



Kvalitetsgranskning av miss- bruksvård för vuxna

**Rinkeby-Kista
Stadsdelsförvaltning**

Socialtjänstinspektörernas
rapport

Mars 2016

**Kvalitetsgranskning av missbruksvård för vuxna vid Rinkeby-Kista
stadsdelsförvaltning**

Mars 2016

Dnr: Dnr 3.4.1-857/2015

Utgivningsdatum: mars 2016

Utgivare: Socialförvaltningen

Kontaktperson: Anna Forsström, Maj-Stina Samuelsson

Omslagsfoto: Igelbäckens naturreservat tidens väg, 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 Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning. Behandlingsarbetet och landstingsverksamheten som mottagningen inrymmer ingår inte i granskningen. Granskningen har genomförts under januari, februari och mars. 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 styr- och rutindokument
Granskning av förhandsbedömningar och personakter
Deltagande i ärendediskussioner
Enkät till socialsekreterare om kompetens, erfarenhet och kvalitet
Fokusgrupp med socialsekreterare
Intervjuer/samtal med ledningen
Analys, återkoppling, rapport till nämnd

¹ Socialtjänstinspektörernas årsrapport 2010. Granskningsmodell.

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

Socialtjänstinspektörernas sammanfattande synpunkter

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning har ett övergripande ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter SOSFS 2011:9.

Rinkeby-Kistamottagningen är organiserad på ett effektivt sätt i olika team som tillvaratar klienternas specifika behov. I klientgruppen återfinns många med missbruksproblem i kombination med låg förankring i samhället, språksvårigheter och med svåra trauman. Samlokaliseringen med beroendevården ger möjlighet till samverkan och tillgänglighet. Öppenvården erbjuder insatser med gott stöd i forskning. Det finns vid Rinkeby-Kista omfattande skriftliga samverkansrutiner som avser både interna och externa samarbetspartners vilket ger tydlighet avseende ansvarsområden.

I granskningen av förhandsbedömningar framkom att de endast byggde på kontakter med den enskilde. Det förekom inte heller allvarliga anmälningar som utifrån socialtjänstinspektörernas bedömning borde ha lett till utredning. Dock framkom flera utvecklingsområden som rör rättssäkerhet och kvalitet, till exempel att handläggningstiderna överlag var för långa och att tydliga beslut och motiveringar saknades i hög grad. En mall och förtydligade rutiner skulle kunna förbättra dokumentationen och höja kvaliteten avseende innehållet.

I det granskade materialet fanns utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL eller 7 § LVM³ i 13 av 25 akter. I 11 akter fanns endast beslut i enskilt ärende, som regel med en kortfattad sammanfattning om klientens situation. En akt saknade utredningsdokumentation. 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 eller bedömning. I några utredningar återfanns resonemang kring risk- och skyddsfaktorer, som bidrog till tydlighet avseende klientens behov.

I de utredningar som återfanns återspeglades helhetssyn och delaktighet och det var lätt att följa bedömningarna och journalerna. Det framkom både i dokumentationen och under ärendedragningar att anhörigas situation uppmärksammades. Det förekom inga ärenden där socialtjänstinspektörerna bedömde att den enskilde inte fått tillräckligt stöd utifrån sina behov.

³ LVM, Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

ASI-intervju⁴ bör ligga till grund för alla utredningar inom missbruksvården, eftersom den ger möjlighet till en djupare och större delaktighet för den enskilde. Eftersom ASI grund- eller uppföljningsintervju endast återfanns i 11 fall är bedömningen att ett utvecklingsarbete är nödvändigt.

Vad gäller barnperspektiv i missbruksarbetet framkommer å ena sidan att det finns ett flöde mellan barn- och ungdomsenheterna och Rinkeby-Kistamottagningen. I en förhållandevis hög grad sker informationsöverföring mellan enheterna och gemensamma första möten med familjer förekommer, vilket är mycket positivt men ställer höga krav avseende etik och rättssäkerhet. Ledningen och socialsekreterarna beskriver vidare att barnperspektiv finns i verksamheten. Samtidigt är det i en stor del av ärendena inte dokumenterat huruvida det finns barn vilket innebär en risk att barn till vuxna i missbruk inte uppmärksammas.

Av enkätsvaren framkommer att det hos socialsekreterarna vid Rinkeby-Kistamottagningen finns god erfarenhet och kunskap om missbruksvård. Det framkommer också att socialsekreterarna upplever att de i hög grad kan tillmötesgå klienternas behov av insatser vilket talar för en god tillgänglighet av de sociala tjänsterna.

Socialsekreterarna framför både i enkät och fokusgrupp att de ökade administrationskraven går ut över det direkta klientarbetet. Hur socialsekreterare kan avlastas administration är en viktig och aktuell fråga inom myndighetsutövningen. Det är samtidigt centralt att kopplingen mellan kraven på dokumentation, rättssäkerhet och kvalitet görs tydlig eftersom detta har stöd i lagstiftningen och stor inverkan på myndighetsutövningens professionalitet.

Sammanfattningsvis bedömer socialtjänstinspektörerna att det finns ett behov av att stärka rättssäkerheten och att utöka verksamhetsuppföljningen avseende myndighetsutövningens innehåll. Ledningen framför att det finns kunskap och intresse för kvalitetsfrågor och verksamhetsutveckling. Det framkommer dock att mycket av uppföljningen förlagts till ärendedragningstillfällena. För att säkerställa kvaliteten bör systematiska egenkontroller och verksamhetsuppföljning utökas.

Ett gott exempel på verksamhetsuppföljning finns i det uppföljningsformulär som skapats med grund i resultatbaserad styrning, den så kallade ”rödingen” som på aggregerad nivå bör kunna ge ett gott underlag för styrning och planering.

⁴ ASI (Addiction Severity Index) är en manualbaserat utredningsinstrument.

