



LÄNSSTYRELSEN
Södermanlands län

TILLSYN

Tillsyn av Individ och familjeomsorg i Gnesta kommun

Dnr. 701-2797-2009
Länsstyrelsen
Juridiska enheten
oktober 2009

TILLSYN JML 13 KAP 2 § SOCIALTJÄNSTLAGEN	3
Bakgrund	3
Tillsynens genomförande	3
BARN OCH FAMILJ	3
Utredningar	4
Tidigare kritik	4
Tillsynens genomförande	4
Resultat	4
Länsstyrelsens bedömning	5
Anmälningar	5
Tidigare kritik	5
Tillsynens genomförande	6
Resultat	6
Länsstyrelsens bedömning	6
Familjehemsplaceringar, barn	7
Tidigare kritik	7
Tillsynens genomförande	7
Resultat	7
Länsstyrelsens bedömning	8
MISSBRUKSVÅRD	8
Utredningar	8
Nyckelfrågor	8
Tillsynens genomförande	9
Resultat	9
Länsstyrelsens bedömning	10
Anmälningar	12
Nyckelfrågor	12
Tillsynens genomförande	12
Resultat	12
Länsstyrelsen bedömning	13

TILLSYN JML 13 KAP 2 § SOCIALTJÄNSTLAGEN

Länsstyrelsens beslut i ärendet framgår av separat dokument.

Bakgrund

Samtliga länsstyrelser i landet har fått i uppdrag att särskilt granska kommunernas verksamheter för barn i familjehem och på institution, kommunernas insatser till personer med missbruksproblematik samt insatser till personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Granskningen i Gnesta kommun berör samtliga verksamhetsgrenar inom nämndens verksamhetsområde med undantag av ekonomiskt bistånd. Fokus kommer att ligga såväl på rättssäkerhet i myndighetsutövning som genomförande av insatser.

Under 2006 och 2007 hade länsstyrelserna ett särskilt uppdrag att granska den sociala barnvården. Under den tidsperioden genomfördes granskning av socialnämndens handläggning av anmälningar och utredningar jml 11 kap 1 § socialtjänstlagen rörande barn, samt granskning av familjehemsvården se ärende med diarienummer 701-3728-2007 och 701-10824-2007.

Länsstyrelserna ska, enligt uppdrag från regeringen, under 2008-2010 granska följande avseende kommunens missbruksvård:

- dokumentation och handläggning av utredningar i länets samtliga kommuner liksom i förekommande fall kommunernas egna riktlinjer för handläggning och att hanteringen är rättssäker och att brukarna själva erbjuds att komma till tals
- hur kommuner hanterar anmälningar från närstående eller andra om att personer behöver hjälp för sitt missbruk
- om det finns brister i samverkan som innebär att personer med missbruk eller beroende inte får sina vårdbehov tillgodosedda.

Föreliggande tillsynsrapport innehåller en uppföljning av de brister som tidigare uppmärksammats inom barn och familj inklusive familjehem och en granskning av missbruksvården.

Tillsynens genomförande

Tillsynsbesök i Gnesta kommun genomfördes den 27-29 april 2009. Vid tillsynsbesöket granskades delar av nämndens dokumentation. Information inhämtades vidare genom intervjuer med IFO-chef, enhetschef för särskilda boenden samt handläggare inom individ och familjeomsorg och ett boende.

BARN OCH FAMILJ

Länsstyrelsen har under granskningen tagit del av nämndens delegationsförteckning och rutiner för barn och familjegruppen.

Utredningar

Tidigare kritik

När den tidigare granskningen av nämndens handläggning genomfördes under 2007 påtalades att följande delar behövde förbättras.

- att utredningen beskriver hur barnets situation påverkas av föräldrarnas beteenden och faktorer i familj och miljö
- att det tydligt framgår om samtal med barnet har skett och att barnets åsikter redovisas
- att det tydligt framgår när beslut fattas
- att det enskilda barnets behov och vårdnadshavarnas förmåga i relation till detta barn beskrivs
- att utredningar inte pågår längre tid än nödvändigt
- att kommunikering sker inom utredningstiden.
- att det fattas beslut om förlängd utredningstid om utredningen inte kan slutföras inom fyra månader.

Tillsynens genomförande

Tillsynen omfattar utredningar jml 11 kap 1 § socialtjänstlagen rörande barn.

Utredningarna kan vara initierade av en ansökan eller av en anmälan.

