



Kvalitetsgranskning av missbruksvård för vuxna

**Skarpnäcks
Stadsdelsförvaltning**

Socialtjänstinspektörernas
rapport

september 2015

**Kvalitetsgranskning av missbruksvård för vuxna vid Skarpnäcks
stadsdelsförvaltning**

September 2015

Dnr:3.4.1–249/2015

Utgivningsdatum: september 2015

Utgivare: Socialförvaltningen

Kontaktperson: Anna Forsström, Maj-Stina Samuelsson

Omslagsfoto: Flatens naturreservat, Orhem, Johan Pontén

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 Skarpnäcks stadsdelsförvaltning. Granskningen har genomförts under juni, augusti och september. 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 myndighetsutövningen²

Granskningsplan

Planeringen av genomförandet har skett med utgångspunkt från granskningsmodellen. Modellen innehåller sju områden:

Utgångspunkter, Avgränsning, Faser i granskningsarbetet, Frågeställningar

/Frågor, Genomförande, Analys samt Uppföljning.

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.

¹ Socialtjänstinspektörernas årsrapport 2010. Granskningsmodell.

² <http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardochomsorgsocialtjansten>

Socialtjänstinspektörernas sammanfattande synpunkter

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning har ett övergripande ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter SOSFS 2011:9. Detta är ännu ej nedbrutet på enhetsnivå.

Av enkätsvaren framkommer att det hos socialsekreterarna vid Skarpnäcks stadsdelsförvaltning finns god erfarenhet och kunskap om missbruksvård. De flesta har också tidigare erfarenhet av annat socialt arbete vilket visar på en god sammantagen kompetens i gruppen.

Handläggningen av förhandsbedömningar vid Skarpnäcks stadsdelsförvaltning var överlag väl utförd. Den mall som användes vid enheten säkerställde en god handläggning. Tidsomfattningen var tämligen kort och man hade i merparten av ärendena kontakter endast med den saken gällde. Dokumentationen gav som regel en tydlig och strukturerad bild av hur handläggningen gått till och vad som lett fram till beslut att inte inleda utredning. Socialtjänstinspektörerna ansåg vidare att besluten i huvudsak var relevanta utifrån den information som framkom i anmälan.

LOB-anmälningarna (Lagen om Omhändertagande av Berusade personer) som gällde unga vuxna under 26 år handlades i enlighet med riktlinjer och föreskrifter. Vad gäller LOB-anmälningar på vuxna över 26 år lämnades dessa utan åtgärd, utöver registrering i verksamhetssystemet. LOB-anmälningar där det finns barn lämnades till barn- och ungdomsenheten vilket innebär att anmälan som rör den vuxnes behov inte bedömdes. Socialtjänstinspektörernas bedömning är att LOB-hanteringen gällande vuxna med och utan barn behöver ses över, då dessa anmälningar inte handlades i enlighet med socialtjänstens uppdrag.

Vid Skarpnäcks utredningsgrupp fanns utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL eller 7 § LVM i 23 av 30 akter. I sju akter fanns endast beslut om insats, som regel med en kortfattad sammanfattning om klientens situation. Här behöver ett utvecklingsarbete ske för att säkerställa att klientens behov bedöms utifrån ett sammantaget och allsidigt underlag istället för att endast ta ställning till en specifik insats.

ASI-intervju³ bör ligga till grund för alla utredningar inom missbruksvården, eftersom den ger möjlighet till en djupare och större delaktighet för den enskilde. Bedömningen är att utredningsgruppen vid Skarpnäcks stadsdelsförvaltning arbetar väl med ASI i sitt utredningsarbete då merparten av akterna innehöll en ASI grundutredning.

I 90 % av de granskade akterna fanns förslag till insats, vilket talar för en hög tillgänglighet hos de sociala tjänsterna vid Skarpnäcks missbruksvård.

I sex av de granskade utredningarna fanns en analyserande del med hänvisning till aktuell forskning. Analysen, det vill säga bearbetningen av det insamlade materialet, är den mest kvalificerade delen av utredningsarbetet och utgör kärnan i det sociala arbetet. Detta påvisar att enheten kommit långt i sitt utredningsarbete och arbetar mot en evidensbaserad praktik.

I en stor del av det granskade materialet framkom inte om det fanns barn eller ej. I de fall där det var dokumenterat att barn fanns saknades analys utifrån barnperspektivet och det framgick inte om detta föranlett kontakt med barn- och ungdomshandläggare. Ledningen och socialsekreterarna beskrev att barnperspektiv finns i verksamheten men detta framträder inte i dokumentationen. Socialtjänstinspektörernas bedömning är att barnperspektivet är ett utvecklingsområde i både mottagningsenhetens och utredningsenhetens handläggning.

Socialsekreterarna lyfter i fokusgruppen en rad svårigheter med att nå ett kvalitetssäkrat arbete med hänsyn till arbetsituationen. Det framkommer en oro över att brist på tid och resurser medger ett begränsat utrymme för kunskapsbaserade metoder och insatser. Socialsekreterarna framför samtidigt i fokusgruppen att arbete utifrån EBP (evidensbaserad praktik) ger en ökad arbetsglädje och en högre professionalitet.

Ledningen framför en tydlig ambition om en sammanhållen socialtjänst där olika enheter samverkar utifrån brukarnas behov, där ingen ska ”falla mellan stolarna”. Socialsekreterarna uttrycker likaså både i enkätsvar och fokusgrupp en oro över att samverkan mellan olika enheter inte fungerar. Avdelningen har nyligen upprättat en samverkansöverenskommelse och utveckling av andra samverkansforum pågår. Detta är ett synnerligen viktigt

³ ASI (Addiction Severity Index) är en manualbaserat utredningsinstrument.

utvecklingsområde och det behöver finnas nedskrivna och
förankrade rutiner på enheterna.

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| Förord | 3 |
| <i>Socialtjänstinspektörernas sammanfattande synpunkter</i> | 4 |
| Innehållsförteckning | 7 |
| Information om Skarpnäck | 8 |
| Organisation | 8 |
| <i>Avdelningen för individ- och familjeomsorg</i> | 8 |
| <i>Mottagningsenheten</i> | 9 |
| <i>Utredningsenheten för vuxna</i> | 9 |
| <i>Insatser</i> | 10 |
| Granskning av myndighetsutövning – vuxna med missbruksproblem | |
| Inkommande information som inte leder till utredning | 11 |
| <i>Socialtjänstinspektörernas synpunkter</i> | 13 |
| Personakter | 18 |
| <i>Socialtjänstinspektörernas synpunkter</i> | 21 |
| Ärendediskussioner | 26 |
| <i>Socialtjänstinspektörernas synpunkter</i> | 26 |
| Personalens kompetens | 27 |
| Socialekreterare om kvalitet | 28 |
| Fokusgrupp | 30 |
| <i>Socialtjänstinspektörernas synpunkter</i> | 31 |
| Systematiskt kvalitetsarbete | 32 |
| <i>Socialtjänstinspektörernas synpunkter</i> | 35 |

Information om Skarpnäck

| Områdesfakta ⁴ | Skarpnäck | Hela staden |
|---|-----------|-------------|
| Folkmängd | 45 340 | 911 989 |
| Medelålder (2013) | 37 år | 38 år |
| Medelinkomst samtliga 16 år- (2013) | 286 200 | 332 000 kr |
| Utländsk bakgrund 2014 ⁵ | 27,4 % | 31,1 % |
| Öppet arbetslösa okt. 2014 | 3,3 % | 3,1 % |
| Förvärvsarbetande 20-64 år (2013) | 78,9 % | 77,8 % |
| Ekonomiskt bistånd/ bidragstagare (2013) | 3,3 % | 3,2 % |
| Personer med sjukersättning (2013) | 4,6 % | 4,1 % |
| Ohälsotal (2013, 16-64 år) | 21,3 | 18,7 |

Organisation

Skarpnäcks stadsdelsnämnd har ca 45 340 invånare och omfattar stadsdelarna Björkhagen, Enskededalen, Östra Hammarbyhöjden, Kärrtorp, Bagarmossen, Skarpnäcksfältet, Pungpinan och Flaten-Orhem-Skrubba.