Innehållsförteckning

Förord	3
Socialtjänstinspektörernas sammanfattande synpunkter	4
Innehållsförteckning	6
Information om Rinkeby-Kista	7
Organisation	7
Avdelningen Socialtjänst vuxna	7
Rinkeby-Kistamottagningen	8
Insatser	8
Granskning av myndighetsutövning	9
– vuxna med missbruksproblem	
Inkommande information som inte leder till utredning	9
Socialtjänstinspektörernas synpunkter	11
Personakter	14
Socialtjänstinspektörernas synpunkter	17
Ärendediskussioner	22
Socialtjänstinspektörernas synpunkter	22
Personalens kompetens och erfarenhet	22
Socialsekreterare om kvalitet	24
Fokusgrupp	25
Socialtjänstinspektörernas synpunkter	26
Systematiskt kvalitetsarbete	27
Socialtjänstinspektörernas synpunkter	30

Information om Rinkeby-Kista

Områdesfakta ⁵	Rinkeby-Kista	Hela staden
Folkmängd	48 828	911 989
Medelålder	35 år	38 år
Medelinkomst samtliga 16 år-	215 700 kr	332 000 kr
Utländsk bakgrund ⁶	80,8 %	31,1 %
Öppet arbetslösa okt. 2015	6,6 %	3,0 %
Förvärvsarbetande 20-64 år	58,0 %	77,8 %
Ekonomiskt bistånd/ bidrags- tagare	9,2 %	3,0 %
Personer med sjukersättning	24,3 %	12,2 %
Ohälsotal (2013, 16-64 år)	31,5	18,9

Organisation

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd har ca 48 828 invånare och omfattar stadsdelarna Akalla, Husby, Kista och Rinkeby.

Den 31 december 2014 hade stadsdelsförvaltningen 1 251 månads-avlönade anställda, varav 331 inom individ- och familjeomsorgen (IoF).⁷ Stadsdelsnämndens totala budget för 2016 uppgick till 1 454,8 mkr varav 33,8 mkr netto till verksamhet för vuxna med beroendeproblematik och verksamhet för personer som utsatts för våld i nära relationer inom IoF.⁸

Stadsdelsförvaltningen är indelad i fem verksamhetsområden: Socialtjänst barn och unga, Socialtjänst vuxna, Socialtjänst stöd, service och förebyggande ungdomsinsatser, Förskola och Äldreomsorg. Vidare finns en administration med fyra avdelningar. Varje verksamhetsområde består av ett varierande antal enheter och leds av en avdelningschef.⁷

Avdelningen Socialtjänst vuxna

Socialtjänst vuxna innefattar organisatoriskt vuxna med beroendeproblematik, personer som utsatts för våld, ekonomiskt bistånd, arbetsmarknadsåtgärder och beställarenheterna för omsorg om personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

⁵ Statistisk årsbok för Stockholm 2015. Samtliga uppgifter avser 2014 om inget annat anges.

⁶ Utrikes födda och födda i Sverige med två föräldrar födda utomlands.

⁷ Statistisk årsbok för Stockholm 2016.

⁸ Verksamhetsplan 2016 för Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Rinkeby-Kistamottagningen

Rinkeby-Kistamottagningen erbjuder utredning och behandling för personer från 18 år som har missbruksproblem. Uppdraget rymmer även att utföra körkortsytttranden på uppdrag från Transportstyrelsen. Mottagningen är samlokaliserad med landstingets beroendevård. Socialtjänstdelens personal består av 22 personer vilka är uppdelade i en utredande och en behandlande del. I den utredande delen är alla socialsekreterare socionomer med vidareutbildning inom missbruksområdet. Handläggargruppen är indelad i team som handlägger unga vuxna 18-29 år, vuxna med missbruksproblem och vuxna med samsjuklighet. I teamet för samsjuklighet ingår även en Case manager, samt sjuksköterska och läkare från landstingets beroendevård. Arbetet leds av en enhetschef och två biträdande enhetschefer. Det finns en stab bestående av två administrativa assistenter samt en receptionist.

Varje heltidsanställd utredande socialsekreterare ansvarar för cirka 18-25 ärenden, vilket inkluderar förhandsbedömningar, utrednings-, insats- och uppföljningsärenden.

Insatser

Rinkeby-Kistamottagningen erbjuder möjligheten att träffa en behandlare upp till fem tillfällen utan biståndsbeslut. De insatser som beviljas av socialtjänsten består av MI⁹-samtal, HAP (Haschavvänjningsprogram), CRA¹⁰ samt återfallsprevention. Anhöriga erbjuds ett samtalsprogram om fem tillfällen som inte kräver biståndsbeslut. Utöver ovanstående finns även verksamhet avseende försöks- och träningslägenheter samt externt köpt vård.

Rinkeby-Kista

<i>Antal insatser 1.11.2015¹¹</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Totalt</i>
Bistånd som avser boende	4	25	29
Frivillig institutionsvård	2	9	11
Öppenvårdsinsatser	6	33	39
LVM- vård ¹² 2015 årsbasis	0	2	2
<i>Totalt</i>	<i>12</i>	<i>69</i>	<i>81</i>

LVM-anmälningar ⁹ 2015 årsbasis	22	24
--	----	----

⁹ MI, (Motivational interviewing), Motiverande samtal.

¹⁰ CRA, Community Reinforcement Approach

¹¹ Verksamhetssystem, ”Paraplyet”.

¹² 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. Granskningen har omfattat 40 förhandsbedömningar under år 2015, som valdes ut slumpmässigt. I materialet ingick 35 anmälningar, fyra ansökningar och en begäran om körkortsyttande. 13 anmälningar var LOB-anmälningar (Lagen om Omhändertagande av Berusade personer). Det återfanns inga LVM-anmälningar i materialet. Förhandsbedömningarna rörde 31 män och nio kvinnor.

Åldersfördelning

Ålder	Kvinnor	Män	Antal
20-25	0	3	3
26-35	1	8	9
36-45	4	10	14
46-55	3	6	9
56-65	1	3	4
Över 65	0	1	1
Totalt	9	31	40

Tidsomfattning

Av de granskade förhandsbedömningarna erbjöds 16 personer (40 %) en besöks eller telefontid inom en vecka. Två av fyra som gjorde en *ansökan* fick en kontakt eller besökstid inom en vecka.

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

Tidsomfattning för förhandsbedömning

	Antal	Procent
Mindre än en vecka	3	8
1-2 veckor	2	5
2 veckor - 1 månad	4	10
1 månad – 2 månader	15	37
2 – 6 månader	13	33
Mer än 6 månader	3	7
Framgår ej	0	0
Totalt	40	100

I nio (23 %) av förhandsbedömningarna fattades beslut att ej inleda utredning inom en månad. Det tog mindre än två veckor i fem fall (13 %) och mer än en månad i 31 fall (77 %).

Anledning till anmälan/ansökan

21 av anmälningarna/ansökningarna rörde problem kring missbruk av alkohol, 15 om narkotika och i tre fall rörde problemet missbruk av tabletter. Några av förhandsbedömningarna rörde mer än ett problemområde, t.ex. förekom tre fall som rörde missbruk i kombination med boendeproblem.