Inför tillsynsbesöken har Länsstyrelsen inhämtat en förteckning över inledda utredningar under en tolv månadersperiod. Av förteckningen framgår att 75 utredningar har genomförts under perioden maj 2008 till och med april 2009. Av dessa har tolv slumpmässigt utvalda utredningar granskats vid tillsynsbesöket.

Resultat

I den genomförda uppföljande granskningen framkommer att det nu framgår tydligt när beslut fattas. De flesta granskade utredningarna har uppgift om datum för beslut samt beslutsfattare. Av de tolv granskade utredningarna har fem pågått längre tid än fyra månader och det hade inte fattats beslut om förlängning i något av dessa ärenden.

Av de listor länsstyrelsen har tagit del av inför tillsynen framgår att 14 utredningar har pågått längre tid än fyra månader. Av dessa har sex beslut om förlängning fattats av socialnämnden. Fyra av dessa beslut är fattade av felaktig delegat.

En utredning saknar helt dokumentation. Under utredningstiden fattas beslut om att inleda ytterligare en utredning. Det aktuella barnet hade varit aktuellt inom socialtjänsten under större delen av uppväxttiden och även varit placerad i olika placeringsformer.

Samtal med barn och observationer av barn genomförs vanligen. I tio av de granskade utredningarna har minst ett samtal eller en observation genomförts. Dokumentationen av vad barnet har gett uttryck för vid dessa samtal återfinns ibland enbart i journalen.

Flertalet av de granskade utredningarna beskriver hur barnets situation påverkas av föräldrarnas beteenden och faktorer i familj och miljö. I de fall det finns två vårdnadshavare framgår båda vårdnadshavarnas förmåga att tillgodose barnets behov.

Det enskilda barnets situation uppmärksammas inte när fler barn i familjen utreds parallellt. Två syskon har identiska utredningar och föräldrarnas förmåga beskrivs i generella termer t.ex. ”mamman bekräftar båda sina barn under samtalet”

Länsstyrelsens bedömning

Dokumentation av beslut i samband med utredningar har förbättrats så att de nu sker i enlighet med föreskrift¹. Länsstyrelsen bedömer att det nu i större utsträckning framgår hur vårdnadshavarnas förmåga kan tillgodose barnets behov jämfört med den tidigare granskningen. Det kvarstår emellertid kritik då utredningar avseende syskon är kopior av varandra. När så sker är det Länsstyrelsens bedömning är att det enskilda barnets behov inte har bedömts och att inte heller vårdnadshavarnas förmåga att tillgodose det enskilda barnets behov har bedömts.

En utredning får inte pågå längre tid än fyra månader utan att beslut om förlängning fattas. Utredningen ska planeras så att materialet kan kommuniceras och delges inom tidsramen. Utredningstiden kan förlängas om särskilda skäl finns. Giltiga skäl är att invänta yttrande eller utlåtande från annan myndighet ex polis, kriminalvård eller hälso- och sjukvård². Länsstyrelsens bedömning är att Gnesta kommun saknar fungerande kvalitetsledningssystem med rutiner som garanterar att utredningar slutförs inom utsatt tid och att rätt delegat fattar beslut i enlighet med delegationsförteckningen³.

Anmälningar

Tidigare kritik

Vid granskningen 2007 påtalades att följande behövde uppnås:

- att beslut om att inte inleda utredning dokumenteras i enlighet med SOFS 2006:5 3 kap 1 §
- att beslut fattas i nära anslutning till förhandsbedömningen
- att det tydligt framgår när anmälan inkom och vem som står för anmälan
- att utredningar inte sker inom ramen för en förhandsbedömning
- att det tydliggörs om barnet har vidtalats/inte har vidtalats i förhandsbedömningen
- att beslut fattas för varje anmält barn
- att det tydligt framgår vilket barn förhandsbedömningen gäller

¹ 3 kap 2 § SOSFS 2006:5,

² 11 kap 2 § SoL

³ 11 kap 2 § SoL, 3 kap 3 § SoL

Tillsynens genomförande

Dokumentationen av elva förhandsbedömningar med beslut om att inte inleda utredning har granskats.

Resultat

I de nu granskade förhandsbedömningarna framgår namn och personnummer på samtliga. Syskon har bedömts var för sig. Det framgår när anmälan inkom och varifrån anmälan kom. Det framgår vem som är beslutsfattare, vanligen vilken dag beslutet fattades samt vilket beslut som är fattat.

