inom missbruksvården. Av de svarande har dock endast en arbetat mer än fyra år på nuvarande arbetsplats. Sammantaget består arbetsgruppen av erfarna socialsekreterare, som inte har arbetat länge på sin nuvarande arbetsplats. Samtliga har i varierande omfattning erfarenhet från arbete inom andra delar

av socialtjänsten. Arbetsgruppen vid Kungsholmens vuxenenhet är liten och varje socialsekreterares erfarenhet blir avgörande för gruppens samlade kompetens.

## **Socialsekreterare om kvalitet**

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

### **Intern och extern samverkan**

#### *Intern samverkan*

Alla socialsekreterare uppger att de samarbetar med socialsekreterare från andra enheter inom stadsdelsförvaltningen. Samarbete sker med försörjningsstöd, socialpsykiatri, familjeenheten, enheten för funktionsnedsättning och äldreomsorgen.

Samtliga socialsekreterare anser att den interna samverkan fungerar bra eller ganska bra. En synpunkt som framförs är att det kan dröja innan mail och samtal besvaras av andra enheter, vilket fördröjer samverkan och insatser till klienten.

#### *Extern samverkan*

Alla socialsekreterare uppger att de samarbetar med aktörer utanför stadsdelsförvaltningen i enskilda ärenden. Samverkanspartners som nämns är beroendevården, psykiatri, privata vårdgivare, olika boenden, kriminalvården, frivården, frivilligorganisationer, polisen, försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Fyra av fem socialsekreterare anser att samverkan externt fungerar bra eller ganska bra. En socialsekreterare anser att den varken fungerar bra eller dåligt och beror på brister i samverkan med psykiatri och frivården.

### **Delaktighet**

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

Socialsekreterarna uppger att de har en kontinuerlig dialog med klienten under utredningsprocessen. Delaktighet sker även i samband med att arbets- och handlingsplaner upprättas och följs upp. De anser vidare att genom att använda ASI-intervjun och återkopplingen säkerställer man att klientens egna synpunkter och önskemål om eventuella insatser blir framförda.

### **Beviljade insatser**



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

---

Nästan alltid	0
Ofta	4
Sällan	1
Nästan aldrig	0

---

Totalt	5
--------	---

De flesta socialsekreterare anser att klienten ofta får de insatser som han/hon behöver utifrån vad som framkommit i utredningen. Det framförs att det i utredningen ofta beskrivs komplexa vårdbehov, men att de behandlingsinsatser som erbjuds inte alltid är tillräckliga. De försöker att ge insatser som motsvarar det som klienten ansöker om, men kan inte alltid göra det då hänsyn måste tas till kostnaden. Vidare framförs att det saknas sysselsättning och boenden som är anpassade till vuxenhetens klientgrupp.

### **Barnperspektiv**

*Hur beaktar du barnperspektivet i ditt arbete?*

Socialsekreterarna anser att det är viktigt att uppmärksamma barnperspektivet och att analysera vad som är barnets bästa. Det finns en särskild rubrik i utredningen, där barnets situation särskilt ska uppmärksammas. Socialsekreterarna uppger att de alltid i ett tidigt ske-de frågar om klienten har barn, vilken ålder, vem som är vårdnadshavare och hur umgänget ser ut. Om barnet inte är aktuellt vid familjeenheten upprättas en orosanmälan. De försöker stötta klienten till förändring, en förändring som även ska komma barnen till del.

### **Anhörigperspektiv**

*Hur beaktar du anhörigperspektivet i ditt arbete?*

Socialsekreterarna erbjuder anhörigstöd genom Gapet<sup>29</sup> och informerar även om hur de kan gå vidare för att söka ytterligare anhörigstöd. En socialsekreterare skriver att anhörigperspektivet finns som särskild rubrik i utredningen, men att det inte är något prioriterat område i utredningsarbetet.

### **Fokusgrupp**

Fem socialsekreterare samtalade om sitt arbete utifrån de kvalitetsområden som definierats av Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL)<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Gapet ett nätbaserat program som ger stöd, råd och erfarenhetsutbyte till personer som stöder eller vårdar en närstående med långvarig sjukdom eller funktionshinder

<sup>30</sup> [www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardochomsorgisocialtjansten](http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardochomsorgisocialtjansten)

Socialsekreterarna var eniga om vikten av att vara *tillgängliga* för sina klienter och menade att vuxengruppen håller en hög tillgänglighetsnivå. Tillgången till mail via smartphones ansågs innebära att det numera går att hålla en hög servicenivå även när socialsekreteraren inte är fysiskt tillgänglig. Även Outlook-kalendern uppgavs vara ett bra hjälpmedel som gör det möjligt att ha överblick över gruppens arbete. De ser alltid till att någon ur arbetsgruppen finns tillgänglig på kontoret.

Deltagarna uppgav att de är mycket tillgängliga för kollegor eftersom de sitter i ett kontorslandskap, men menade att detta också kunde vara påfrestande. Svårigheter ansågs uppstå när socialsekreteraren ostörd behöver dokumentera sitt arbete. Möjligheten finns att boka enskilt rum för skrivarbete, men arbetsmiljön i de enskilda rummen bedömdes inte vara optimal.

*Självbestämmande, integritet* samt klientens delaktighet och möjlighet att göra egna val diskuterades. Frågan ställdes varför utredningar behöver vara omfattande när klienterna ändå oftast styrs till vissa insatser, främst den egna öppenvården. Det påpekades också att oavsett om budgeten styr valet av insatser gäller det att lägga pussel så att klienten får bästa möjliga hjälp utifrån de resurser som finns.

Begreppet *kunskapsbaserat arbete* diskuterades utifrån frågeställningen hur man inhämtar information och gör uppföljningar. Deltagarna ansåg att ASI- grundintervju fungerar bra som utredningsinstrument i början av en kontakt eftersom den snabbt ger information om klientens problem och hur motivationen till förändring ser ut. Den ansågs även vara bra ur *rättssäkerhetssynpunkt* eftersom intervjuarna ställer samma frågor till klienterna och genomför intervjun på samma sätt. Däremot bedömdes det vara svårare att motivera klienterna att göra en ASI-uppföljningsintervju, då de ofta inte förstår syftet med detta.

Socialsekreterarna diskuterade de svårigheter som kan uppstå när klienter kommer med en tydlig ansökan. Behovet av insats måste först utredas och insatsen kan bli en annan än den som klienten önskade från början. Uppfattningen var att det inte görs många placeringar på behandlingshem och inte heller så många i manualbaserad öppenvårdsbehandling. Istället förekommer ofta önskemål från klienter om att få åka iväg någonstans för miljöombyte och återhämtning. Deltagarna menade att det är viktigt

att det finns en grund för det beslut som tas och att det kan vara negativt om det fattas alltför snabba beslut om insatser.

När det gäller *helhetssyn* framfördes att problem kan uppstå när andra vårdgivare har en bestämd uppfattning om vad en klient behöver. Socialsekreterarna ansåg att det viktigt att de olika vårdgivarna resonerar med varandra innan samtal förs med klienten. De menade att olika vårdgivare måste ta hänsyn till varandras respektive professioner och arbets sätt. Risker finns att det annars görs många punktinsatser och att helhetssynen försvinner. Samtidigt påpekades att vuxenheten har ett bra samarbete såväl inom förvaltningen som med externa aktörer. Psykiatrins insatser borde dock vara mer tillgängliga för vuxengruppens klienter än vad som är fallet idag.

*Effektiviteten* diskuterades utifrån vad som menas med effektiv handläggning. Deltagarna var överens om att arbetsgruppen är flitig, tar stort ansvar och är lyhörda för varandra. Samarbetet inom arbetsgruppen fungerar bra och det finns tillgång till en bra öppenvård. Deltagarna menade att dokumentationskraven ökat inom missbruksvården. Eftersom de beslut om insatser som tas ofta är korta blir det utökade kravet på dokumentation påtagligt. En synpunkt som framfördes var att det skulle gå att arbeta mer klientnära om inte kraven på dokumentation var så stora som de är idag.

Det påtalades att det finns aktuella svenska och utländska studier som visar att relationen mellan klient och vårdgivare har större betydelse för utfallet av en insats än vilka metoder man använder, men att denna forskning inte implementeras.