Uppgiftslämnare

17 av anmälningarna kom från polisen, varav 13 rörde LOB. Sju anmälningar kom från andra enheter inom den egna förvaltningen, oftast försörjningsstöd samt barn- och ungdom. Fyra anmälningar kom från anhöriga. Övriga kom fördelat på enstaka anmälningar från beroendevården, annan socialtjänst, psykiatri och sjukvård samt kriminalvård.

Tidigare anmälningar och utredningar

Uppgifter om tidigare anmälningar eller utredningar fanns i åtta förhandsbedömningar och saknades helt i 32.

Kontakter under förhandsbedömningen

Personliga möten med den enskilde skedde i 12 fall, telefonkontakt i sex och enbart brevkontakt i 13 fall. Sammanlagt gjordes två hembesök i samband med inkomna anmälningar. I sju fall skedde ingen kontakt.

Motivering till beslut att inte inleda utredning

I 15 förhandsbedömningar fanns en dokumenterad motivering till att inte inleda utredning. I övriga 25 fanns en kort standardformulering om att utredning ej inleddes och att inga ytterligare åtgärder vidtogs, utan motivering som stod i relation till den inkomna anmälan.

Kommunicering av beslut

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

Barnperspektiv

I 17 förhandsbedömningar fanns dokumenterat huruvida personen hade barn som var berörda eller inte. I övriga 23 fall saknades helt och hållet dokumentation om detta.

I sex fall fanns det dokumenterat att information hade skickats till barn och ungdomsenheten. I några av de fall där det fanns barn, aktualiserades den vuxne av barn- och ungdomsenheten, som regel i form av en remiss avseende missbruksutredning av föräldern. I dessa ärenden skedde ofta gemensamma första besök med föräldern.

LOB-anmälningar

I materialet ingick 13 anmälningar som rörde omhändertagande enligt LOB. I merparten av dessa förhandsbedömningar skedde kontakten med den enskilde genom brev. De unga vuxna som var föremål för LOB kallades till besök medan de äldre personerna enbart fick ett brev. I de flesta av LOB-anmälningarna togs beslut efter en till två månader eller mer än två månader. I materialet återfanns några LOB-anmälningar som legat kring ett års tid innan beslut togs.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Förhandsbedömningar

Ett ärende hos nämnden kan aktualiseras på i princip tre olika sätt: genom ansökan eller begäran, genom anmälan eller på annat sätt.¹³ En ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen eller begäran om yttrande ska alltid leda till att en utredning inleds. Om det från början står klart att den enskildes ansökan inte kan beviljas ska utredning inledas och sedan avslutas med ett beslut.¹⁴

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.¹⁵ 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.¹⁶ Av förarbetena till Socialtjänstlagen framgår att hembesök bör ses som en del i utredningen.¹⁷ Inspektionen för vård och omsorg anger att

¹³ Socialstyrelsen (2015): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.351. (Motsvarande återfinns i utgåva från 2010)

¹⁴ JO beslut 2010-03-22, dnr 3938-2009

¹⁵ JO 1995/96 s 132

¹⁶ JO 1995/96 s 312

¹⁷ Prop. 1979/80 :1 sid 400

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 tillgoda.¹⁸ 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.¹⁹

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. Hen 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 beslut 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 fattat beslutet²⁰. Beslut antecknas antingen på den handling som legat till grund för förhandsbedömningen, eller i dokumentet ”Inkommande information”.

Förhandsbedömningarnas innehåll

Dokumentationen vid Rinkeby-Kistamottagningen gav som regel en tydlig bild av hur handläggningen gått till. Det saknades dock i hög grad ett tydligt beslut med hänvisning till lagrum, oftast var ”beslutet” istället formulerat som en slutanteckning om att utredning ej skulle inledas. I de flesta fallen saknades motivering som redogjorde för skälen till beslutet, vilket bör finnas. En mall för förhandsbedömningar skulle kunna tydliggöra dokumentationen och höja kvaliteten avseende innehållet.

Socialtjänstinspektörerna ansåg att besluten att ej inleda utredning i huvudsak var relevanta utifrån den information som framkom i anmälan. I granskningsmaterialet återfanns fyra *ansökningar* och ett

¹⁸ Inspektionen för vård och omsorg. Dnr 8.5–3482/2014

¹⁹ Lundgren, L, Sunesson, P, Thunved, A (2015) Nya sociallagarna. Norstedts Juridik. s. 158

²⁰ Socialstyrelsen (2015): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.376

körkortsytttrande som inte ledde till att utredning inleddes. Handläggarna hade kontakt med den enskilde i dessa fall och klienten drog sig undan vilket ledde till att utredning ej inleddes. Detta skedde i flera fall efter flera månaders handläggningstid. En ansökan och begäran om yttrande ska dock alltid leda till att utredning inleds om det inte i ett tidigt skede framkommer att den enskilde återtar sin ansökan.

Tidsomfattning

I 23 % av de granskade förhandsbedömningarna togs beslut inom en månad och i 70 % dröjde det mer än en månad och upp till två månader, vilket visar på att handläggningstiderna behöver ses över. 7 % tog över sex månader och upp till ett år, vilket inte är förenligt med rättssäkerheten.

Kontakter under förhandsbedömningen

I 18 av 40 fall hade man antingen telefonkontakt eller möte med den enskilde. Kontakternas omfattning var begränsade och inbegrep huvudsakligen endast den saken gällde. Hembesök har inte använts som arbetssätt inom ramen för förhandsbedömning. Detta är positivt eftersom en förhandsbedömning inte får ta formen av en mindre utredning där externa kontakter tas, utan ska begränsas till frågan om utredning ska inledas eller ej.

Tidigare anmälningar och utredningar

Under en förhandsbedömning får information inhämtas från tidigare aktualitet, det vill säga från tidigare anmälningar och utredningar.²¹ Uppgifter om tidigare anmälningar och utredningar saknades i hög grad i det granskade materialet. Sådan information kan ligga till grund för motivationsarbete under förhandsbedömningen och kan vara av central betydelse för beslut.²² 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 den enskilde, endast i två av 40 fall framgick det av dokumentationen att kommunikering skett.

²¹ Socialstyrelsen (2015): *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* s.372.

²² Betänkande 2000/01: SoU 18 s. 17.

Barnperspektiv

I 43 % av förhandsbedömningarna fanns dokumenterat om det fanns barn som kunde vara berörda eller ej, vilket är en högre procentsats än samtliga andra granskade missbruksenheter. 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.²³

LOB-anmälningar

Att många av LOB-anmälningarna blev liggande flera månader innan beslut togs visar på ett behov av att se över rutinerna. I de senare fallen förekom en ny mall där det tydligt framkom om det fanns barn eller ej, vilket är positivt.