I tre förhandsbedömningar framgår att det aktuella barnet har fått lämna uppgifter.

Tre ansökningar återfinns med beslut om att inte inleda utredning.

Vid ett tillfälle har information från en utomstående inhämtats.

Fem av de elva granskade förhandsbedömningarna tog mer än fyra veckor att genomföra. Vid ett tillfälle dröjde det 20 dagar innan vårdnadshavaren kontaktades. När informationen är insamlad sker bedömningen i nära anslutning till det.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen konstaterar att det har skett väsentliga förbättringar av dokumentationen avseende förhandsbedömningar sedan tillsynen 2007 men att det fortfarande kvarstår brister.

En ansökan ska utan dröjsmål leda till beslut om utredning⁴. En ansökan kan därför inte hanteras inom en förhandsbedömning.

En förhandsbedömning syftar till att bedöma om insatser från nämnden kan vara aktuella. För att göra denna bedömning får förtydliganden av anmälan inhämtas från anmälaren, information om vårdnadshavarens synpunkter samt information från barnet det gäller avseende uppgifterna i anmälan. Om nämnden bedömer att ytterligare information är nödvändig att inhämta ska utredning inledas.

En förhandsbedömning ska genomföras utan dröjsmål. Länsstyrelsen bedömer att det i Gnesta kommun tar för lång tid för att genomföra en bedömning av om nämndens insatser kan vara påkallade. Det är inte rimligt att det tar mer än 20 dagar innan en vårdnadshavare kontaktas.

Länsstyrelsen bedömer att det saknas ett fungerande kvalitetsledningssystem med rutiner som garanterar att förhandsbedömningar genomförs skyndsamt samt att utredningar inte sker inom förhandsbedömningen⁵.

⁴ 11 kap 1 § SoL

⁵ 3 kap 3 § SoL, JO:s ämbetsberättelse 1999/00 s. 238.

Familjehemsplaceringar, barn

Tidigare kritik

Vid granskningen av handläggningen avseende familjehemsplacerade barn i Gnesta kommun 2007 kritiserades handläggningen. Socialnämnden skulle senast i september 2008 inkomma med en handlingsplan för att åtgärda bristerna. Någon handlingsplan har inte inkommit till Länsstyrelsen.

Nämnden skulle tillse att:

- Vårdplan upprättas i samtliga familjehemsplaceringar
- Överväganden av vårdplanen sker regelbundet
- Det placerade barnet ges möjlighet att beskriva sin situation och sin upplevelse
- Dokumentation av vården sker fortlöpande
- Handlingar hålls ordnade i enlighet med gällande förordning
- Jämställdhetsperspektivet beaktas

Tillsynens genomförande

Inför tillsynsbesöket har Länsstyrelsen inhämtat en förteckning över vilka barn som varit placerade under en tolv månaders period. Vid tillsynen hade länsstyrelsen tillgång till samtliga akter angående dessa barn. Av dessa har nio akter granskats.

Resultat

I fem akter har vårdplan upprättats, fyra akter saknar vårdplan.

En journal saknar helt anteckningar under perioden 3 januari 2008 till den 25 mars 2009. Under den tidsperioden har ett övervägande om fortsatt vård genomförts. Fem barn har fått besök av socialsekreterare i familjehemmet vid minst ett tillfälle under det senaste året. Fyra barn har inte haft något besök av socialsekreterare under det senaste året. Dokumentationen från de genomförda samtalen påvisar att barnet ibland får beskriva trivsel i familjehemmet, trivsel i skola och umgänge med anhöriga. Det finns inte beskrivet i något fall att barnet har fått lämna uppgifter som anknyter till hälsa eller hur det fungerar socialt. I ett par akter finns uttalanden om fritidssysselsättning.

Vårdplaner följs upp i ojämn utsträckning. En akt beskriver att hela vårdplanen har följts upp, andra akter beskriver att delar av vårdplanen har följts upp.

Ett barn har under placeringstiden fyllt 18 år. Det framgår inte av journalen att handläggningen har förändrats med detta. Placeringen upphör den dagen den unga personen på eget initiativ flyttar till en annan kommun.

Det framgår skrivfel av dokumentationen. Exempelvis är ett barn placerat jml 14 kap 1 § Socialtjänstlagen.

Det framgår inte av dokumentationen att information har lämnats till den aktuella kommunen när familjehemmet är beläget utanför Gnesta kommun.

