



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Öppenvårdsinsatser för barn och unga i Bengtsfors kommun

Verksamhetstillsyn enligt 13 kap 2 §
socialtjänstlagen, SoL, Barnuppdrag 16:1

Rapportnr: 2008:27

ISSN: 1403-168X

Rapportansvariga: Socialkonsulenterna Catharina Andersson och Håkan Frändemark

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län, socialenheten

Adress: 403 40 Göteborg

Telefon: 031-60 50 00

Rapporten finns som pdf på www.o.lst.se under Publikationer/Rapporter.

Verksamhetstillsyn enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen, SoL, Barnuppdrag 16:1

Bakgrund och syfte

Regeringen har gett Länsstyrelserna i uppdrag att under 2006 och 2007 granska olika delar av den offentliga sociala barn- och ungdomsvården, däribland öppenvården.

En nationell arbetsgrupp med representanter från länsstyrelserna och Socialstyrelsen har arbetat med att begränsa och klargöra uppdraget. På gruppens rekommendation omfattar granskningen daglig verksamhet, kvalificerat nätverksarbete och socialpedagogiska insatser. De nyckelfrågor som skall besvaras är barns delaktighet, verksamhetens kvalitet och säkerhet i verksamheten.

Metoder

I Västra Götaland inleddes granskningen under 2006 med en kartläggning i form av enkät om vilka öppenvårdsinsatser som finns i länets kommuner. Utifrån denna kartläggning har Länsstyrelsen gjort ett urval av 13 kommuner som har uppgivit att de har riktad daglig verksamhet, kvalificerat nätverksarbete och/eller socialpedagogiska insatser.

Urvalet av kommuner gjordes slumpmässigt utifrån kriterier att kommuner från samtliga fyra geografiska regioner i länet (Göteborgs region, Bohuslän, Skaraborg och Sjuhärad) skulle finnas bland de granskade kommunerna. Vidare skulle det vara såväl glesbygdskommuner som städer med varierande antal invånare.

De kommuner som omfattas av granskningen är Bengtsfors (ca 10 500 inv), Bollebygd (ca 8000 inv), Borås (ca 100 000 inv), Grästorp (ca 5 500 inv), Göteborg (ca 481 000 inv), Götene (ca 13 000 inv), Härryda (ca 32 000 inv), Lidköping (ca 37 000 inv), Lilla Edet (ca 9000 inv), Stenungsund (ca 23 000 inv), Sotenäs (ca 9500 inv), Tanum (ca 12 000 inv), och Ulricehamn (ca 22 000 inv).

I Göteborg har granskningen begränsats till de två MiniMaria-mottagningar samt Ungdomsteam Väster och Hisingen som alla arbetar med ungdomar med begynnande eller pågående missbruk och deras föräldrar.

Första led i granskningen var att från de utvalda kommunerna begära in

- verksamhetsberättelse för 2006 eller annan redogörelse för den dagliga verksamhet, kvalificerat nätverksarbete och socialpedagogiska insatser som kommunen hade uppgivit i kartläggningen,
- kommunens övergripande planeringsarbete rörande öppenvårdsinsatser för barn och unga,

- beskrivning på respektive verksamhets innehåll, dess omfattning i form av antal individer som hade insatsen samt antal personal och dess kompetens i mars 2007.

Andra led var att intervjua ansvariga verksamhetschefer, personal på de olika verksamheterna och enskilda som deltagit i daglig verksamhet eller fått socialpedagogiska insatser.

Det insamlade materialet har sammanställts och analyserats utifrån nyckelfrågorna

- hur delaktiga är barnen i insatsernas planering, genomförande och uppföljning,
- vilken kvalitet har verksamheten (personalens utbildningsnivå, används strukturerade och evidensbaserade arbetsmetoder, finns det i verksamheten strukturerad klagomålshantering och hur kvalitets-säkrar kommunen verksamheten)
- är verksamheten säker för de barn, unga och föräldrar som deltar i den.

Länsstyrelsens samlade bedömning av den granskade verksamheten finns i ett separat beslut daterat 2008-00-00.

TILLSYN I BENGTSFORS

I Bengtsfors kommun utförs granskningen av socialkonsulenter Catarina Andersson och Håkan Frändemark. Den verksamhet som granskats är fält- och behandlingsassistentens arbete i form av de öppenvårdsinsatser som de utför på uppdrag av individ- och familjeomsorgen.

Intervjuer har skett med socialchef, verksamhetschef för individ- och familjeomsorgen samt fältassistent. Länsstyrelsen har tagit del av socialnämndens verksamhetsberättelse för 2006 samt mål- och planeringsdokument för 2006-2007. Länsstyrelsen har också tagit del av fem sociala personakter där fält- & behandlingsassistenterna utför insatser.