Den 31 december 2013 hade stadsdelsförvaltningen 733 månadsavlönade anställda, varav 118 inom individ- och familjeomsorgen (IoF).⁶ Stadsdelsnämndens totala budget för 2015 uppgick till 1 040,2 mkr varav 75,3 mkr netto till IoF inklusive 16,9 mkr netto till utredningsenheten för vuxna (missbruk) inom IoF.⁷

Stadsdelsförvaltningen är indelad i fyra verksamhetsområden: Avdelningen för administration, Avdelningen för förskola, Avdelningen för individ- och familjeomsorg och Avdelningen för äldre och funktionsnedsatta. Varje avdelning består av ett varierande antal enheter och leds av en avdelningschef.⁷

Avdelningen för individ- och familjeomsorg

Verksamhetsområdet omfattade vid granskningstillfället sex enheter; Mottagningsenheten, Enheten för ekonomiskt bistånd,

⁴ Statistisk årsbok för Stockholm 2015. Samtliga uppgifter avser 2014 om inget annat anges.

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

⁶ Statistisk årsbok för Stockholm 2015.

⁷ Verksamhetsplan 2015 för Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Utredningsenheten för barn och ungdom, Utredningsenheten för vuxna, Resursenheten för barn, ungdom och kultur samt Enheten för arbetsverksamheter.

Mottagningsenheten

Mottagningsenheten bestod vid granskningstillfället av Mottagningsgruppen för Barn och ungdom och Mottagningsgruppen för vuxna, Budget- och skuldrådgivning, Hyresrådgivning, Uppsökarverksamhet och Administration. Tre socialsekreterare tar emot och hanterar anmälningar enligt SoL och LVM samt ansökningar enligt SoL som rör missbruk, socialpsykiatri samt ekonomiskt bistånd. Mottagningsgruppen för vuxna och Uppsökarverksamheten samverkar gällande anmälningar som rör oro för missbruk. Enheten leds av en enhetschef och en gruppleddare.

Utredningsenheten för vuxna

Enheten ansvarar för utredning, bedömning, beslut och uppföljning av insatser enligt SoL, LVM och LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) för vuxna personer mellan 20-64 år med missbruksproblem och/eller psykiska funktionsnedsättningar. Inom målgruppen ryms också personer med hemlöshetsproblematik samt handläggning av stöd/skydd utifrån våld i nära relationer. Inom enheten finns även verksamhet som rör Personligt ombud⁸ i Söderort.

Enhetens personal inom verksamhetsområdet missbruk består av en enhetschef, en biträdande enhetschef och fem och en halv socialsekreterare. Det finns vidare en behandlande socialsekreterare som är placerad i behandlingsdelen av Öppenvård sydost, en alkohol- och drogterapeut vid Pelarens öppenvård, en Case Manager⁹ vid Gullmarsplans Samteam samt en samordnare av försöks- och träningslägenheter. Vidare finns sex biståndshandläggare som ansvarar för socialpsykiatriärenden.

Varje heltidsanställd utredande socialsekreterare ansvarar för cirka 25 ärenden, vilket inkluderar utrednings-, insats- och uppföljningsärenden.

⁸ Personligt ombud företräder personer med psykisk funktionsnedsättning.

⁹ Case Manager samordnar insatser för personer med missbruk och psykisk ohälsa.

Insatser

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning erbjuder vid Pelarens öppenvård informationssamtal för nya klienter, kvinnogrupp, mansgrupp, antabus och nykterhetskontroll samt individuella samtal.

Enheten har en Case Manager vid Gullmarsplan Samteam. Samteamets arbete bygger på ACT modellen (Assertive Community Treatment) som är en samverkan mellan specialiserad beroendevård, psykiatri och socialtjänst. Enheten bemannar teamet med en Case Manager.

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning deltar i projektet Öppenvård sydost vilket syftar till att all öppenvård för personer med missbruk och beroende kommer att kunna utnyttjas regionalt mellan stadsdelarna Farsta, Enskede -Årsta-Vantör och Skarpnäck. Enhetens behandlare erbjuder anhörigbehandling/-stöd, HAP (haschavvänjningsprogram), CRA¹⁰-samtal, MI¹¹-samtal och återfallsprevention. Enheten driver tillsammans med Enskede - Årsta-Vantör ett öppenvårdsprogram som bygger på 12-stepsprogram och där man har delade behandlingsgrupper för män och kvinnor.

Utöver ovanstående finns även verksamhet avseende försöks- och träningslägenheter samt externt köpt vård.

| <i>Antal insatser 1.11.2014¹²</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> | <i>Totalt</i> |
|--|----------------|------------|---------------|
| Bistånd som avser boende | 6 | 5 | 11 |
| Frivillig institutionsvård | 6 | 4 | 10 |
| Öppenvårdsinsatser | 16 | 21 | 37 |
| <i>Totalt</i> | 28 | 30 | 58 |

2014 årsbasis¹³

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| LVM- vård | 1 | 1 | 2 |
|-----------|---|---|---|

¹⁰ CRA, Community Reinforcement Approach är en manualbaserad metod inom missbruksvården

¹¹ MI, Motiverande Intervju

¹² Verksamhetssystem, ”Paraplyet”.

¹³ SIS, Statens institutionsstyrelse.

Granskning av myndighetsutövning – vuxna med missbruksproblem

Inkommande information som inte leder till utredning

Information som inkommer till socialtjänsten där bedömningen görs att utredning inte ska inledas samlas i pärmar. En pärm omfattade anmälningar och ansökningar och den andra pärmen LOB-anmälningar avseende unga vuxna under 26 år. Granskningen har omfattat 40 förhandsbedömningar från år 2014 till maj 2015. Samtliga förhandsbedömningar i dessa pärmar granskades. I materialet ingick 38 anmälningar och två ansökningar. Två av anmälningarna var LVM-anmälningar och 11 anmälningar var LOB-anmälningar gällande unga vuxna under 26 år. Förhandsbedömningarna rörde 37 män och tre kvinnor.

Åldersfördelning

| Ålder | Kvinnor | Män | Antal |
|---------|---------|-----|-------|
| 20-25 | 1 | 18 | 19 |
| 26-35 | 0 | 4 | 4 |
| 36-45 | 0 | 3 | 3 |
| 46-55 | 2 | 5 | 7 |
| 56-65 | 0 | 6 | 6 |
| Över 65 | 0 | 1 | 1 |
| Totalt | 3 | 37 | 40 |

Hur lång tid dröjde det innan personen fick en tid hos socialsekreterare?

Tid inom en vecka

| | Antal | Procent |
|--------|-------|---------|
| Ja | 18 | 45% |
| Nej | 22 | 55% |
| Totalt | 40 | 100 |

Av de granskade förhandsbedömningarna erbjöds 18 personer (45 %) en besöks/tefontid inom en vecka. En av två som gjorde en ansökan fick en tid inom en vecka.

Hur lång tid tog det innan beslut fattades att inte inleda utredning? Tidsomfattning för förhandsbedömning

| | Antal | Procent | varav LVM |
|--------------------|-------|---------|-----------|
| Mindre än en vecka | 3 | 8 | 1 |
| 1-2 veckor | 4 | 10 | 0 |
| 2 veckor - 1 månad | 21 | 52 | 1 |

| | | | |
|---------------------|----|-----|---|
| 1 månad – 2 månader | 10 | 25 | 0 |
| Mer än 2 månader | 2 | 5 | 0 |
| Framgår ej | 0 | 0 | 0 |
| Totalt | 40 | 100 | 2 |

I 28 fall (70 %) av förhandsbedömningarna fattades beslut att ej inleda utredning inom en månad. Det tog mindre än två veckor i 7 fall (18 %) och mer än en månad i 12 fall (30 %).