Personakter

Granskning genomfördes av 25 slumpvis utvalda utredningar och akter som avslutats under 2015. Granskningen omfattade 22 män och tre kvinnor.

Åldersfördelning

Ålder	Kvinnor	Män	Antal
19 år	0	2	2
20-25	1	5	6
26-35	2	7	9
36-45	0	4	4
46-55	0	1	1
56-65	0	2	2
Över 65 år	0	1	1
Totalt	3	22	25

Anledning till utredning

I den inkommande information som ledde till att utredning enligt SoL eller LVM inleddes återfanns 11 ansökningar, fyra LVM-anmälningar och tre begäranden om körkortsyttande. Dessutom tre remisser från barn- och ungdomsenheten med begäran om missbruksutredning avseende en förälder. Flera ärenden inleddes även utifrån tjänstemännens egna iakttagelser. Några ärenden innehöll både ansökan, anmälan och/eller LVM-anmälan.

De problem som var beskrivna i de granskade utredningarna rörde i åtta fall alkoholmissbruk och 17 avsåg narkotikamissbruk. Många ärenden hade en kombination av missbruk, psykisk ohälsa och boendeproblematik.

²³ Föräldraskap och missbruk ISBN 978-91-86885-84-7, 2012 sid 17.

Tider för inledande av utredning och avslutad utredning

Nio (36 %) av de 25 granskade utredningarna *inleddes* inom sju dagar, i sex fall tog det från en vecka upp till en månad innan utredning inleddes. I sex stycken tog det mer än en månad innan beslut fattades och i fyra utredningar (16 %) gick det inte att utläsa hur lång tid det var från att informationen kommit till stadsdelsförvaltningen till dess utredning inleddes.

Nio utredningar (36 %) *avslutades* inom två månader, tre efter tre månader och fem tog det från tre månader upp till fem månader att avsluta. Fyra utredningar avslutades efter mer än sex månader. I fyra fall (16 %) gick det inte att utläsa hur lång utredningstiden var, bland annat beroende på att utredning saknades i några akter.

Fyra av 11 inkomna ansökningar (36 %) utreddes inom två månader.

Utredningar

I 11 akter återfanns ett skriftligt beslutsunderlag i form av utredning enligt 11 kap 1§ SoL och ytterligare två utredningar avseende 7 § LVM. 12 akter saknade aktuell utredning och i 11 av dessa fanns istället beslut i enskilt ärende avseende specifika bedömningar eller insatser.

Det framkom en *helhetsbild* i 13 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*, förutom i de två LVM utredningarna. Det fanns en *bedömning* i alla utredningar. I flertalet beaktades klientens intressen och uppfattning. En *analys* återfanns i en utredning men hänvisning till aktuell *forskning* eller *nationella riktlinjer* saknades i samtliga utredningar.

Samverkan

I sju utredningar hade information inhämtats från landstingets beroendevård, två från psykiatrin, en från sjukvården, två från närstående och slutligen hade information i två utredningar inhämtats från kriminalvården.

I de granskade akterna återfanns två samordnade individuella planer (SIP)²⁴ som visade socialtjänstens och beroendevårdens och/eller psykiatrins samarbete kring den enskilda klienten.

Förslag till insats

I 11 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>
Boende	0	2	2
Intern öppenvård	2	4	6
Extern öppenvård	0	1	1
Behandlingshem	0	1	1
LVM-institution	1	1	2
<i>Antal insatser</i>	3	9	12

Alla utom två som beviljades insats tackade ja till föreslagen insats.

I sju utredningar framkom att klienten fick *insatser under utredningstiden*, såsom olika boenden, behandlings- och stödinsatser.

I de granskade akterna återfanns sju ”*samtyckesblanketter*”, där klienten hävde sekretessen gentemot vissa kontakter. De flesta samtyckesblanketterna gällde informationsutbyte mellan socialtjänsten och den samlokaliserade beroendevården. Det återfanns även några journalanteckningar där sekretessmedgivande fanns nedtecknat. Åtta *uppdrag* till vårdgivare och sju *genomförandeplaner* från uppdragstagare återfanns i akterna.

I två av de granskade akterna fanns det dokumenterat att utredningen var *kommunicerad*. I resterande 23 akter framkom det inte om utredningen var kommunicerad eller ej. Det var i de flesta utredningarna lätt att följa *journalanteckningarna*. Av journalerna framgick att biträdande enhetschef i hög grad var involverad i handläggningen genom att ta kontakter eller delta i möten, ibland för att ersätta ordinarie handläggare vid sjukdom eller ledighet.

Bedömningsinstrument

I akterna fanns sex ASI-grundutredningar och två ASI-uppföljningsintervjuer. En Audit/Dudit²⁵ återfanns liksom en Mini Mental State Examination (MMSE)²⁶.

²⁴ 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.

Barnperspektiv

I fem utredningar framkom att klienten hade barn under 18 år och i två av dessa var barnperspektivet beaktat. I sju av utredningarna var det dokumenterat att klienten inte hade minderåriga barn och i resterande 13 ärenden gick det inte att utläsa om det fanns barn som var involverade eller inte.

Körkortsytttrande

Det fanns inget ställningstagande från socialtjänsten i de tre körkortsytttrandena utan de avslutades med en hänvisning till medicinsk utredning.

Handläggning enligt LVM

I materialet ingick fyra LVM-utredningar, varav två ansökningar enligt 11 § LVM till förvaltningsrätten. Två LVM-utredningar var dokumenterade i beslut i enskilt ärende.

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.²⁷

Vid Rinkeby-Kistamottagningen fanns utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL eller 7 § LVM i 13 av 25 akter. I flera fall återfanns inte utredningen underskriven i akten, utan endast som ett dokument i det digitala systemet. I elva akter fanns endast beslut i enskilt ärende med en kortfattad sammanfattning om klientens situation. I ett ärende saknades helt utredningsdokument. Här behöver ett utvecklingsarbete ske. Utredningar ska finnas för att säkerställa att klientens behov bedöms utifrån ett sammantaget och allsidigt underlag

²⁵ 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.

²⁶ MMSE mäter en persons kognitiva status. Testet har använts i stor omfattning för screening och identifiering av demens.

²⁷ Riktlinjer. Vuxna med missbruks- och beroendeproblem. KS 2011-10-17.

istället för att endast ta ställning till en specifik insats. Vidare ska utredningarna återfinnas underskrivna i akten.

Inom stadens missbruksvård används kartläggnings- och bedömningsinstrumentet ASI. ASI-intervjun ligger till grund för bedömning av hjälpbehov, planering samt uppföljning av insatser. ASI kan också användas som underlag vid samplanering med beroendevården, kriminalvården och andra vårdgivare. Informationen från ASI-intervjun ska ingå som en del i utredningen och utgör inte utredningen i sig. 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 åtta av de 25 granskade ärendena. Dessutom fanns tre uppföljningsintervjuer. I tre av de granskade LVM-utredningarna hade grundintervju genomförts. Bedömningen är att utredningsgruppen vid Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning bör utveckla sina rutiner med att använda ASI i sitt utredningsarbete.

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 i de fall ASI-intervjun använts att den 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 44 % av de granskade akterna fanns förslag till insats. I de granskade akterna fick sju klienter insatser under utredningstiden, dessa insatser rörde beslut om tillfälliga boenden, påbörjade öppenvårdsinsatser och omedelbara LVM-beslut. Sammantaget förekom det bland de 25 granskade utredningarna inte några ärenden där socialtjänstinspektörerna bedömde att den enskilde fick för lite insatser utifrån de behov som framkommit, vilket överensstämmer med socialtjänstens uppdrag.

Viktiga dokument för genomförande och uppföljning är *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 åtta av 12 fall där insats beviljats och sju genomförandeplaner fanns i materialet.

Utredningstider och kvalitetsgarantin

Kvalitetsgarantin för vuxna som söker vård och behandling för missbruksproblem innebär att utredningen samt planering för insatser ska vara genomförd inom två månader.²⁸ Granskningen vid Rinkeby-Kistamottagningen visar att fyra av 11 granskade ansökningar (36 %) avslutades inom två månader. Av samtliga granskade utredningar genomfördes 36 % inom två månader. Det är viktigt att eftersträva att utredningstiderna inte blir alltför långa, utan att ge avkall på kvaliteten.

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.²⁹ I granskningen återfanns två sådana planer vilket bedöms som för få. Gemensamma planeringar är viktiga för att klienter med sam sjuklighetsproblematik ska få sina behov tillgodosedda från olika vårdgivare. Det framgick i tre av de granskade ärendena att socialsekreterare haft gemensamma vårdplaneringsmöten med klient och samverkanspartner. Det är dock troligt att ytterligare samverkansmöten har förekommit, men det återfanns inte i dokumentationen.

Påskrivna samtyckesblanketter fanns i sju granskade akter. 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, professionens kompetens och erfarenheter samt brukarens kunskap om och syn på sin situation. Utredningarnas bedömningar bör enligt evidensbaserad praktik innehålla en

²⁸ KS 2012-10-03, Dnr 325-2364/2011.

²⁹ Lundgren, L, Sunesson, P, Thunved, A (2015) Nya sociallagarna. Norstedts Juridik. s. 37.

analys som motiverar val av eventuell insats. Enligt riktlinjerna³⁰ 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

Det fanns en bedömning i alla akter där det fanns en utredning. Endast en granskad utredning innehöll en analys. Det saknades dock i de flesta utredningar en sammanvägning mellan aktuell forskning, professionens expertis och den enskildes situation. I flera bedömningar var risk- och skyddsfaktorer nedtecknade, vilket gav en tydlighet i vad bedömningen grundade sig på.

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.³¹

I 48 % av utredningarna var det dokumenterat huruvida det fanns barn involverade eller ej. I resterande 52 % framgick det inte om barn fanns. Här behöver ett utvecklingsarbete ske för att säkerställa att barn i behov av stöd uppmärksammas och att barnperspektiv finns invägt i de beslut som fattas. Socialstyrelsen har gett ut ett stöddokument för ett stärkt barnperspektiv i missbruksarbetet, ”Föräldraskap och missbruk”.³² Detta dokument utgör ett viktigt stöd för ett fortsatt arbete med att införa ett barnperspektiv i missbruksarbetet.

I granskningen vid Rinkeby-Kistamottagningen framkom att remisser skickades från barn- och ungdomsenheten för en missbruksutredning gällande en förälder. Detta visar på helhetssyn och utvecklad samverkan. Det framkom dock att det inte var enkelt att genomföra dessa utredningar. Om den vuxne ej samtycker kan utredning inte inledas. Det är viktigt att Rinkeby-Kistamottagningen fortsätter

³⁰ Riktlinjer, Vuxna med missbruks- och beroendeproblem. KS 2011-10-17

³¹ Riktlinjer, Vuxna med missbruks- och beroendeproblem. KS 2011-10-17.

³² Föräldraskap och missbruk ISBN 978-91-86885-84-7, 2012.

att tillsammans med barn- och ungdomsenheten arbeta fram tydliga samverkansformer för att på ett effektivt och rättssäkert sätt nå föräldrar med missbruksproblem. Samhandläggning skulle kunna ge vinster både avseende möjligheterna att motivera och stärka de respektive bedömningarna.

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 fyra av de 25 granskade akterna återfanns LVM-anmälningar. I materialet ingick fyra LVM-utredningar, varav två ledde till ansökan om vård. De LVM-utredningar som ledde till ansökan om vård höll en god kvalitet. De LVM-utredningar som ej ledde till ansökan saknade annat underlag än en kortfattad sammanfattning i beslut i enskilt ärende. Särskilt vad gäller handläggning enligt tvångslagstiftningen är det viktigt att relevant dokumentation återfinns i akten.

I två av de granskade akterna där LVM-anmälan inkommit inleddes en SoL-utredning, utan att klienten ansökt om insatser från socialtjänsten. Inom ramen för SoL-utredningen gjordes en förhandsbedömning på LVM-anmälan och beslut togs att ej inleda LVM-utredning varpå ärendet avslutades. Denna handläggningsrutin är ej förenlig med lagstiftningen. En LVM-anmälan ska förhandsbedömas, om klienten ansöker om insatser i samband med detta ska SoL-

utredning inledas. Utan en ansökan finns inte grund för att inleda utredning enligt SoL. Om klienten ej önskar kontakt med socialtjänsten men det finns indikationer för att LVM kan tillämpas ska en utredning enligt 7§ LVM inledas.

Ärendediskussioner

Ärendedragningar sker varje vecka, uppdelat vid olika tillfällen utifrån vuxenhandläggning, unga vuxna samt handläggning av samsjuklighet. Samtliga ärendedragningar leds av en biträdande enhetschef. Behandlare deltar vid Unga vuxnas ärendedragning och Case Manager vid den som rör komplexa vårdbehov. Ärendedragningarna följer en dagordning som omfattar lägesavstämning, fördelning av nya ärenden, utrymme att ta upp pågående ärenden samt verksamhetsutveckling. Man har medvetet försökt styra rena beslutsfrågor till ett separat beslutsforum, för att mer effektivt utnyttja gruppens kompetens vid ärendedragningarna. Varje vecka sker också behandlingskonferens med beroendevården.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Ärendediskussioner

Socialtjänstinspektörerna har närvarat vid två ärendedragningar vid varje funktion. Vid samtliga ärendediskussioner följdes dagordningen, som bidrog till struktur och tydlighet vid mötena.

Vid ärendediskussionerna framkom att omfattande samverkan i hög grad förekom i många ärenden, framför allt i ärenden med samsjuklighetsproblematik. En helsidig bild av klientens behov framträdde i flera ärenden till exempel utifrån att socialsekreterarna i planeringen vägde in den enskildes specifika behov och förutsättningar vad gäller boendeformer eller sjukvård. Vid flera tillfällen lyftes frågan om LVM var tillämpligt, på basis av egna observationer av klientens situation. Socialsekreterarna var väl insatta i klienternas ärenden och omständigheter, och bidrog i bedömningarna kring de aktuella ärenden som föredrogs.

En reflektion var att de biträdande enhetscheferna i hög grad var insatta och involverade i ärendena. Detta kan innebära att utrymmet för verksamhetskontroll och uppföljning blir för litet.

Personalens kompetens och erfarenhet

En webbaserad enkät om kompetens och erfarenhet av socialt arbete besvarades av Rinkeby-Kistamottagningens myndighetsutövande socialsekreterare. Enkäten skickades till sju socialsekreterare, som var i tjänst vid granskningen och besvarades av fem, en svarsfrekvens på 71 %. Enkätsvaren redovisas nedan:

Kön, ålder och utbildning

Socialsekreterarna som besvarat enkäten är fyra kvinnor och en man. Medelåldern är 46 år. Alla är socionomer. Ingen av de svarande socialsekreterarna har akademisk påbyggnadsutbildning.

Tre av fem socialsekreterare har deltagit i Stockholms stads riktlinjeutbildning för handläggning av ärenden avseende vuxna med missbruks- och beroendeproblem. Socialsekreterarna har genomgått olika utbildningar kopplat till missbruksvård och kvinnofrid, men även utbildningar utifrån tidigare tjänster och andra verksamhetsområden.

Arbetserfarenhet

<i>Antal arbetade år inom kommunal missbruksvård</i>			<i>Antal år på nuvarande arbetsplats</i>
Mindre än	1 år	1	1
Mellan	1-2 år	1	1
”	2-4 år	0	1
”	4-6 år	0	0
”	6-10 år	1	1
Mer än 10 år		2	1
Totalt		5	5

Arbetsgruppen består både av socialsekreterare med kortare och längre erfarenhet av såväl kommunal missbruksvård som arbete på nuvarande arbetsplats.

Erfarenhet av annat socialt arbete

Alla socialsekreterare har erfarenhet av socialt arbete inom andra områden bland annat: försörjningsstöd, kvinnofrid, barn- och ungdom, kurativt arbete, fältarbete, och arbete på olika boenden.

Kunskap och kompetensutveckling

Tre av fem socialsekreterare anser att de har tillräckliga kunskaper för arbetet inom missbruksvården. I kommentarerna framförs önskemål om mer kunskap i beroendemekanismer, juridik och psykiatri. Det finns även synpunkter på att det i Stockholms stad erbjuds för få utbildningstillfällen i ASI.

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

Fyra av fem anser att de har tillräckligt stöd i sitt arbete. Någon framför att administrationen upplevs onödig eftersom samma uppgifter skrivs i flera olika dokument.

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

Hur anser du att samverkan fungerar?

	<i>Intern samverkan</i>	<i>Extern samverkan</i>
Bra	1	1
Ganska bra	3	3
Varken bra eller dåligt	1	0
Dåligt	0	1
Totalt	5	5

Alla socialsekreterare uppger att de *internt* samarbetar med socialsekreterare från andra enheter inom stadsdelsförvaltningen. Samarbete sker med ekonomiskt bistånd, barn- och ungdomsenheten, socialpsykiatri, enheten för funktionsnedsättning och äldreomsorgen. I kommentarerna påpekar socialsekreterarna att det finns förbättringsområden för att nå en god samverkan med de andra enheterna. Det är hög personalomsättning och låg kompetens vad gäller beroendeproblematik på andra enheter vilket påverkar samverkan

Vad gäller *extern* samverkan uppger samtliga socialsekreterare att de samarbetar med aktörer utanför stadsdelsförvaltningen i enskilda ärenden. Samverkanspartners som nämns är beroendevården, psykiatri, landstingets olika verksamheter, kriminalvården, frivården och behandlingshem. De flesta socialsekreterarna anser att den externa samverkan fungerar ganska bra. De framför att det finns en god samsyn vad gäller övergripande frågor med till exempel kriminalvården. Det finns problem med hög personalomsättning inom olika verksamheter som påverkar samverkan och socialsekreterare framför klagomål vad gäller samverkan med Järva psykiatri.

Delaktighet

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

Socialsekreterarna uppger att klienten blir delaktig genom personliga möten, genom att lyssna, ta hänsyn till och respektera klientens åsikter och önskemål. De framhåller också att den information de ger kring utredningsprocessen och om de insatser som enheten kan erbjuda skapar delaktighet. En socialsekreterare anser att ASI-intervjun och uppgifter som tas in genom uppdrag och uppföljningar ger delaktighet.

Beviljade insatser

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

Nästan alltid	4
Ofta	1
Sällan	0
Nästan aldrig	0
Totalt	5

I kommentarerna framkommer att socialsekreterarna tycker att den egna öppenvården är ett bra komplement till köpta insatser. De framför vidare att det varit stor personalomsättning och vakanser i behandlarteamet och att det för närvarande saknas kompetens i 12-stegs behandling.

Barnperspektiv

Hur beaktar du barnperspektivet i ditt arbete?

Socialsekreterarna uppmärksammar om det finns barn och utforskar vad som sker med barnet i klientens vardag. De samarbetar med barn- och ungdomsenheten och gör orosanmälningar och planerar insatser med tanke på eventuella barn och konsekvenserna för barnen. En socialsekreterare påpekar att de har kontakt med specialenheten på Rosenlund när klienter är gravida.

Anhörigperspektiv

Hur beaktar du anhörigperspektivet i ditt arbete?

De anhöriga informeras om och erbjuds anhörigstöd inom Rinkeby-Kistamottagningen. Socialsekreterarna påpekar att det är viktigt att de anhöriga får egna insatser oavsett om de har barn eller inte. Anhöriga får vara med på besök om den enskilda klienten ger sitt samtycke till detta.

Fokusgrupp

Six socialsekreterare från Rinkeby-Kistamottagningen deltog i en fokusgrupp där de diskuterade sitt arbete utifrån de kvalitetsområden som definierats av Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting. Gruppen valde att fokusera på fyra områden: Självbestämmande och integritet, Helhetssyn och samordning, Kunskapsbaserad verksamhet samt Effektivitet.

När det gäller begreppet *självbestämmande och integritet* diskuterade gruppen när man ska sätta gräns för klientens utrymme att själv bestämma då hen inte kan ta ansvar för sina val. Socialsekreterarna beskrev detta som svåra avvägningar och handledning från närmsta chef sågs som en värdefull funktion. LVM-vård togs upp i detta

sammanhang och deltagarna reflekterade över det dilemma som finns kring tvångsvård och ifrågasatte det långsiktiga resultatet med vård som sker med tvång. Socialsekreterarna ansåg att det i Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning var lätt att ge klienter den vård som behövs och att det inte fanns några budgetbegränsningar som styr vilken insats som ges, vilket var fallet för några år sedan.

Vad gäller begreppet *helhetssyn och samordning* framhöll gruppen att när klienten har behov av flera insatser från olika vårdgivare, finns det oftast en tydlig ansvarsfördelning. Ibland upplever man dock att socialtjänsten får ta ansvar som borde ligga på andra aktörer. Samlokaliseringen med beroendevården underlättar arbetet och gynnar klienten. Gruppen beskrev att många boenden kräver nolltolerans och detta passar inte målgruppen, vilket innebär att socialsekreterarna måste lägga ner mycket tid för att samordna insatser bland annat vad gäller boende.

Angående *kunskapsbaserad verksamhet* beskrev gruppen att det är svårt, eftersom man arbetar i en politiskt styrd organisation som är beroende av budget och olika upphandlingar. Upphandlarna tar enligt socialsekreterarna inte in underlag från fältet i tillräckligt hög grad. Samtalet fortsatte i ett reflekterande över i vad mån resultaten från olika behandlingsalternativ är uppföljda och man ställde sig frågande till vilken evidens som finns hos de olika behandlingshemmen. Gruppen påpekade att de insatser och metoder som finns inte alltid passar den målgrupp som Rinkeby-Kistamottagningen arbetar med, till exempel missbrukare med utländsk bakgrund, språksvårigheter och med svåra trauman.

Vad gäller *effektivitet* ansåg gruppen att resurserna inte utnyttjas på bästa sätt utifrån att kraven på administration i arbetet är för höga. De beskrev att man som utredande socialsekreterare får välja mellan att sköta de ökade dokumentationskraven korrekt eller att lägga tid på att möta och arbeta med klienten. Flera i gruppen var kritiska till att de som utredare måste skriva "självklara uppdrag" till behandlare som sitter i samma korridor trots att den föreslagna insatsen följer ett givet program. Att prioritera mötet med klienten ger dåligt samvete. Flera i gruppen ifrågasatte också arbetsfördelningen mellan utredare och behandlare vilket man beskrev som ojämn, både vad gäller belastning och utrymme för professionell utveckling.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Enkät svar och fokusgrupp

Av enkät svaren framkommer att socialsekreterarna vid Rinkeby-Kistamottagningen har god erfarenhet och kunskap om missbruks-

vård. Socialsekreterargruppen har både kortare och längre erfarenhet av såväl kommunal missbruksvård som arbete på nuvarande arbetsplats. De flesta har tidigare erfarenhet av annat socialt arbete vilket visar på en god sammantagen kompetens i gruppen.

I fokusgruppen reflekterade socialsekreterarna inom olika kvalitetsområden. Det fanns ett stort engagemang i specifika frågor och insatser utifrån den problematik som klienter i Rinkeby-Kista har, till exempel hur insatser passar målgruppen missbrukare med utländsk bakgrund, språksvårigheter och med svåra trauman. Utifrån både enkät och fokusgrupp framkom att socialsekreterarna kan bevilja de insatser som behövs för målgruppen.

Socialsekreterarna framför att de måste ägna alltför mycket tid till administration istället för det direkta klientmötet. Hur socialsekreterare kan avlastas administration är en viktig och aktuell fråga inom myndighetsutövningen. Det är samtidigt centralt att kopplingen mellan kraven på dokumentation, rättssäkerhet samt kvalitet görs tydlig eftersom detta har stor inverkan på myndighetsutövningens professionalitet.

Systematiskt kvalitetsarbete

Avdelningschef, enhetschef och biträdande enhetschefer 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.

Trygghet och säkerhet

Enheten har arbetat med internkontroll i akter och kollegiegranskning men detta har skett i lägre grad sedan omorganisationen för ett och ett halvt år sedan, eftersom rekrytering till chefs- och socialsekreterartjänster varit prioriterat. De kontrollstationer som främst används är ärendedragning samt att enhetschef i samband med beslut i enskilda ärenden kontrollerar att adekvat underlag och dokumentation finns. De Lex Sarah-anmälningar som gjorts under 2015 har inte direkt berört missbruksgruppens handläggning.

Utöver mallen från paraplysystemet har en egen utvecklad utredningsmall använts, vilket man upplever har gett en kvalitetshöjning. Biträdande enhetschefer gör också stickprov i dokumentationen. Inför avslut av ärenden sker samråd med biträdande enhetschef.

Kunskapsbaserad verksamhet

Rinkeby-Kistamottagningen deltog i stadens EBP³³-projekt, med fokus på samsjukliga. De har vidare testat en manual från socialstyrelsen, som upplevdes för omfattande och inte riktigt matchade enhetens klientgrupp. Vid val av insats ska EBP-modellen vara utgångspunkten. De screenings- och bedömningsinstrument som används är ASI, Audit och Dudit samt Cage³⁴.

Ledningen bedömer att tillräcklig samlad kompetens finns inom enheten. Handläggarna utbildas för närvarande i kunskap om neuropsykiatri och går stadens LVM-utbildning. Utbildning i CRAFT³⁵ är planerad för behandlare. I årshjulet finns metoddagar, ASI-dagar och MI-dagar inlagda. Enheten har en MI-coach. Biträdande enhetschefer går ledarskapsutbildning, via staden och Socialstyrelsen. Personalen har extern handledning var 14:e dag. Internt sker handledning både individuellt med biträdande enhetschef samt vid ärendedragningarna. Inom kort ska även de biträdande enhetscheferna påbörja extern handledning.

Vad gäller klienter som varit aktuella under lång tid har man arbetat med att göra en strukturerad genomgång av vilka insatser som använts under ärendets gång. Vid avslut av ärenden fyller socialsekreteraren i ett formulär som kallas ”rödingen” där det framgår hur handläggningen sett ut, vilka insatser som använts och resultat av dessa. Detta är framtaget med grund i resultatbaserad styrning och när ett tillräckligt stort antal samlats in är planen att följa upp på gruppnivå. ASI-statistik används också för uppföljning på aggregerad nivå. I teamet för samsjuklighet görs regelbundet avstämningar gällande målgruppen.

Självbestämmande och integritet/delaktighet

Utredningen bygger på den enskildes uppgifter och deltagande och socialsekreterarna arbetar aktivt med att göra klienten delaktig genom att träffas regelbundet och söka upp. Detta följs upp vid ärendedragning. Ledningen beskriver att socialsekreterarna är bra på att återkoppla utredningens resultat till klienterna. Klienternas synpunkter på placeringar tas tillvara i arbetsgruppen. Det finns ingen systematiserad form av brukarmedverkan idag.

Helhetssyn och samordning/kontinuitet

Det finns samverkansrutiner som avser samarbetet med övriga enheter inom stadsdelsförvaltningen, dock saknas nedskrivna samverkansrutiner med funktionsnedsättning. Vad gäller extern samverkan finns rutiner som rör landstingets olika verksamheter samt krimi-

³³ EBP, EvidensBaserad Praktik

³⁴ Cage är ett instrument som används för att identifiera riksfyllda alkoholvanor

³⁵ CRA, Community Reinforcement And Family Training, behandlingsmetod för anhöriga

nalvården. Den övergripande samverkansöverenskommelsen har nyligen reviderats och inkluderar nu även äldreomsorgen.

All personal har utbildats i SIP. SIP-möten förekommer mer frekvent i ärenden som rör komplexa vårdbehov samt tillsammans med metadonverksamheterna.

Barnperspektivet tillvaratas genom utredningsmallen, där det alltid ska framgå om klienten har barn eller ej. Om klienten har barn tas detta upp vid ärendedragning och det förekommer ofta samarbete med barn- och ungdomsenheterna eller familjevården både inom stadsdelsförvaltningarna och med andra stadsdelar och kommuner. Uppfattningen är att klienter med barn prioriteras på Rinkeby-Kistamottagningen. Just nu diskuteras hur landstinget skulle kunna involveras i LOB-hanteringen där barn finns involverade.

Ledningen beskriver att klientgruppen vid Rinkeby-Kistamottagningen i hög grad har ett glest socialt nätverk och att många aldrig har kommit in ordentligt i samhället, med låg tilltro till myndigheter. En omfattande bostadslöshet och trångboddhet påverkar arbetets förutsättningar.

Effektivitet

Personalomsättningen har varit relativt låg under det sista året och man upplever inte svårigheter att rekrytera personal med adekvat kompetens. Ett krav vid nyanställning är socionomutbildning, gärna med erfarenhet av myndighetsutövning. Önskemål är också ASI-samt MI-utbildning. Nyanställda erbjuds en introduktionsdag vid stadsdelsförvaltningen och ett två veckors introduktionsschema görs upp på enheten, där den nyanställda ska kunna gå bredvid och skolas in i enhetens rutiner. Utöver detta tilldelas nyanställda en mentor i gruppen. Biträdande enhetschef står för mycket av introduktionen.

Tillgänglighet

Alla handläggare är medvetna om kvalitetsgarantin och den följs upp i samband med APT. Utifrån jourtelefonens rutiner finns möjlighet att klienten kan få ett möte direkt. De hinder som finns för att utföra utredningar inom två månader har ofta sin grund i att klienten inte har förmåga att genomföra utredningen så fort. Utredningstiderna följs upp individuellt och även via ”rödingen”.

De insatser som erbjuds är MI, återfallsprevention, HAP och CRA. Gällande anhörigstöd finns en anhörigkonsulent samt ett samarbete med Spånga-Tensta. Externa insatser köps in utifrån ramavtal. Rinkeby-Kistamottagningen använder stadens stödboenden i hög grad utifrån omfattande hemlöshet hos klientgruppen. Boendecoacher, boendestöd samt sysselsättning kan beviljas inom ramen för handläggningen för komplexa vårdbehov. Öppenvården kan också remit-

tera till arbetsmarknadsenheten för att tillhandahålla sysselsättning som del av behandlingskedjan.

Socialtjänstinspektörernas synpunkter

Systematiskt kvalitetsarbete

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning har ett övergripande ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet vilket är nedbrutet på enhetsnivå. Ledningssystemet ska dels fokusera på att skapa strukturer för verksamhetens ledning och styrning, dels på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete.³⁶

Samlokaliseringen med beroendevården ger möjlighet till samverkan och tillgänglighet. Öppenvården erbjuder insatser med gott stöd i forskning. Det finns vid Rinkeby-Kista omfattande skriftliga samverkansrutiner som avser både interna och externa samarbetspartners vilket ger tydlighet avseende ansvarsområden.

Enheten har deltagit i socialförvaltningens EBP-projekt, och även varit med i projekt lett av socialstyrelsen. Att man använder MI som metod främjar klientens möjlighet till självbestämmande och delaktighet.

Ledningen framför att det finns kunskap och intresse för kvalitetsfrågor och verksamhetsutveckling. Det framkommer att mycket av uppföljningen förlagts till ärendedragningstillfällena. För att säkerställa kvaliteten bör systematiska egenkontroller och verksamhetsuppföljning utökas. Detta skulle kunna ske till exempel genom att biträdande enhetschefer resurser i högre grad frigörs från handläggningsuppgifter. Det resultatbaserade instrumentet för uppföljning, den s.k. ”rödingen”, är ett gott exempel på hur verksamhetsuppföljning systematiskt kan användas i arbetet.

³⁶ Handbok, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen, artikelnr: 2012-6-53.