Länsstyrelsens tillsynsobjekt i Bengtsfors har varit en avgränsad del av den sociala öppenvård som Bengtsfors kommun erbjuder barn och ungdomar. Länsstyrelsens fokus har varit på inriktad daglig verksamhet, kvalificerat nätverksarbete och/eller socialpedagogiska insatser. Utanför granskningen har fallit sådan öppenvård som erbjuds genom andra kommunala förvaltningar än familj- och individomsorg, externt köpta öppenvårdsinsatser eller insatser i form av stödkontakt med socialsekreterare.

Övergripande om öppenvården i Bengtsfors

Bengtsfors är en dalsländsk kommun med 10 500 invånare. Socialnämnden i Bengtsfors har under senaste åren genomfört omfattande utvecklingsarbete inom flera av dess verksamheter. Inom nämnden och bland personal förs det en ständig diskussion om verksamheternas innehåll, kvalitetssäkring och personalens kompetens.

2007 utökades resurserna för öppenvård genom att en del av fält- & behandlingsassistenters arbetstid omfördelades till strukturerat arbete i familjer och bland ungdomar. Denna förändring syftade till att förebygga placeringar av barn/unga.

Fält- & behandlingsassistenterna som funnits sedan 2003 arbetar med råd- och stödsamtal för både ungdomar och vuxna. De arbetar även med gruppverksamhet och uppsökande verksamhet bland ungdomar. Detta innebär att de kan arbeta både kvällar och helger under olika typer av evenemang som till exempel disco, konserter och festivaler. Fält- & behandlingsassistenterna har ingen jourverksamhet dygnet runt.

Fält- & behandlingsassistenterna samarbetar med skola, polis och övriga myndigheter som arbetar med ungdomar. De samverkar även med socialtjänsten i andra kommuner.

Delaktighet

Av intervju med chefer och personal framgår att all öppenvård som fält- & behandlingsassistenterna utför är beviljat bistånd enligt socialtjänstlagen. Socialsekreterare utreder på ansökan eller anmälan och beslutar om insatserna. Ibland inleds kontakterna med fält- & behandlingsassistenterna i form av råd och stöd som senare övergår till bistånd enligt SoL efter utredning och beslut.

I samtal med chefer och personal framkommer att arbetet är inriktat på att göra barn delaktiga i insatserna, men de ser det också som ett som ett prioriterat förbättringsområde. Redan nu är barn och föräldrar delaktiga i insatserna genom att barn är med vid inledning när man upprättar arbetsplaner, vid omprövning av insatsen och vid insatsens avslutning.

I samtalen framkommer att barn och föräldrar kan påverka utformningen av de insatser de får. Men cheferna anser att denna ambitionsnivå och detta arbetssätt inte alltid har slagit igenom i varje ärende. Därför arbetar de med det som ett som ett prioriterat förbättringsområde. För att förstärka ett barnperspektiv i arbetet finns det planer på att införa ett enhetligt system för dokumentation och uppföljning av socialtjänstens arbete med barn, BBIC (Barns Behov I Centrum).

I samtal med fält- & behandlingsassistenten framkommer att han är nogga med att informera barn och föräldrar om syftet med insatsen samt att de har möjlighet att påverka insatsens utformning och innehåll.

I flera av de personakter som Länsstyrelsen granskat saknas utförlig dokumentation av insatsens utförande vad det gäller barns delaktighet.

Kvalitet

Vid samtal med chefer framkommer att det är socialnämnden fattat beslut om den granskade verksamhetens innehåll och målgrupp. Detta beslut finns i socialnämndens beslut om budget.

Det har varit problem för individ- och familjeomsorgen att rekrytera personal till individ- och familjeomsorgen. Tjänsterna på socialkontoret har tidvis varit vakanta och upprätthållits av inhyrda konsulter. Detta förhållande har påverkat individ- och familjeomsorgens öppenvård. Kommunens relativa litenhet gör att det kan vara ett problem med bristande underlag för att inrätta verksamheter utifrån olika målgrupper. De insatser som erbjuds utgår från de resurser som finns i kommunen. Chefer och personal anser ändå att man har kunnat erbjuda barn och familjer flera olika former av stöd på hemmaplan. Men cheferna är inte heller främmande för att samordna resurser med grannkommuner. Inom flera områden finns redan en samverkan mellan Dalslandskommunerna.