Anledning till anmälan/ansökan

25 av anmälningarna/ansökningarna rörde problem kring missbruk av alkohol, 10 om narkotika. Några av förhandsbedömningarna rörde mer än ett problemområde, t.ex. förekom många fall som rörde missbruk i kombination med psykisk ohälsa.

Av de 40 granskade anmälningarna/ansökningarna var två LVM-anmälningar, som båda kom från beroendevården.

Uppgiftslämnare

23 av anmälningarna kom från polisen, varav 11 rörde LOB. 14 anmälningar kom från anhöriga, varav flertalet var föräldrar till de unga vuxna personer som oron gällde. Fyra anmälningar kom från beroendevården, varav två gällde LVM-anmälningar. Övriga anmälningar kom fördelat på enstaka anmälningar från sjukvård, anonyma anmälare, annan socialtjänst och hyresvärd.

Tidigare anmälningar och utredningar

Uppgifter om tidigare anmälningar och utredningar saknades helt i det granskade materialet, förutom ett fall där det framkom att den enskilde tidigare varit föremål för utredning i en annan kommun.

Kontakter under förhandsbedömningen

Personliga möten med den enskilde skedde i 11 fall, telefonkontakt i 10 och enbart brevkontakt i 13 fall. Sammanlagt gjordes åtta hembesök i samband med inkomna anmälningar. Ibland förekom ett uppdrag till uppsökare att kontakta den enskilde i hemmet. Det framgick i flera fall att man inte gjort något försök att nå den enskilde innan uppdraget till uppsökaren skrevs.

Motivering till beslut att inte inleda utredning

I samtliga förhandsbedömningar fanns en dokumenterad motivering till att inte inleda utredning. Beslutet var undertecknat av gruppleddare/enhetschef samt handläggares namn och befattning.

Kommunicering av beslut

Enligt dokumentationen hade den enskilde i två fall informerats om att utredning inte skulle inledas. I resterande 38 gick det inte att utläsa om någon kommunikering skett.

Barnperspektiv

I nio förhandsbedömningar fanns dokumenterat huruvida personen hade barn som var berörda eller inte. I övriga 31 fall saknades helt och hållet dokumentation om detta.

I nästan alla fall där det var dokumenterat att barn fanns med i bilden framkom ingenting om detta hade föranlett att missbrukshandläggare tog kontakt med barn och ungdomshandläggare. Det framkom inte heller hur den enskildes kontakt med barnen såg ut, barnens situation, ålder eller liknande.

LOB-anmälningar

I materialet ingick 11 anmälningar som rörde omhändertagande enligt LOB. I 10 av dessa 11 fall var individen ung vuxen (under 26 år). I merparten av dessa förhandsbedömningar skedde kontakten med den enskilde enbart genom brev. Beslut att inte inleda utredning fattades i merparten av fallen inom en månads tid.

Enligt uppgift från enhetschef hanteras LOB-anmälningar där den vuxne är förälder av barn- och ungdomshandläggare.

Vad gäller LOB-anmälningar på personer över 26 år utan barn hade dessa registrerats i verksamhetssystemet och förvarades i en separat pärm. Av vad som gick att utläsa av materialet hade anmälningarna utöver registrering lämnats utan åtgärd. Den enskilde hade inte kontaktats, ingen handläggning hade skett och beslut hade inte fattats. I flera fall återfanns fler än en anmälan om en och samma person, en person återkom åtta gånger. Då hanteringen av LOB:ar på personer över 26 år avviker från hanteringen av andra anmälningarna ingår dessa inte i det beskrivna granskningsmaterialet ovan, utan kommenteras separat.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Förhandsbedömningar

Ett ärendes uppkomst - förhandsbedömning

Ett ärende hos nämnden kan aktualiseras på i princip tre olika sätt: genom ansökan eller begäran, genom anmälan eller på annat sätt.¹⁴

En ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen ska alltid leda till att

¹⁴ Socialstyrelsen (2015): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.351. (Motsvarande återfinns i utgåva från 2010)

en utredning inleds. Om det från början står klart att den enskildes ansökan inte kan beviljas ska ärendet avslutas med ett beslut.¹⁵

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.¹⁶ 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. Under förhandsbedömningen får nämnden endast ta kontakt med den enskilde eftersom det anses som en utredningsåtgärd att hämta in uppgifter från andra.¹⁷ Det finns ingen reglerad tid för hur länge en förhandsbedömning får pågå när det gäller vuxna. Enligt lagstiftningen ska emellertid 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. Tiden för en insats kan även fördröjas.

När en vuxen person inte vill ha någon hjälp från socialtjänsten kan nämnden inte inleda en utredning, om det inte blir en fråga om att utreda behovet av tvångsvård med stöd av LVM.

Om förhandsbedömningen leder till beslut¹⁸ att inte inleda utredning ska detta dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå att en utredning inte inleds, datum för beslut, motivering samt namn och befattning på den som gjort ställningstagandet. Beslut antecknas antingen på den handling som legat till grund för förhandsbedömningen, eller i dokumentet ”Inkommande information”.

Handläggningen av förhandsbedömningar vid Skarpnäcks stadsdelsförvaltning var överlag väl utförd. Den mall som används vid enheten säkerställer en god handläggning. Tidsomfattningen var tämligen kort och man hade i merparten av ärendena kontakter endast med den saken gällde. Dokumentationen gav som regel en

¹⁵ JO beslut 2010-03-22, dnr 3938-2009

¹⁶ JO 1995/96 s 132

¹⁷ JO 1995/96 s 312

¹⁸ Enligt socialstyrelsen föreskrifter (SOFS 2014:5 2§) ska **beslut** fattas om att utredning inte ska inledas, föreskrifterna gäller fr.o.m. 2015-01-01. Tidigare användes begreppet ”ställningstagande”.

tydlig och strukturerad bild av hur handläggningen gått till och vad som lett fram till beslut att inte inleda utredning.

Socialtjänstinspektörerna ansåg vidare att besluten i huvudsak var relevanta utifrån den information som framkom i anmälan.

Tidsomfattning

Kommunfullmäktige har beslutat om en *kvalitetsgaranti* för vuxna som söker vård och behandling för missbruksproblem. Garantin innebär bland annat att den som söker hjälp ska erbjudas kontakt med socialtjänsten samma dag och ett första samtal med utredande socialsekreterare inom en vecka.¹⁹ Granskningen visar att den enskilde erbjuds tid inom en vecka i 45 % av de granskade förhandsbedömningarna. Garantin gäller i och för sig enbart ansökningar om vård och behandling, men det är angeläget att eftersträva en skyndsamt kontakt med den enskilde som berörs av en anmälan.

I 70 % av de granskade förhandsbedömningarna togs beslutet att inte inleda utredning inom en månad, vilket bedöms som en skälig handläggningstid i relation till målgruppen.

I granskningsmaterialet fanns två *ansökningar* som inte ledde till att utredning inleddes. Handläggarna hade kontakt med den enskilde i dessa fall och ansökan återtogs enligt motivering till varför utredning inte inleddes. Det skedde inom två veckor till en månads handläggningstid. En ansökan ska dock alltid leda till att utredning inleds om det inte i ett tidigt skede framkommer att den enskilde tar tillbaka 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. Granskningen omfattade sex anmälningar enligt LVM.

Överlag skedde handläggningen av LVM-anmälningarna skyndsamt och slutfördes snabbt. Besluten att inte inleda utredning enligt LVM var relevanta utifrån vad som framkommit under förhandsbedömningen. I några fall bedömdes förhandsbedömningen som alltför omfattande då dessa innehöll kontakter med andra än den saken gällde och ibland flera hembesök.