Fem barn har varit placerade i samma familjehem i tre år eller mer. Det framgår inte i någon av dessa akter att överflyttning av vårdnaden har övervägts rörande något av dessa barn.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att ordningen i akterna är väsentligt förbättrad. Emellertid kvarstår brister. Det saknas vårdplaner i flera ärenden⁶. Uppföljningarna av vården förefaller inte systematiskt genomförda då det skiljer sig mellan olika ärenden om en uppföljning genomförs⁷. Det saknas helt journalanteckningar i ett ärende avseende en tidsperiod på ett år och tre månader och ändå har nämnden övervägt vården vid ett tillfälle under angiven tidsperiod. Länsstyrelsen bedömer att de placerade barnen kommer till tals i för låg utsträckning orsakat av att vissa barn inte har haft besök av ansvarig handläggare och att barnens åsikter om sin situation inte framgår av dokumentationen.

Överflyttning av vårdnaden av barnet övervägs inte trots en lagstadgad skyldighet för socialnämnden att göra det⁸.

Länsstyrelsen anser att nämnden inte fullgör sin skyldighet att informera den kommun där familjehemmet är beläget⁹.

Länsstyrelsen bedömer att det saknas ett fungerande kvalitetssystem med rutiner som säkerställer att placeringar i familjehem handläggs i enlighet med socialtjänstlagen¹⁰.

MISSBRUKSVÅRD

Utredningar

Nyckelfrågor

Regeringen vill att tillsynen ska svara på följande nyckelfrågor rörande dokumentation och handläggning av utredningar i alla kommuner.

- Tillgodoses klientens rättssäkerhet i socialtjänstens handläggning och dokumentation av utredningar?
- Tillgodoses klientens rätt till individuellt anpassade insatser?
- Finns riktlinjer för kommunens handläggning av ärenden och i så fall i vilken omfattning styr dessa val av insats?

⁶ 11 kap 3 § SoL

⁷ 6 kap 8 § SoL, 5 kap 1 b § SoF

⁸ 6 kap 8 § SoL

⁹ 6 kap 6 § SoL

¹⁰ 3 kap 3 § SoL, 6 kap 8 § SoL

- Erbjuds klienten delaktighet och möjlighet att komma till tals?
- Hur uppmärksammas barns och närståendes situation?
- Finns brister i samverkan som innebär att personer med missbruk eller beroende inte får sina vårdbehov tillgodosedda?

Tillsynens genomförande

Tio slumpmässiga utvalda akter granskades vid tillsynsbesöket. En av akterna var utvald utifrån psykiatritillsynsuppdraget. Akterna innehöll nio socialtjänstutredningar och sex LVM-utredningar. Personerna var från 22 år t.o.m. 62 år gamla. De var åtta män och två kvinnor.

I det särskilda boendet Terrassen som även ingår i Psykiatritillsynen arbetar nämnden även med människor som har missbruksproblem. Länsstyrelsen har granskat en boendes journal utifrån dennes missbruksproblematik.

Resultat

Fem akter saknade utredningsbeslut enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen. Tre saknade beslut om att avsluta utredning. Däremot underrättades de flesta av klienterna att utredning inletts och vilket lagrum. Av fyra avslagsbeslut har tre delgivits med besvärshänvisning. De flesta utredningarna har ett separat dokument. Ingen av LVM utredningarna resulterade i att nämnden ansökte hos länsrätt om tvångsvård.

I nästan samtliga akter har beslut om att inleda utredning fattats inom en vecka från det anmälan inkommit. Mer än hälften av utredningarna pågick mindre än en månad. Nästan samtliga klienter har haft en personlig kontakt med utredaren.

I nio akter har det funnits alkoholmissbruk och fyra innehöll narkotikamissbruk. Under utredningstiden hade tre personer redan pågående insatser från nämndens sida.

I tre akter har den fysiska hälsan belysts väl och i fyra delvis. Vad gäller den psykiska hälsan har fyra belysts väl och i fyra delvis.

En akt belyser området arbete och försörjning tillräckligt väl men i de övriga akterna saknas uppgifter om området.

Narkotika- och alkoholmissbruk har i sex akter blivit tillräckligt väl belyst och i tre delvis belyst. Kriminalitet/asocialitet är sällan belysta i utredningarna. Släktens historik avseende missbruks- och psykiatriproblematik förekommer sällan i utredningarna.

Fem av akterna saknar barnuppgifter. En visar inte om det finns barn men det framgår av ett läkarintyg att klienten har barn. Ett ärende var aktualiserat hos barngruppen. Nio akter uppmärksammar inte närståendes situation.

Av de utredningar som har avslutats med insats saknar samtliga vårdplaner. Några bedömningsinstrument för att klargöra missbrukets omfattning och underlag för behandlingsplanering, t.ex. ASI (Addiction Severity Index) förekommer inte i de

utredningar som granskats. Däremot har nämnden i ett enskilt ärende gjort upp med kriminalvården att de skulle göra en ASI-utredning.

Två personer som haft missbruksinsatser har handlagts som försörjningsstöd. Det har bl.a. rört sig om provtagning samt boende på ett inackorderingshem med öppenvårdsinsatser.

Samverkan

De flesta har haft någon intern kontakt med t.ex. socialpsykiatri, ekonomiskt bistånd eller barn och familj. Nämnden har även haft kontakt med hemtjänstpersonal.

I tre av akterna har nämnden haft kontakt med somatisk sjukvård och samma antal gäller vid psykiatrisk sjukvård. Kontakter har även tagits med arbetsförmedling, hyresvärd och kriminalvård. I ett ärende framgår det att kontakt tagits men inte vad som bestämdes eller syftet med kontakten.

I sju akter framgår det inte ifall klienten samtyckt till att kontakterna har tagits.

Vid granskning av personakt avseende en boende på Terrassen framgår det att nämnden genomfört insatser i form av motivationsarbete och behandlingsinsatser. Klientens kontaktperson har inte missbrukskompetens. I intervjun fann personalen att detta var märkligt då en annan boendestödare har genomgått högskoleutbildning i missbrukprogrammet. De hade föreslagit sin ledning att personalen med missbrukskompetens skulle vara kontaktperson för klienten, men inte fått gehör för detta.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen finner det inte tillfredställande att missbruksvård ges som försörjningsstöd. Det kan innebära att nämndens uppföljningsansvar försvåras. I samtal med handläggare framgår i ett enskilt ärende att nämnden enbart står för boendet, men inte behandlingsinsatsen, trots att det finns ett vårdbehov. Länsstyrelsen finner att nämnden inte tagit fram några rutiner eller riktlinjer för hur nämnden ska arbeta med människor som har missbruks- och beroendeproblematik. Nämnden har därför enligt Länsstyrelsen en otydlig missbruksstrategi.

För att nämnden helt ska kunna uppfylla lagstiftarens krav på god kvalitet¹¹ måste den se till att det ges förutsättningar för att kunna utnyttja de resurser som nämnden redan har. Länsstyrelsen finner att det är kvalitetsbrister att inte använda sig av personal med missbrukskompetens i enskilda ärenden. Det är också en kvalitetsbrist att inte använda sig av de bedömningsinstrument som t.ex. ASI i sitt vardagliga utredningsarbete.

En utredning enligt SoL eller LVM ska ske skyndsamt men den måste ändå få ta den tid den behöver för att nämnden ska kunna få en allsidig bild om klientens

¹¹ 3 kap 3 § socialtjänstlagen

situation. Utredningstiderna har varit mycket korta enligt Länsstyrelsen vilket bl.a. har inneburit svårigheter för nämnden att kunna få en allsidig bild av klientens situation. När det gäller klientens psykiska och fysiska hälsa samt missbrukssituation har nämnden delvis kunnat tillgodogöra sig en bra bild om klienten. Emellertid räcker inte detta enligt Länsstyrelsen då en utredning även måste visa på klientens sociala situation, t.ex. kriminalitet, försörjning, närstående m.m.

Länsstyrelsen konstaterar att nämnden tagit relevanta kontakter när det gäller klienters hälsa och missbruk. Däremot har kontakterna rörande klientens sociala situation såsom närstående och andra myndigheter varit sparsamma. Länsstyrelsen finner därför att samverka med andra är ett förbättringsområde för nämndens kvalitetsarbete. Detta för att säkerställa att klienter ska få sina vårdbehov tillgodosedda.

När det gäller närstående är det enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer viktigt att identifiera vilka personer och vilket socialt stöd i den enskildes omgivning som kan vara ett stöd i rehabiliteringen. Det är också viktigt att stärka dessa personers betydelse och de insatser de kan göra.