Det finns för närvarande inget system för planering, utveckling och uppföljning av verksamheten. I den mån verksamheten utvärderas finns det i kommunens årliga bokslut. Cheferna anser själva att en mer systematisk planering och uppföljning bör komma till stånd som beskriver verksamheten, hur många ur målgruppen som deltar och vad det får för resultat. Behandlings- & fältassistenternas målgrupp är barn, familjer och ungdom, utöver detta finns ingen avgränsning av målgrupperna.

En utvärdering på individnivå förekommer i de flesta individuella personärendena. Socialkontoret har också haft en väntrumundersökning (enkät) i syfte att utvärdera personalens bemötande mot enskilda.

Vad gäller personalens kompetens är verksamhetens chefer utbildade sociologer.

En av behandlings- & fältassistenterna är utbildad fritidspedagog och den andre saknar akademisk utbildning. Han har en militär ledarutbildning och vidareutbildningar inom t ex kognitiv beteendeterapi (KBT) och krishantering.

Av de metoder som behandlings- & fältassistenterna använder anger chefer och personal att ART (Aggression Replacement Training) och KBT. Det planeras också för att inom en nära framtid starta upp föräldraträningssystemet COPE och en Bengtsforsmodell av IHF (Individuell Hemmabaserad Familjebehandling). Cheferna anser att behandlings- & fältassistenterna har den utbildning och kompetens som krävs för att arbeta med dessa metoder. Behandlings- & fältassistenterna har extern processhandledning.

De metoder som den intervjuade behandlings- & fältassistenten beskriver handlar om samtal, coaching och ledarskap i förhållande till föräldern.

Det är handläggande socialsekreterare som dokumenterar de biståndsinsatser som behandlings- & fältassistenterna verkställer. Behandlings- & fältassistenterna skriver rapporter som underlag för dokumentationen.

Det är individ- och familjeomsorgens rutin att det alltid ska vara upprättade vård- och genomförandeplaner vid biståndsbeslutade öppenvårdsärenden. Det finns också rutiner om att ärendena ska följas upp och omprövas regelbundet. De personalsvårigheter som funnits under 2007 med bland annat vakanser och inhyrda konsulter har dock lett till att det funnits brister i dessa avseenden.

Av de fem personakter som granskats framkommer det finns vårdplaner och genomförandeplaner i tre. I tre av akterna var dokumentation av öppenvårdsinsatserna inte så omfattande. Den dokumentation som förekom var i huvudsak de rapporter som behandlings- & fältassistenterna hade bifogat akten.

Individ- och familjeomsorgschefen beskriver att de har ett gott samarbete kring barn och familjer med andra organisationer och aktörer. Det finns t ex ett bra samarbete med skola och barnpsykiatri.

Verksamheten använder sig av den klagomålshantering som finns i kommunen. En blankett för klagomål finns i socialkontorets väntrum samt på kommunens hemsida. De enskilda har också möjlighet att vända sig till handläggande socialsekreterare för att lämna synpunkter på behandlings- & fältassistenternas arbete. Trots att det är sällan som brukarna kommer med klagomål anser chefer och personal att dessa rutiner fungerar på ett bra sätt.

Säkerhet

Enligt chefer och personal bedrivs verksamheten i lokaler som är ändamåls- enliga. Behandlings- & fältassistenterna disponerar en lägenhet för samtal men de flesta samtalen äger rum i de enskildas hem eller socialkontorets lokaler. Verksamheten saknar skriftliga rutiner för att upptäcka och åtgärda brister i verksamheten men chefer och personal anser att det finns en medvetenhet i dessa frågor. Det förs återkommande samtal på bland annat arbetsplatsträffar om respekt, bemötande och värdegrund.

Behandlings- & fältassistenterna är medvetna om sin skyldighet att anmäla eller lämna information vidare om de uppmärksammar att barn far illa. Det har vid flera tillfällen hänt att sådan information överlämnats till socialkontoret.

Vid transporter och i övrigt beaktas säkerhet som t ex användande av bilbälten och barnstolar.

Länsstyrelsens bedömning

Barns delaktighet eller rätt att komma till tals är en målsättning som måste ges olika innebörd i olika situationer och tillämpas på olika sätt. Barns ålder, mognad och tidigare erfarenheter är viktiga aspekter att beakta. Därför bör varje situation noggrant övervägas så att socialarbetaren anpassar sitt arbete för att tillförsäkra barnet delaktighet. Självklart ska också föräldrar vara delaktiga i insatsernas planering och genomförande.

Länsstyrelsen anser att verksamheten har en medvetenhet om barns och föräldrars delaktighet och att ett sådant förhållningssätt tillämpas i verksamheten.

Länsstyrelsen bedömer att barnen och familjerna är delaktiga i utformningen av behandlingen. Inskrivning, uppföljning och avslutning sker i närvaro av, och i medverkan av familjen.