¹⁹ KS 2012-10-03, Dnr 325-2364/2011.

Värt att notera är att det i en av förhandsbedömningarna gällande en LVM-anmälan fanns små barn med i bilden, som bodde ihop med den förälder som oron gällde. Det framgick inte i dokumentationen huruvida detta föranlett kontakt med barnhandläggare. När det gäller så allvarlig oro för en förälders missbruk som en LVM-anmälan utgör, torde en överföring av information till barnhandläggare vara ofrånkomlig, för att säkerställa att barnen har det skydd och stöd de behöver.

Hembesök

Av förarbetena till Socialtjänstlagen framgår att hembesök bör ses som en del i utredningen.²⁰ 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.²¹ 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 I det granskade materialet förekom i 20 % av fallen att man gjort hembesök inom ramen för förhandsbedömningen. Ibland verkade det vara en arbetsrutin att ge uppdrag till uppsökare att kontakta den enskilde i hemmet, utan att andra försök till kontakt gjorts. Utifrån detta bör rutinerna för hembesök ses över.

Tidigare anmälningar och utredningar

Under en förhandsbedömning får information inhämtas från tidigare aktualitet, det vill säga från tidigare anmälningar och utredningar.²³ Uppgifter om tidigare anmälningar och utredningar saknades genomgående i det granskade materialet. Sådan information kan ligga till grund för motivationsarbete under förhandsbedömningen och kan vara av central betydelse för beslut.²⁴ Dessa uppgifter bör därför finnas med i förhandsbedömningen.

Kommunicering av förhandsbedömning

Den enskilde bör vara informerad om vilka beslut som tas inom socialtjänsten, som rör den egna personen. I det granskade materialet framgick som regel inte om beslut kommunicerats med

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 (2015) Nya sociallagarna. Norstedts Juridik. s. 158

²³ Socialstyrelsen (2015): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.372.

²⁴ Betänkande 2000/01: SoU 18 s. 17.

den enskilde, endast i två av 40 fall framgick det av dokumentationen att kommunikering skett.

Barnperspektiv

I 78 % av förhandsbedömningarna saknades dokumentation om det fanns barn som kunde vara berörda eller ej. I nästan alla fall där det var dokumenterat att barn fanns med i bilden framkom inte om detta hade föranlett att missbrukshandläggare tog kontakt med barn och ungdomshandläggare, hur den enskildes kontakt med barnen såg ut, barnens situation, ålder eller liknande. Det är utifrån barnets rätt till skydd och stöd viktigt att barns situation uppmärksammas i all vuxenhandläggning inom socialtjänsten. Inte minst kan detta påverka den vuxnes motivation till förändring.²⁵ Det är utifrån ovanstående socialtjänstinspektörernas uppfattning att rutinerna gällande barn behöver utvecklas.

I flera fall var en reflektion att samhandläggning med andra funktioner, exempelvis barn och ungdomshandläggare då den vuxne är förälder, eventuellt kunde ge vinster utifrån helhetssyn, i bedömning och möjligheter till motivationsarbete.²⁶

Anhörigperspektiv

Påfallande många, 35 % av de granskade anmälningarna kom från anhöriga, som regel föräldrar till unga vuxna med missbruksproblem. Det framkom i dokumentationen inget uppmärksammande av anhörigperspektivet eller om de anhöriga kunde tänkas vara i behov av stöd. Enligt 5 kap 10 § SoL ska socialtjänsten erbjuda stöd till anhöriga²⁷. Utifrån detta bedöms anhörigperspektivet som ett utvecklingsområde.

LOB-anmälningar

LOB-anmälningarna gällande unga vuxna under 26 år handlades i enlighet med riktlinjer och föreskrifter. Den enskilde kontaktades via brev, erbjöds möte och beslut fattades inom en månads tid.

Vad gäller LOB-anmälningar på personer som har barn överlämnades dessa till stadsdelens barn och ungdomshandläggare. Detta innebär att den inkomna LOB-anmälningen leder till en bedömning och ett beslut gällande barnets situation, medan en bedömning och ett beslut gällande den vuxnes behov saknas. Detta är ej förenligt med socialtjänstens uppdrag.

²⁵ Föräldraskap och missbruk ISBN 978-91-86885-84-7, 2012 sid 17.

²⁶ Föräldraskap och missbruk, ISBN 978-91-86885-84-7, 2012, sid 33.

²⁷ Stöd till anhöriga ISBN: 978-91-7555-028-2, 2013

Vad gäller LOB-anmälningar på vuxna över 26 år lämnades dessa utan åtgärd, utöver registrering i verksamhetssystemet.

Anmälningar om LOB ska ses och hanteras på samma sätt som andra anmälningar om missbruk. En person förekom i åtta återkommande LOB-anmälningar vilket tyder på en mycket problematisk alkoholkonsumtion, som innebär att socialtjänsten har ett långtgående uppsökande och motiverande ansvar. Utifrån ovanstående är det socialtjänstinspektörernas uppfattning att LOB-hantering avseende vuxna över 26 år behöver ses över.

Personakter

Granskning genomfördes av 30 slumpvis utvalda utredningar och akter som avslutats under 2014-2015. Granskningen omfattade 20 män och tio kvinnor.

Åldersfördelning

| Ålder | Kvinnor | Män | Antal |
|------------|---------|-----|-------|
| 20-25 | 2 | 3 | 5 |
| 26-35 | 0 | 5 | 5 |
| 36-45 | 3 | 3 | 6 |
| 46-55 | 3 | 6 | 9 |
| 56-65 | 2 | 3 | 5 |
| Över 65 år | 0 | 0 | 0 |
| Totalt | 10 | 20 | 30 |

Anledning till utredning

I den inkommande information som ledde till att utredning enligt SoL eller LVM inleddes återfanns 23 ansökningar, sex orosanmälningar, nio LVM-anmälningar och två begäranden om körkortsyttande. Flera ärenden innehöll både ansökan, anmälan och/eller LVM-anmälan.

De problem som var beskrivna i de granskade utredningarna rörde i 13 fall alkoholmissbruk och 18 avsåg narkotikamissbruk. Många ärenden hade en kombination av missbruk, psykisk ohälsa och boendeproblem.

Tider för inledande av utredning och avslutad utredning

14 (47 %) av de 30 granskade utredningarna *inleddes* inom sju dagar, i ett fall tog det upp till en månad innan utredning inleddes. I fem stycken tog det mer än en månad innan beslut fattades. I 10 utredningar (33 %) gick det inte att utläsa hur lång tid det var från att informationen kommit till stadsdelsförvaltningen till dess utredning inleddes.

13 utredningar (44 %) *avslutades* inom två månader, två efter 3 månader och fyra tog det mer än fem månader att avsluta. I 11 fall (36 %) gick det inte att utläsa hur lång utredningstiden var, bland annat beroende på att utredning saknades i några akter.

10 av 23 inkomna ansökningar (43 %) utreddes inom två månader.

Utredningar

Det återfanns skriftligt beslutsunderlag i form av utredning enligt 11 kap 1§ SoL i 21 akter och i två fanns utredning enligt 7 § LVM, varav en ansökan enligt LVM. Sju akter saknade aktuell utredning. Det fanns i dessa istället beslut i enskilt ärende avseende specifika insatser.

Det framkom en *helhetsbild* i 23 utredningar, klientens situation var i dessa utredningar allsidigt belyst. Utredningen beskrev klientens olika livsområden, såsom hälsa, bostad, arbete med mera.

I samtliga ärenden där utredning återfanns framkom att klienten var *delaktig*. Det fanns en *bedömning* i alla dessa utredningar. I flertalet beaktades klientens intressen och uppfattning. En *analys* med hänvisning till aktuell *forskning* återfanns i sex utredningar.

Samverkan

I nio utredningar hade information inhämtats från landstingets beroendevård, i fem utredningar från psykiatrin och i sex från sjukvården. I tre utredningar hade information inhämtats från närstående och i sex från andra enheter inom socialtjänsten.

I de granskade akterna återfanns fem samordnade individuella planer (SIP)²⁸ som visade socialtjänstens och beroendevårdens och/eller psykiatrins samarbete kring den enskilda klienten.

Förslag till insats

I 27 av akterna fanns förslag till insats inom socialtjänsten, i några fall mer än en insats.

| <i>Insats</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> | <i>Antal</i> |
|----------------------|----------------|------------|--------------|
| Råd- och stödkontakt | 0 | 1 | 1 |
| Boende | 3 | 11 | 14 |
| Boendestöd | 3 | 4 | 7 |

²⁸ SIP, När en person har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Detta anges både i 2 kap 7§ SoL och i 3f § Hälso- och sjukvårdslagen.

| | | | |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Intern öppenvård | 6 | 7 | 13 |
| Extern öppenvård | 1 | 4 | 5 |
| Behandlingshem | 2 | 1 | 3 |
| LVM-institution | 1 | 1 | 2 |
| Familjehem för vuxna | 0 | 1 | 1 |
| Kontraktsvård | 0 | 1 | 1 |
| <i>Antal insatser</i> | <i>16</i> | <i>31</i> | <i>47</i> |

Enligt dokumentationen hänvisades tre klienter till landstingets beroendevård för insatser. Två avslag återfanns i det granskade materialet. De flesta som beviljades insats tackade ja till föreslagen insats.

I 19 utredningar framkom att klienten fick *insatser under utredningstiden*, såsom olika boenden, behandlings- och stödinsatser. Boende var den vanligast förekommande insatsen under utredningstiden.

I de granskade akterna återfanns tre "*samtyckesblanketter*", där klienten hävde sekretessen gentemot vissa kontakter, till exempel vårdgivare och anhöriga. I några journalanteckningar fanns antecknat att klienten medgav informationsutbyte mellan socialtjänsten och vissa samarbetspartners och/eller anhöriga.

Uppdrag och arbetsplaner

13 *uppdrag* till vårdgivare och 12 *genomförandeplaner* från uppdragstagare återfanns i akterna. Tre *arbetsplaner* fanns i materialet.

Bedömningsinstrument

I akterna fanns 25 ASI-grundutredningar och nio ASI-uppföljningsintervjuer. Fyra Audit/Dudit²⁹ fanns, varav två gällde yttranden i körkortsärende.

Barnperspektiv

I tre utredningar framkom att klienten hade barn under 18 år. I 14 av utredningarna var det dokumenterat att klienten inte hade minderåriga barn och i resterande 13 ärenden gick det inte att utläsa om barn var involverade eller inte.

Kommunicering

²⁹ AUDIT är ett instrument som syftar till identifiera personer med tidiga alkoholproblem. DUDIT är ett instrument som används för att identifiera personer med drogrelaterade problem.

I 11 av de granskade akterna fanns det dokumenterat att utredningen var kommunicerad med den enskilde enligt reglerna i förvaltningslagen. I resterande 19 akter framkom det inte om utredningen var kommunicerad.

Journalanteckningar

Det var i de flesta fall lätt att följa journalanteckningarna. De var inte så omfattande och man kunde där följa planering och händelser under den tid klienten var aktuell vid enheten.

LVM utredning och vård

Under 2014 inkom 25 LVM-anmälningar till Skarpnäcks stadsdelsförvaltning³⁰. Fem utredningar enligt 7 § LVM inleddes och två LVM-utredningar ledde till ansökan om LVM-vård³¹ under 2014.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Personakter

I Förvaltningslagen (7 §) anges 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. En utredning består av kartläggning, analys, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. 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.³² Vid Skarpnäcks utredningsgrupp fanns utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL eller 7 § LVM i 23 av 30 akter. I sju akter fanns endast beslut om insats, som regel med en kortfattad sammanfattning om klientens situation. Här behöver ett utvecklingsarbete ske för att säkerställa att klientens behov bedöms utifrån ett sammantaget och allsidigt underlag istället för att endast ta ställning till en specifik insats.

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

³⁰ Verksamhetssystem, Paraplysystemet.

³¹ Statens institutionsstyrelse.

³² Riktlinjer. Vuxna med missbruks- och beroendeproblem. KS 2011-10-17.

beroendevården, kriminalvården och andra vårdgivare.
Informationen från ASI-intervjun ska ingå som en del i utredningen
och utgör inte utredningen i sig.

ASI-intervjuer bör ligga till grund för alla utredningar inom
missbruksvården, eftersom den ger möjlighet till en djupare och
större delaktighet för den enskilde. Aktgranskningen visade att ASI-
grundintervjuer genomförts i 25 av de 30 granskade ärendena.
Dessutom fanns nio uppföljningsintervjuer. I den granskade LVM-
utredningen hade både grund- och uppföljningsintervju genomförts.
Enligt stadens riktlinjer ska ASI ingå som en del i utredningen och
ger ett bra underlag för bedömning av lämpliga insatser.
Bedömningen är att utredningsgruppen vid Skarpnäcks
stadsdelsförvaltning arbetar väl med ASI i sitt utredningsarbete. I
akterna fanns också fyra Audit/Dudit, varav två hade använts i
körkortsyttanden.

En majoritet av utredningarna gav en god *helhetsbild* av klienten.
Utredningarna beskrev personen på ett allsidigt sätt utifrån olika
livsområdena, såsom bostad, arbete, missbruk med mera. Det
framkom tydligt att ASI-intervjun gav ett bra underlag till
utredningen och bidrog till att helhetsbilden framträdde på ett bra
sätt.

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.

I 90 % av de granskade akterna fanns förslag till insats, vilket talar
för en hög tillgänglighet hos de sociala tjänsterna vid Skarpnäcks
missbruksvård. De ärenden som avslutades utan insats bestod
framför allt av körkortsyttanden. I de granskade akterna fick 19
klienter insatser under utredningstiden, majoriteten av dessa insatser
rörde förhållandevis korta beslut om tillfälliga boenden. Många
kortvariga beslut innebär en omfattande administration och utifrån
ett *effektivitetsperspektiv* är frågan om beslut med längre
tidsomfattning ger mer utrymme för arbetet mot de mer långsiktiga
målen.

Arbetsplaner ska innehålla en sammanställning av socialtjänstens planering för den enskilde. I det granskade materialet återfanns tre arbetsplaner. Andra viktiga dokument för genomförande och uppföljning är också *uppdragsblankett* och *genomförandeplan*. Om insatsen ska genomföras av någon annan än den som handlagt ärendet ska ett uppdrag lämnas till den utförare som ska genomföra insatsen. Uppdragsdokument fanns i 13 akter och 12 genomförandeplaner fanns i materialet. Det kan dock finnas fler sådana i det digitala beställningssystemet.

Utredningstider

Kvalitetsgarantin för vuxna som söker vård och behandling för missbruksproblem, innebär att utredningen samt planering för insatser ska vara genomförd inom två månader.³³ Granskningen vid Skarpnäcks utredningsgrupp visar att 10 av 23 granskade ansökningar (43 %) avslutades inom två månader. Av samtliga granskade utredningar genomfördes 44 % inom två månader. Det är viktigt att eftersträva att utredningstiderna inte blir alltför långa, utan att ge avkall på kvaliteten.

I 11 akter framgick inte utredningstiden på grund av att det saknades registrerade beslut att inleda/avsluta utredning och i vissa fall att utredning saknades, vilket delvis gjorde handläggningen svår att följa.

Samordnade individuella planer

Kommunen och landstinget har skyldighet att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) för alla personer som behöver det för att få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen. Detta regleras både i socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen.³⁴ I granskningen vid Skarpnäcks utredningsgrupp återfanns fem sådana planer. Gemensamma planeringar är viktiga för att klienter med samsjuklighetsproblematik ska få sina behov tillgodosedda från olika vårdgivare. Det framgick i hälften av de granskade ärendena att socialsekreterare haft gemensamma möten med klient och andra samverkansparter vilket visar på att utredningsgruppen i hög grad planerar för klientens insatser i samarbete med andra parter.

Påskrivna samtyckesblanketter fanns i tre granskade utredningar. I flera akter fanns klientens samtycke till kontakter noterat i journal, dock inte alltid tydligt och specificerat avseende tidsomfattning och

³³ KS 2012-10-03, Dnr 325-2364/2011.

³⁴ Lundgren, L, Sunesson, P, Thunved, A (2015) Nya sociallagarna. Norstedts Juridik. s. 37.

innehåll. Det är viktigt att ett skriftligt samtycke inhämtas från den enskilde när utredningsarbetet kräver samverkan med såväl anhöriga som olika samverkanspartners. Detta främst ur ett rättssäkerhetsperspektiv men även med respekt för den enskildes integritet.

Bedömning och analys

Socialtjänstens beslut ska vara tydliga och de föreslagna insatserna ska grundas på forskning/evidens, professionens kompetens och erfarenheter samt brukarens kunskap om och syn på sin situation. Utredningarnas bedömningar bör enligt evidensbaserad praktik innehålla en analys som motiverar val av eventuell insats. Enligt riktlinjerna³⁵ ska bedömningen omfatta en analys av

- den enskildes sociala situation och sociala resurser
- missbrukets svårighetsgrad
- eventuell förekomst och grad av psykisk störning
- behov av struktur och aktiv vägledning
- grad av motivation och beredskap för förändring

Analysen, det vill säga bearbetningen av det insamlade materialet, är den mest kvalificerade delen av utredningsarbetet och utgör kärnan i det sociala arbetet. I sex av de granskade utredningarna fanns en analyserande del med hänvisning till aktuell forskning. Detta påvisar att enheten kommit långt i sitt utredningsarbete och arbetar mot en evidensbaserad praktik. Det fanns en bedömning i alla akter där det fanns en utredning. Bedömningen var dock oftast mer en sammanfattning med en kort motivering samt ett förslag till insats för den enskilde. I utredningarna nämndes sällan andra professioners bedömningar i det enskilda ärendet.

Barnperspektiv

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 det alltid kartläggas om det finns barn 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 kan fara illa ska alltid barn- och ungdomsenheten vid stadsdelsförvaltningen informeras så att de kan ta ställning till om en utredning av barnets förhållande ska inledas.³⁶

I 57 % av utredningarna var det dokumenterat huruvida det fanns barn involverade eller ej. I resterande 43 % framgick det inte om

³⁵ Riktlinjer, Vuxna med missbruks- och beroendeproblem. KS 2011-10-17

³⁶ Riktlinjer, Vuxna med missbruks- och beroendeproblem. KS 2011-10-17.

barn fanns. I någon enstaka utredning fanns en särskild rubrik om barnperspektiv, där viss analys gjorts gällande konsekvenser för barnet. Här behöver ett utvecklingsarbete ske för att säkerställa att barn i behov av stöd uppmärksammas och att barnperspektiv finns invänt i de beslut som fattas. Socialstyrelsen har gett ut ett stöddokument för ett stärkt barnperspektiv i missbruksarbetet, ”Föräldraskap och missbruk”.³⁷ Detta dokument utgör ett viktigt stöd för ett fortsatt arbete med att införa ett barnperspektiv i missbruksarbetet.

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.

Av 4:e § LVM framgår:

”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.”

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. Arbetet med tvångsvård för vuxna är komplicerat och behöver utgöra ett viktigt utvecklingsarbete i sig.

I nio av de 30 granskade akterna återfanns LVM-anmälningar, i några av dem flera stycken. I flera akter påträffades LVM-anmälningar som endast sorterats in i akten, utan att en bedömning dokumenterats. I materialet ingick två LVM-utredningar, varav en ledde till ansökan om vård.

I några ärenden bedömde socialtjänstinspektörerna det tveksamt huruvida insatser enligt Socialtjänstlagen var tillräckliga, mot bakgrund av allvaret i situationen. Dessa bedömningar är naturligtvis mycket komplicerade, med många aspekter att beakta.

³⁷ Föräldraskap och missbruk ISBN 978-91-86885-84-7, 2012.

Ärendediskussioner

Mottagningsenhetens socialsekreterare har ärendedragningar en gång i veckan med både enhetschef och gruppleddare närvarande. Socialsekreterarna bedömer förutom missbruksärenden även ansökningar avseende försörjningsstöd och socialpsykiatri. Ärendedragningarna i gruppen handlade när socialtjänstinspektörerna var närvarande om tillhörigheter när det gällde ansökningar om försörjningsstöd och i liten omfattning om ärenden kopplade till missbruk. En del av tiden användes för att planera veckan och de olika samverkanstillfällena med andra enheter.

Utredningsenheten för vuxna har ärendedragning en gång i veckan, som leds av biträdande enhetschef. En del av tiden användes till information, samverkans- och utbildningsfrågor. Alla socialsekreterare hade möjlighet att föredra sina ärenden, utifrån frågeställningar som de ansåg var aktuella för tillfället.

Båda grupperna har extern handledning.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Ärendediskussioner

Vid ärendediskussionerna på mottagningsenheten drogs missbruksärenden i begränsad omfattning då dessa redan hade föredragits i den löpande verksamheten. Vid diskussioner om samverkan visade socialsekreterarna ett högt engagemang för helheten ur klientperspektiv. Samtidigt som en mottagningsfunktion måste kunna fatta beslut löpande är det viktigt att upprätthålla den kunskapsöverföring och helhetssyn som gemensamma ärendedragningar ger.

Vid ärendediskussionerna på utredningsenheten deltog socialsekreterarna med engagemang och diskussionerna genomsyrades av kunskap och erfarenhet av missbruksvård för vuxna. Ärendedragningarna inrymde samtal kring helhetssyn, samverkan, delaktighet och även om vilken evidens olika insatser har. Kollegorna bidrog i hög utsträckning med erfarenheter och synpunkter samt var behjälpliga i varandras ärenden. Sammantaget höll ärendediskussionen en hög kvalitet och visade på ett gott socialt arbete.

Extern handledning bidrar till en god arbetsmiljö för socialsekreterarna och är också viktig utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv för den enskilde.

Personalens kompetens

En webbaserad enkät om kompetens och erfarenhet av socialt arbete besvarades av mottagningsenhetens tre socialsekreterare och utredningsenhetens sju socialsekreterare. Enkätsvaren redovisas nedan:

Kön, ålder och utbildning

Socialsekreterarna som besvarat enkäten är nio kvinnor och en man. Medelåldern är 36 år. Alla är socionomer. En socialsekreterare har vidareutbildning med högskolepoäng i praktikhandledning.

Sju av tio socialsekreterare har genomgått Stockholms stads riktlinjeutbildning för handläggning av ärenden avseende vuxna med missbruks- och beroendeproblem. Åtta har utbildning i MI, sex i ASI, fem har genomgått neuropsykiatrisk grundutbildning och två har utbildning i Audit/Dudit.

Arbetserfarenhet

Antal arbetade år inom kommunal missbruksvård:

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

Antal år på nuvarande arbetsplats:

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

Endast en av tio socialsekreterare har arbetat kortare tid än ett år inom kommunal missbruksvård och tre har arbetat mindre än ett år på sin nuvarande arbetsplats.

Erfarenhet av annat socialt arbete

Nio av tio socialsekreterare har erfarenhet av socialt arbete inom andra områden bland annat: försörjningsstöd, socialpsykiatri, boendestöd, kurativt arbete, projektledning och arbete på olika boenden.

Kunskap och kompetensutveckling

Åtta av tio socialsekreterare anser att de har tillräckliga kunskaper för arbetet inom missbruksvården. I kommentarerna framförs önskemål om större säkerhet i LVM-handläggning, MI, utbildning gällande nya droger och påfyllnad vad gäller forskning och samsjuklighet.

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

| | Antal |
|--------|-------|
| Ja | 9 |
| Nej | 1 |
| Totalt | 10 |

Nio av tio anser att de ha tillräckligt stöd i sitt arbete. Det framförs önskemål om mer förståelse för arbetsbelastning, så att handläggning kan ske på ett rättssäkert sätt.

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 ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri, utredningsenheten för barn och unga, enheten för funktionsnedsättning, enheten för arbetsmarknadsåtgärder och äldreomsorgen.

Hur anser du att den interna samverkan fungerar?

| | Antal |
|-------------------------|-------|
| Bra | 1 |
| Ganska bra | 3 |
| Varken bra eller dåligt | 3 |

| | |
|--------|----|
| Dåligt | 3 |
| Totalt | 10 |

I kommentarerna påpekar socialsekreterarna att samverkan med funktionsnedsättning och ekonomiskt bistånd är personbunden, men att det finns stora samarbetsproblem med dessa enheter. Det finns enligt socialsekreterarna ingen omfattande samverkan med utredningsenheten barn och unga. Socialsekreterarna upplever en risk att klienter faller mellan stolarna på grund av diskussioner mellan enheterna om vem som har ärendeansvar.

Extern samverkan

Samtliga socialsekreterare uppger att de samarbetar med aktörer utanför stadsdelsförvaltningen i enskilda ärenden.

Samverkanspartners som nämns är beroendevården, psykiatrin, landstingets olika verksamheter, kriminalvården, frivården, jobbtorg resurs, boenden, hemlöshetsmottagningen och socialjouren.

Hur anser du att den externa samverkan fungerar?

| | Antal |
|-------------------------|-------|
| Bra | 1 |
| Ganska bra | 6 |
| Varken bra eller dåligt | 3 |
| Dåligt | 0 |
| Totalt | 10 |

De flesta socialsekreterarna anser att den externa samverkan fungerar ganska bra. De framför att det är problem för missbruksvården i samverkan med psykiatrin.

Delaktighet

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

Mottagningens socialsekreterare anger att de genom att beskriva vad som händer när anmälan och/eller ansökan gjorts, gör att klienten redan från början är delaktig i utredningsprocessen. Socialsekreterarna vid utredningsenheten anger att de genom ASI-utredning och återkopplingsamtal gör klienten delaktig i utredningen. De har ett utforskande klientperspektiv, för en öppen dialog, lyssnar till klientens önskemål och försöker på så sätt åstadkomma en god allians. Att klienten tar del av utredningen, uppdrag till vårdgivare, vårdplan och uppföljning anser

socialsekreterarna även som viktiga delar för att göra klienten delaktig.

Beviljade insatser

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

| | Antal |
|---------------|-------|
| Nästan alltid | 1 |
| Ofta | 9 |
| Sällan | 0 |
| Nästan aldrig | 0 |

| | |
|--------|----|
| Totalt | 10 |
|--------|----|

I kommentarerna framkommer att socialsekreterarna anser att det i huvudsak är öppenvård som beviljas oavsett klientens behov och att det finns önskemål om att i högre utsträckning kunna bevilja dygnetruntvård.

Barnperspektiv

Hur beaktar du barnperspektivet i ditt arbete?

Socialsekreterarna frågar om klienten har barn och utforskar hur klienten ser på sitt missbruk och föräldraskap och hur han/hon tror att det påverkar barnet. Anmälan sker till mottagningsenheten barn och ungdom när det finns oro och behov av stöd för barnet/ungdomen. När familjen är aktuell på utredningsenheten barn och ungdom och utredningsenheten för vuxna finns en samverkan mellan dessa enheter.

Anhörigperspektiv

Hur beaktar du anhörigperspektivet i ditt arbete?

Mycket av stödet sker genom att socialsekreteraren är lyhörd när anhöriga kontaktar stadsdelsförvaltningen i samband med orosanmälningar gällande missbruk. Socialsekreterarna anser att det ofta är svårt att ge anhöriga stöd med tanke på sekretessen. Det finns olika sorters anhörigstöd att erbjuda i stadsdelen.

Fokusgrupp

Sju socialsekreterare från mottagningsenheten och utredningsenheten för vuxna deltog i en fokusgrupp där de diskuterade sitt arbete utifrån de kvalitetsområden som definierats av Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting³⁸. Gruppen fick välja att fokusera på tre områden och de valde att samtala om

³⁸ <http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardochomsorgisocialtjansten>

Självbestämmande och integritet, Helhetssyn och samordning samt Kunskapsbaserad verksamhet.

När det gäller begreppet *självbestämmande och integritet* beskrev gruppen hur klienten görs delaktig och att dennes förmåga att göra egna val ska stärkas. Gruppen problematiserade samtidigt att klientens självbestämmande som regel måste rymmas inom stadsdelens ramar, på så sätt att andra insatser än de egna interna insatserna sällan beviljas. Den interna öppenvården uppfattas dock som bra.

Vad gäller begreppet *helhetssyn och samordning* framhöll gruppen att helhetssyn är centralt för att klienten ska få sina behov tillgodosedda. Socialsekreterarna betonade vikten av att samverkan bör vara knuten till funktion snarare än personbunden, i synnerhet i tider av hög personalomsättning. Gruppen beskrev exempel på då chefer varit med och löst samarbetsfrågor vilket var uppskattat. Dock upplevde man att samverkansfrågor för ofta löses på individnivå snarare än på strukturnivå vilket inte ger hållbara möjligheter till samverkan. Gruppen uppgav vidare att arbete pågår för att förbättra den interna samverkan inom stadsdelen. De beskrev detta som välbehövligt eftersom den interna samverkan, framför allt vad gäller försörjningsstöd, inte fungerar optimalt. Case Management-team framhölls som ett gott exempel på arbete utifrån helhetssyn.

Angående *kunskapsbaserad verksamhet* beskrev gruppen att evidensbaserad praktik gör arbetet roligare, att man utvecklas i sin yrkesroll och att bedömningarna blir mer professionella. Socialsekreterarna uttryckte samtidigt en oro att brist på tid och resurser innebär ett begränsat utrymme för kunskapsbaserade metoder. Man upplever vidare en oro att utredningarna utmynnar i samma öppenvårdsinsatser oavsett utredningsmetod. Gruppen diskuterade kring att utredningar enligt EBP ibland tar mer tid än vad kvalitetsgarantin i missbruksvården medger, och att kvalitetsgarantin inte alltid fungerar utifrån målgruppens förutsättningar.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Enkät svar och fokusgrupp

Av enkät svaren framkommer att det hos socialsekreterarna vid Skarpnäcks stadsdelsförvaltning finns god erfarenhet och kunskap om missbruksvård. De flesta har också tidigare erfarenhet av annat socialt arbete vilket visar på en god sammantagen kompetens i gruppen.

Vidare framkommer tydligt att intern samverkan är ett utvecklingsområde, framför allt vad gäller samverkan med Försörjningsstöd och Funktionsnedsättning. Socialsekreterarna beskriver en oro att enskilda ska hamna mellan stolarna utifrån bristande samverkan och samsyn.

Socialsekreterarna lyfter en rad svårigheter i att nå ett kvalitetssäkrat arbete med hänsyn till arbetssituation och rådande resurser. I fokusgruppen uppfattas socialsekreterarna som nöjda med den interna öppenvården, samtidigt som de upplever en begränsning i klientens möjlighet till självbestämmande då andra insatser än intern öppenvård sällan beviljas. Även arbetet utifrån EBP blir mindre meningsfullt då man uppfattar att insatserna styrs mot den egna öppenvården. Socialsekreterarna framför dock i fokusgruppen att arbete utifrån EBP ger en ökad arbetsglädje och en högre professionalitet.

I fokusgruppen framkommer en något uppgiven hållning inför de ekonomiska förutsättningarnas inverkan på kvaliteten i det sociala arbetet. En tolkning av detta kan vara att socialsekreterarna behöver stöd för att i högre grad uppleva meningsfullhet i de utmaningar som det innebär att arbeta inom ramen för begränsade resurser. Detta resultat återspeglas inte på samma sätt vid ärendedragningarna eller i enkätsvaren om kompetens och kvalitet.

Systematiskt kvalitetsarbete

Avdelningschef och enhetscheferna för mottagningsenheten och utredningsenheten för vuxna 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 2012, men är ännu ej nedbrutet på enhetsnivå.

Självbestämmande och integritet/delaktighet

MI används på både mottagningsenheten och utredningsenheten för vuxna. Denna samtalsmetod är bra för att få klienterna delaktiga i såväl ansöknings- som utredningsprocessen. Utredningsenheten för vuxna har vidare ett nybesökskit som delas ut i samband med nybesök. Nybesökskitet innehåller informationsbroschyr om bland annat utredningsprocessen, kvalitetsgarantin och blankett för att

lämna synpunkter/klagomål på verksamheten. Detta bidrar till transparens.

Missbrukshandläggarna genomför ASI-intervjuer och ASI-uppföljningar dessa gör att klienterna blir delaktiga i utredningsarbetet. Vidare påpekar enhetschefen för utredningsenheten att arbetet med EBP som har påbörjats vid enheten även det bidrar till delaktighet.

Utredningsenheten genomför årligen en brukarenkät angående bemötande, tillgänglighet och synpunkter på verksamhetens innehåll. I enkäten finns även möjlighet att framföra förslag till förbättring.

Helhetssyn och samordning/kontinuitet

Det finns en samverkansöverenskommelse från den 1.9 2015 inom individ- och familjeomsorgen (funktionsnedsättning är inte inkluderat i denna överenskommelse). Avdelningschefen understryker att man arbetar för en sammanhållen socialtjänst och målet är att ingen ska ”ramla mellan stolarna” vid Skarpnäcks stadsdelsförvaltning. Det finns många interna möten, som ska bidra till en ökad samverkan. Då det gäller samverkan i enskilda ärenden finns ett ”kvart i ett möte”, där handläggare från olika enheter kan efterfråga samverkan i specifika enskilda ärenden. Strukturerade samverkansmöten cirka var tredje vecka finns med funktionsnedsättning.

Det finns en omfattande extern samverkan med andra huvudmän. Samteamet är en extern samverkan mellan Psykiatri södra, Capio Maria och stadsdelsförvaltningarna Skarpnäck, Farsta och Enskede/Årsta/Vantör. Alla verksamhetsområden har utbildat Case managers som ska arbeta för målgruppen med samsjuklighet.

Anhörig- och barnperspektiv

Vuxenenheten gör anmälningar till mottagningsenheten om det framkommer att klienten har barn. Mottagningsenheten gör en bedömning om tillhörighet samt om anmälan ska leda till att utredning inleds på barnet/ungdomen. I ASI-intervjun finns uppföljningsfrågor när klienten uppger att han/hon har barn och dessa används alltid. Det finns en särskild rubrik i utredningsmallen, där det ska framgå om klienten har barn. Vuxen- och ungdomsenheten samverkar kring ungdomar i samband med att de blir 20 år och handläggningen ska tas över av vuxenenheten. Detta för att insatserna ska överensstämma mellan överlämnande och mottagande enhet.

Två behandlare inom projektet Öppenvård Sydost har genomgått utbildning i anhörigstöd och kommer att erbjuda både enskilda- och gruppsamtal för dem som har en anhörig med beroendeproblematik. Det finns även anhörigstöd genom öppenvården och Capio Maria.

Trygghet och säkerhet

Förvaltningen har skriftliga rutiner för lex Sarah och utsedda lex Sarah-ansvariga. Utredningsenheten för vuxna har gjort tre rapporter/anmälningar enligt lex Sarah 2014-2015, medan mottagningsenheten inte har gjort någon. Avdelningen arbetar aktivt med klagomålshanteringen. Beröm och klagomål tas upp på APT. Mottagningsenheten har ett ”tavelmöte” en gång i veckan, där både beröm och klagomål är en återkommande punkt. Vid dessa möten görs även uppföljning av enhetens åtaganden och indikatorer.

Kunskapsbaserad verksamhet

Vid enheterna används screenings- och bedömningsinstrumenten Audit/ Dudit och ASI. Utredningsenheten hämtar värdefull information från ASI på aggregerad nivå, för verksamhetsplanering och uppföljning. De har även arbetat med EBP i olika projekt, vilket har varit utvecklande för såväl medarbetare som chefer.

Under 2014 var personalsituationen huvudsakligen stabil.

Tillgänglighet

Stadsdelsförvaltningen erbjuder öppenvård, bland annat 12-steps behandling, CRA, HAP, MI-grupp, Återfallsprevention, ACT-team, Bostad först och även upphandlad vård genom de ramavtal som slutits av staden.

Effektivitet

Enheten har en skiss för hur utredningsprocessen går till. Denna skiss ingår i det nybesökskit som klienten får i samband med nybesök. Utredningsenheten har tidigare arbetat med kollegiegranskning, men under 2015 har istället alla socialsekreterare skrivit en utredning utifrån EBP och även använt en EBP- checklista. Genom ASI-intervjun kan enheten på aggregerad nivå avläsa hur klientgruppen ser ut och vilka resultat insatserna ger. Det finns förhoppningar att utvecklingsarbete kommer att ske inom ASI, så att den så kallade ”UBÅT”³⁹ ska ge ytterligare information om resultatet för den enskilde.

³⁹ UBÅT är ett datastöd för ASI-instrumentet där man systematiskt kan beskriva och följa upp varje åtgärd som en klient erhåller.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Systematiskt kvalitetsarbete

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning har ett övergripande ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet, men är ännu ej nedbrutet på enhetsnivå. Ledningssystemet ska dels fokusera på att skapa strukturer för verksamhetens ledning och styrning, dels på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete.⁴⁰

Utredningsenheten för vuxna har kommit långt i sitt arbete mot en evidensbaserad praktik. Enheten har deltagit i socialförvaltningens EBP-projekt, men även varit med i projekt lett av socialstyrelsen.

Mottagningsenhetens ”tavelmöte”, som åskådliggör enhetens åtaganden och indikatorer, ger en stor *delaktighet* för personalgruppen och en tydlighet var enheten befinner sig i verksamhetsuppföljningen. Utredningsenheten har ett nybesökskit, som lämnas till klienten i samband med nybesök. Det ger en tydlighet och *transparens* och klienten vet vilka förväntningar hen kan ha under utredningsprocessen. Att man använder MI som metod är också något som främjar klientens möjlighet till *självbestämmande och delaktighet*.

Det finns en nyligen underskriven intern överenskommelse kring *samverkan* mellan myndighetsenheterna inom Individ- och familjeomsorgen. Eftersom det i granskningen framkommit problem med den interna samverkan är det socialtjänstinspektörernas uppfattning att fokus i hög grad bör ligga på detta område vad gäller utvecklandet och implementering av rutiner.

Det finns en omfattande samverkan med såväl öppenvården som beroendevården och det är viktigt med överenskommelser i arbetet inom missbruksvård för vuxna, eftersom denna klientgrupp ofta har omfattande vårdbehov.

Den årliga brukarenkät som utredningsenheten genomför ger värdefull information om brukarnas uppfattning om bemötande, tillgänglighet och verksamhetens innehåll. *Brukarsamverkan* på ett mer övergripande plan är ännu inte utvecklad på enheten. Detta är ett viktigt utvecklingsområde för enheten.

⁴⁰ Handbok, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet, Socialstyrelsen, artikelnr: 2012-6-53.