Familj och vänner identifieras i vissa studier och under vissa förutsättningar framför allt som ett stöd. Man har bl.a. kunnat se att klienter med dubbeldiagnos som fått ekonomisk hjälp av sin familj eller omvårdnad från familjemedlemmarnas sida oftare slutade missbruka eller minskade sitt missbruk¹². Forskningen är dock i dag inte entydig. En bedömning av relationernas kvalitet är därför nödvändig¹³.

Av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård framgår att en ASI-intervju innehåller cirka 180 frågor som täcker sju livsområden av betydelse för personer med missbruks- eller beroendeproblem. Förutom frågor om alkoholanvändning och narkotikabruk ställs frågor om arbete och försörjning, familj och umgänge, brott och kriminalitet samt fysisk och psykisk hälsa. Därutöver ställs frågor om missbruk och beroende och psykiska problem i släkten.¹⁴

Länsstyrelsen menar därför att utredningarna idag saknar en helhetssyn på klientens situation. För att åtgärda denna brist menar Länsstyrelsen att nämnden bör använda sig av vetenskapligt beprövade bedömningsinstrument, som t.ex. ASI när de utreder personer med missbruksproblem samt att tid ges för att utreda om klientens nätverk är en resurs för vårdens genomförande.

Länsstyrelsen ser också svårigheter för nämnden att följa upp vårdens innehåll och genomförande då det saknas vårdplaner i samtliga ärende som erhållit biståndsinsatser.

Länsstyrelsen kan se att nämnden har haft kontakt med nästan samtliga klienter under utredningens gång. Emellertid är det inte tillräckligt enligt Länsstyrelsen för

¹² Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård sid. 143

¹³ Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård sid. 145

¹⁴ Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård sid. 110

att kunna säga att klienten erbjudits delaktighet och möjlighet att komma till tals med tanke på att det bl.a. saknas vårdplaner som är undertecknade.

Länsstyrelsen finner att nämnden delvis tillgodoser klientens rättssäkerhet i sin handläggning och dokumentation av utredningar. Klienterna har fått information om pågående utredning och vilket lagrum som den handläggs under. De som har fått avslagsbeslut har i regel fått information om rätten till att överklaga. Emellertid bedömer Länsstyrelsen att det saknas ett fungerande kvalitetssystem med rutiner som säkerställer att vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik handläggs i enlighet med socialtjänstlagen¹⁵.

Granskningen visar på att nämndens handläggning inte beaktar barnens villkor då det inte framkommer något om barnens situation. Därmed har nämnden enligt Länsstyrelsen inte beaktat barnperspektivet när den handlägger ärenden som rör vuxna personer med missbruksproblem¹⁶.

Anmälningar

Nyckelfrågor

Regeringen vill att tillsynen ska svara på följande nyckelfrågor rörande hur kommunen hanterar anmälningar från närstående eller andra om att personer behöver hjälp för sitt missbruk:

- Handlägger socialtjänsten anmälningar från anhöriga och andra om att personer behöver hjälp för sitt missbruk i enlighet med gällande lagstiftning?
- Är socialtjänstens ställningstagande att inte inleda utredning tillräckligt underbyggd?
- Hur uppmärksammas barns och närståendes situation? Finns brister i samverkan som innebär att personer med missbruk eller beroende inte får sina vårdbehov tillgodosedda?

Tillsynens genomförande

Länsstyrelsens tog del av inkomna anmälningar som nämnden beslutat att inte inleda utredning i enligt 11 kap 1 § Socialtjänstlagen.

Resultat

I den kronologiska pärmen fanns endast en anmälan som omfattades av regeringens uppdrag. Nämnden uppger att omhändertaganden enligt Lagen om berusade personer (LOB) sällan leder till att en utredning öppnas. En annan bedömning görs dock om det inkommer flera rapporter på samma person inom en viss tidsperiod. Allvarliga anmälningar leder oftast att utredning enligt socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) inleds enligt nämnden.

¹⁵ 3 kap 3 § SoL

¹⁶ 1 kap 2 § socialtjänstlagen.

Av den granskade förhandsbedömningen framgår att anmälan inkom från polis och sjukvård. Efter det att anmälan inkommit sökte nämnden upp personen på eget initiativ.

Länsstyrelsen bedömning

Länsstyrelsen finner, då underlaget är för litet, svårigheter att få en uppfattning hur nämnden hanterar anmälningar från närstående och andra myndigheter.

Länsstyrelsen anser att nämnden genom sitt handlande vidtagit utredande åtgärder i den enskilda förhandsbedömningen.