### **Socialtjänstinspektörernas synpunkter**

Socialsekreterarna är väl bekanta med kvalitetsområdenas olika begrepp och kunde reflektera över dessa i enkätsvar och i diskussioner i fokusgruppen. 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**

Avdelningschefen och vuxenenhetens enhetschef för missbruksvård 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 som antogs av stadsdelsnämnden 2012-10-25. Ledningssystemet har brutits ner på enhetsnivå och formulerats i ett särskilt dokument.

Internkontroll på enhetsnivå sker framförallt via ekonomiska månadsuppföljningar och i tertialrapport samt årsredovisning. Förvaltningen har tagit fram ett eget system ”Portalen” som bygger på resultatstyrning och används för systematisk uppföljning, bland annat av effekten av beviljade insatser.

En årlig kollegiegranskning ingår som en del i enhetens fortlöpande kvalitetsarbete. Slumpvis utvalda ärenden granskas av medarbetarna. Granskning sker både i verksamhetssystemet (Paraplyet) och i pappersakter. Resultatet redovisas i verksamhetsberättelsen. Enhetschef och socialsekreterare med specialistfunktion följer upp öppna jämförelser, stadens brukarundersökningar samt rapporter från stadens revisorer och socialstyrelsen.

### **Självbestämmande och integritet/delaktighet**

ASI- grundintervju och uppföljningsintervju används i utredning respektive uppföljning av insatser. I intervjuerna skattar klienten sina hjälpbehov inom olika livsområden och blir på så sätt delaktig i sin egen vård. Enheten genomför årligen en brukarenkät om bemötande som redovisas i verksamhetsberättelsen. Inom enheten finns planer på att genomföra fokusgrupp med klienter för att få fram deras synpunkter på till exempel de öppenvårdsinsatser som ges.

### **Helhetssyn och samordning/kontinuitet**

Mellan vuxenenhetens två arbetsgrupper, missbruk och socialpsykiatri, finns ett nära samarbete. Grupperna har gemensamt APT<sup>31</sup>, gemensamma veckomöten och planeringsdagar. Inom ramen för de möten som avdelningschefen har med enhetscheferna inom avdelningen finns möjlighet att ta upp frågor kring enskilda ärenden där gränsdragningsproblem förekommer. Enligt avdelningschefen

---

<sup>31</sup> APT, arbetsplatsträffar genomförs 10 gånger per år.

har behovet av att diskutera sådana gränsdragningsproblem upphört efter att förvaltningen flyttat in i nya lokaler där hela verksamheten sitter i kontorslandskap. Närheten till kollegor från olika enheter och verksamheter gör att många frågor kan lösas på ett konstruktivt sätt. Fastställda och dokumenterade rutiner för samverkan mellan socialtjänstens olika enheter finns tillgängliga i enhetens rutinpärmar. En lokal samverkansöverenskommelse för samarbete med beroendevård, psykiatri, kriminalvård och vårdcentraler finns. I samarbete med Bromma stadsdelsförvaltning har ett forskningsprojekt genomförts där samverkan mellan socialtjänsten och beroendevården har studerats utifrån vilken effekt samverkan får för brukarna/ klienterna. Enheten har ett nära samarbete med den lokala beroendemottagningen i Alvik. Särskilda individuella planer, så kallade SIP:ar, genomförs när klienten anses ha behov av insatser från såväl beroendevård och/eller psykiatri och socialtjänst. Mellan stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm (KNÖ) finns ett utvecklat samarbete i en rad frågor.

#### *Barn- och anhörigperspektiv*

Enheten har en utarbetad rutin för samverkan med familjeenheten. När polisanmälningar om omhändertaganden enligt LOB inkommer och den anmälda har barn under 18 år kallas den anmälda till ett gemensamt möte med handläggare från vuxen- respektive familjeenheten. I de vuxenutredningar som genomförs finns en särskild rubrik om eventuella barn och barnets situation. Personer med missbruksproblem som har barn är en prioriterad grupp.

Anhöriga till personer med missbruksproblem kan hänvisas till Gapet, ett nätbaserat program som ger stöd, råd och erfarenhetsutbyte till personer som stöder eller vårdar en närstående med långvarig sjukdom eller funktionshinder. Anhöriga kan också i vissa fall erbjudas rådgivande samtal av förvaltningens anhörigkonsulent eller enhetens socialsekreterare

#### **Trygghet och säkerhet**

Klienter och anhöriga som framför klagomål kan erbjudas klargörande samtal med enhetschef. Klagomål tas upp på APT-möten och redovisas i ILS-webben. Det finns skriftliga rutiner för lex Sarah och utsedd lex Sarah-ansvarig inom förvaltningen. Vuxenheten har ännu inte gjort någon rapport/anmälan enligt lex Sarah.

#### **Kunskapsbaserad verksamhet**

Förvaltningen arbetar med resultatstyrning sedan lång tid tillbaka. Det finns ett stort intresse av utvecklingsfrågor och att förena resultatstyrning med evidensbaserat arbete. Förvaltningen har tagit

fram en uppföljningsportal där bland annat uppgifter från ASI-intervjuerna läggs in och används för uppföljning av insatser på gruppnivå samt kartläggning av olika målgrupper.

I klientarbetet används förutom ASI screeninginstrumenten Audit, Dudit och FREDAS<sup>32</sup> Enhetschefen hämtar uppgifter från ASI och enskild statistik från öppenvården för redovisningar i tertiärluppföljningar och verksamhetsberättelser. Verksamhetsutvecklingen tar sin utgångspunkt från de uppgifter som återfinns i dessa uppföljningsdokument.

Arbetsledningen anser att det finns en god samlad kompetens inom enheten. Sammantaget är arbetsgruppen välutbildad och har lång erfarenhet av verksamhetsområdet. Personalomsättningen är låg, under 2013 förekom endast en föräldraledighet. Vid nyanställning krävs socionomexamen, erfarenhet av myndighetsutövning och av målgruppen samt helst ASI och MI-utbildning. En av socialsekreterarna inom enheten fungerar som MI-coach, ansvarar för ASI-arbetet och medverkar i resultatstyrning.

### **Tillgänglighet**

Enheten har jour under kontorstid inklusive lunch. Enhetens administrativa assistent ansvarar för jourtelefonen och lämnar över till chef eller medarbetare inom enheten. Enligt de intervjuade cheferna arbetar socialsekreterarna nära sina klienter och gör bland annat många hembesök. Kvalitetsgarantin följs upp regelbundet. Inom enheten finns en utförarverksamhet som innehåller boendeinsatser och boendestöd, stöd till personer med samsjuklighetsproblematik, återfallsprevention, motivationsgrupper och individuella behandlingssamtal.

### **Effektivitet**

Uppföljning av handläggning och dokumentation i enskilda ärenden sker genom kollegiegranskning. Enhetschefen har individuell ärendegenomgång med varje socialsekreterare två gånger per termin. Enhetschefen läser alla beslut samt LVM-utredningar. Rutiner för handlägningsprocessen inom myndighetsutövningen finns nedskrivna i enhetens rutinpärmar och finns tillgängliga i enhetens gemensamma intranät.

### **Socialtjänstinspektörernas synpunkter**

Kungsholmens stadsdelsförvaltning har ett övergripande ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens

---

<sup>32</sup> FREDAS, standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer - Socialstyrelsen

allmänna råd och föreskrifter SOSFS 2011:9. Ledningssystemet är nedbrutet på enhetsnivå och sammanställt i ett dokument som tydligt beskriver enhetens arbete med att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet vad gäller handläggning och dokumentation, uppföljning, egenkontroll, riskanalyser, klagomål och synpunkter med mera. Enheten har ett flertal skriftliga samverkans-rutiner både vad gäller intern och extern samverkan. Regelbunden uppföljning av budget och enskilda ärenden genomförs regelbundet.

Socialtjänsten ska erbjuda insatser utifrån den enskildes behov. Inom enhetens öppenvård finns tillgång till ett flertal insatser däribland några som främst fokuserar på stöd i boendet. I utvecklingsarbetet är det viktigt att öppenvårdsinsatserna fortsätter att anpassas efter de behov som finns i stadsdelen.

Förvaltningen arbetar sedan lång tid tillbaka med resultatbaserad styrning och har utvecklat ett system för uppföljning, "Portalen". 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.