Av socialtjänstlagens kvalitetsparagraf 3 kap. 3 § framgår att

- *För utförande av socialtjänstens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.*
- *Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.*

Innebörden av 3 kap. 3 § SoL utvecklas vidare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11).

Vad det gäller personalens kompetens anser Länsstyrelsen att det är viktigt att nämnden ur kvalitetssynpunkt vid framtida rekrytering anställer högskoleutbildad personal med relevant utbildning för kvalificerat familjearbete. Det är inte bara socialtjänstens myndighetsutövning utan även dess öppenvårdsarbete som ska motsvara de krav som framgår av socialtjänstlagens kvalitetsparagraf.

De flesta av de personer som Länsstyrelsen tagit del av har rört barn där det förekommit grava missförhållanden i hemmiljön eller barn med svåra beteendestörningar. Det rör sig således om ett kvalificerat arbete där det viktigt att barn och familjer möts av personal med adekvat utbildning som kan analysera olika situationer och anpassa metod och förhållningssätt.

För att få en koppling mellan kvalitet för enskilda och en kvalitet i verksamheten bör en uppföljning av beslut i enskilda ärenden systematiseras så att de kan sammanställas och användas som underlag för verksamhetsuppföljning.

Länsstyrelsen anser att nämnden saknar en tydlig beskrivning av öppenvårdsverksamheten, en strukturerad uppföljning av de beslutade insatserna i form av sammanställning av de beslutade insatserna avseende innehåll, antal och karaktär. Länsstyrelsen anser att detta avsnitt är en viktig kvalitetssäkring och delar chefernas uppfattning att detta en ett område som behöver utvecklas.

Länsstyrelsen ser positivt på att individ- och familjeomsorgen börjat tillämpa det vetenskapliga utprovade dokumentations- och utredningsinstrumentet BBIC och ser positivt på arbetsledningens inriktning att införa insatsmetoder som har vetenskaplig bärighet.

Socialstyrelsen har i februari 2006 beslutat om föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006: 5). Enligt de allmänna råden skall det av en genomförandeplan framgå hur en beslutad insats praktiskt skall genomföras. Vidare anges i allmänna råden att genomförandeplan bör

- i regel upprättas inom den verksamhet som svarar för det praktiska genomförandet och
- med utgångspunkt i ett beslut om en insats och målet för insatsen beskriva hur den praktiskt skall genomföras.

Socialstyrelsen har även under 2006 gett ut två handböcker, *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* och *Barn och unga i socialtjänsten*, i syfte att ge vägledning och att underlätta tillämpning av gällande regelverk inom området.

Länsstyrelsen anser att genomförandeplan skall utformas i den verksamhet som skall utföra insatsen dvs. av familjeteamet tillsammans med den aktuella familjen. Genomförandeplanen skall bryta ner den mer övergripande vårdplan/uppdraget som har sin utgångspunkt i den genomförda utredning till en mer handlingsinriktad planering som blir konkret för familjen.

Länsstyrelsen anser att ett kvalitativt öppenvårdsarbete utgår från att det finns arbets- och genomförandeplaner för den beslutade insatsen. Vid granskning av en personakt framkommer att i några saknades aktiviteter. Länsstyrelsen anser att arbetet med att utveckla arbets- och genomförandeplaner behöver utvecklas.

Ut kvalitetssynpunkt anser Länsstyrelsen att det är bra att individ- och familjeomsorgen är planerar att genomföra BBIC i verksamheten. Ett systematisk användande av BBIC ger en god grund för att åtgärda de brister i kvalitet som framkommit vid granskningen. En sammanställning av de behov som BBIC lyfter fram hos barn kan användas för att planera och dimensionera kommunens öppenvård för barn och ungdom.

Länsstyrelsen bedömer att Individ- och familjeomsorgen har en god medvetenhet vad gäller säkerhetsfrågor i öppenvårdsverksamheten.

Den mindre kommunen har begränsade möjligheter att tillhandahålla ett differentierat utbud av insatser. Därför är det viktigt att inventera och analysera de behov som barn och familjer har. Ett utvecklat kvalitetsarbete är en förutsättning för planera och bygga upp bra öppenvård för barn och familjer.

Socialnämndens inriktning är att ta till vara de samlade möjligheter som ett lokalsamhälle erbjuder men också att en samordning av resurserna med grannkommunerna. Länsstyrelsen ser positivt på det samarbete mellan kommunernas socialtjänst som inletts.

Länsstyrelsen anser sammanfattningsvis att det är viktigt för individ- och familjeomsorgens utveckling i riktning mot en kvalitetssäkrad verksamhet, som framkommit i intervjuer med cheferna, får ett starkt och uthålligt stöd.



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN