



Hemmaplanslösningar i Eskilstuna kommun

Granskning utförd på uppdrag av kommunrevisionen

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning och slutsatser | 1 |
| 1. Inledning | 3 |
| 1.1. Bakgrund | 3 |
| 1.2. Syfte | 3 |
| 1.3. Revisionsfrågor | 3 |
| 1.4. Revisionskriterier | 3 |
| 1.5. Metod | 4 |
| 1.6. Definition | 4 |
| 2. Organisation, mål och måluppföljning | 4 |
| 2.1. Organisation | 4 |
| 2.2. Mål | 4 |
| 2.3. Uppföljning av mål | 5 |
| 3. Insatser på hemmaplan i Eskilstuna kommun | 5 |
| 3.1. Utvecklingen de senaste åren | 5 |
| 3.2. Insatser för vuxna | 7 |
| 3.3. Insatser för barn, ungdom och familj | 8 |
| 3.4. Framgångsfaktorer för att uppnå målen | 11 |
| 3.5. Uppföljning av insatser och resultat | 12 |
| 3.6. Ekonomiska konsekvenser | 13 |
| 4. Bedömning | 15 |
| Källförteckning | 16 |

Sammanfattning och slutsatser

Sedan 1900-talet pågår inom socialtjänsten i Sverige ett arbete för att kunna erbjuda kvalificerad öppenvårdsbehandling som alternativ till institutionsvård. Bakgrunden är ett ifrågasättande av institutionsvårdens kvalitet samt kommunernas försämrade ekonomiska förutsättningar.

Revisorerna i Eskilstuna kommun har givit Ernst & Young i uppdrag att granska om verksamheten med hemmaplansvård bedrivs på ett systematiskt sätt för att uppfylla de av arbetsmarknads- och familjenämnden uppsatta målen samt vilka resultat som uppnåtts.

Arbetsmarknads- och familjenämnden i Eskilstuna har under de senaste åren bedrivit ett intensivt arbete för att ställa om från att ge stöd och behandling via externa placeringar till att i större utsträckning använda öppna insatser och stöd på hemmaplan.

Verksamhetsområdet Råd och Stöd inom Arbetsmarknads- och Familjförvaltningen erbjuder kommuninvånare rådgivning och vägledning samt genomför utredningar och fattar beslut om insatser för individer med någon form av social eller missbruksproblematik. Under Råd och Stöd sorterar den verksamhet som har det huvudsakliga ansvaret för arbetet med hemmaplansvård.

För 2010 hade nämnden som mål att antalet externa placeringar på institution för barn och unga skulle motsvara högst 30 årsplatser och för vuxna 20 årsplatser. Vidare hade nämnden som mål att av de barn, ungdomar och vuxna som söker vård skulle 50 % respektive 70 % delta i öppenvårdsinsatser.

En uppföljning genomförd i december 2010 visar att nämndens åtagande om max antal institutionsplacerade barn och ungdomar nås medan antalet placerade vuxna överstiger målet. Uppföljningen visar vidare att nämndens mål om andel personer med öppenvårdsinsats inte uppnås.

Nämnden har under 2009 ytterligare utvecklat arbetet med hemmaplanslösningar, både för vuxna samt för barn och ungdomar. Bland annat har stödet till våldsutsatta kvinnor förbättrats och så kallade nätverkslag har startats. Nätverkslagets syfte är att arbeta med att sammanföra privata och professionella nätverk som finns kring barnet/ungdomen i behov av hjälp. I övrigt finns ytterligare ett antal verksamheter och insatser som erbjuds barn, ungdomar, familjer och vuxna i behov av olika typer av stöd.

Samtliga intervjuade konstaterar att kommunen i huvudsak kan erbjuda stöd på hemmaplan för samtliga målgrupper. Brister finns dock i möjligheten att ta hand om kvinnor i behov av lågtröskelverksamhet. Därtill finns ett framtida behov av ytterligare boenden för ungdomar.

Viktiga framgångsfaktorer för att kunna bedriva en ändamålsenlig och god verksamhet är inom Vuxen samarbetet mellan de två verksamhetsområdena Råd och Stöd och Arbete och Utbildning. Inom Barn och Ungdom handlar det bl.a. om flexibilitet och möjlighet att snabbt kunna mobilisera resurser.

Under 2010 har möjligheter undersökts att genomföra så kallade effektutvärderingar på nämndens alla insatser. För ett par insatser har olika verktyg för utvärdering börjat användas. Några resultat som visar huruvida brukarna blivit hjälpta av insatserna finns dock ännu inte. Den brukarenkät som av förvaltningen genomförs vartannat år visar dock att de brukare som erhållit serviceinsatser i större utsträckning anser sig blivit hjälpta än de brukare som erhållit biståndsinsatser.

Kostnaderna för extern vård jämfört med 2009 har under 2010 minskat i kommunen med 23,3 mnkr för barn och unga och med 3,6 mnkr för vuxna. De sparade pengarna har satsats på utökad hemmaplansvård.

Vår sammanfattande bedömning är att det finns en god variation av insatser på hemmaplan i kommunen. Nämnden har i stor utsträckning möjlighet att erbjuda hemmaplansvård för att tillmötesgå brukarnas behov.

Följande förbättringsområden har identifierats:

- ▶ Det systematiska uppföljningsarbetet behöver fortsätta att utvecklas för att bland annat identifiera och säkerställa effekter av olika insatser.
- ▶ Satsningar på lågtröskelverksamhet för kvinnor samt satsningar på hantering av ungdomar med dubbeldiagnostik bör prioriteras.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Sedan 1990-talet pågår inom socialtjänsten i Sverige ett arbete för att kunna erbjuda kvalificerad öppenvårdsbehandling som alternativ till institutionsvård. Bakgrunden är ett ifrågasättande av institutionsvårdens kvalitet samt kommunernas försämrade ekonomiska förutsättningar.

Arbetsmarknads- och familjenämnden i Eskilstuna har under några år bedrivit ett intensivt arbete för att ställa om från att ge stöd och behandling via externa placeringar till att i större utsträckning använda öppna insatser och stöd på hemmaplan. Inom ramen för det strategiska målet "Ett tryggt och säkert Eskilstuna" gör nämnden år 2010 följande åtaganden:

- Antalet externa placeringar på institution för barn och unga ska motsvara högst 30 årsplatser. För vuxna är motsvarande antal 20 årsplatser.
- Vård i ett tidigt skede ska prioriteras. Av de barn, ungdomar och vuxna som söker vård 2010 ska 50 respektive 70 procent delta i öppenvård.

Det andra målet rör serviceinsatser, det vill säga insatser som inte föregåtts av något biståndsbeslut.

1.2. Syfte

Syftet är att granska om verksamheten bedrivs på ett systematiskt sätt för att uppfylla målen samt vilka resultat som uppnås.

1.3. Revisionsfrågor

Granskningen utgår från följande revisionsfrågor:

- ▶ I vilken omfattning har hemmaplanslösningar respektive externa placeringar erbjudits de senaste åren?
- ▶ Kan kommunen erbjuda stöd på hemmaplan för att fullt ut tillmötesgå brukarnas behov av stöd?
- ▶ Hur bedrivs verksamheten med utgångspunkt från målen?
- ▶ Har målen påverkat arbetssättet inom förvaltningen, om så hur?
- ▶ Vilka är de kritiska framgångsfaktorerna för att uppnå målen?
- ▶ Hur och med vilken frekvens följs resultatet av insatserna upp?
- ▶ Påverkar hemmaplanslösningarna resultatet på individnivå, om så hur?
- ▶ Ger hemmaplanslösningarna några ekonomiska konsekvenser för verksamheten, om så vilka?

1.4. Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Kriterierna i denna granskning utgår från:

Socialtjänstlagen (SoL) 2001: 453

Socialtjänstförordning (SoF) 2001:937

Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) (1990:52)

Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988: 870)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

SOSFS 2006: 11 Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS

Kommunens styrdokument (kommunfullmäktiges beslut, mål och direktiv till verksamheten etc.)

1.5. Metod

Granskningen omfattar Arbetsmarknads- och familjenämnden. Granskningen baseras på intervjuer med enhetschef vuxen- och beroendeenheten, enhetschef resursenheten för vuxna, enhetschef resursenheten barn och familj samt projektledare strategi barn och unga. De dokument som granskats återfinns i källförteckningen. Samtliga intervjuade har givits möjlighet att sakgranska rapporten.

1.6. Definition

Begreppsbildningen för insatser inom socialtjänsten är inte helt okomplicerad. Fokus för granskningen är den utveckling av mer kvalificerade insatser i öppenvård som anses kunna ersätta institutionsvård. I en kartläggning av hemmaplanslösningar inom Göteborgsregionen förs ett resonemang om definitionen av begreppet. Med hemmaplanslösningar avses att "insatserna är så omfattande och/eller ingripande att de kan ersätta institutionsvård" (Beijer och Forkby 2005). Författarna påtalar dock att det inte är enkelt att urskilja verksamheter i förhållande till i vilken mån de utgör alternativ till institutionsvård.

Granskningen utgår från följande definition:

"Med hemmaplanslösningar avses behovsprövade stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär till barn och ungdomar som bor kvar i det egna hemmet/eller i någon form av stödboende som inte integrerar behandling. Dessa insatser kan vara alternativ till institutionsplaceringar. Familjehemsplaceringar omfattas inte av definitionen."

Definitionen appliceras också på de behovsprövade insatser som erbjuds vuxna med missbruksproblematik.

Härutöver beaktas vissa insatser som inte faller inom ramen för ovanstående definition men som är ett led i att uppnå kommunfullmäktiges mål om att insatser ska erbjudas inom kommunen.

2. Organisation, mål och måluppföljning

2.1. Organisation

Arbetsmarknads- och familjeförvaltningens verksamhet bedrivs i två verksamhetsområden, Utbildning och Arbete samt Råd och Stöd.

Utbildning och Arbete ansvarar för den kommunala vuxenutbildningen, svenskundervisning för invandrare, vuxenutbildning för utvecklingsstörda samt arbetsmarknads- och sociala insatser. Under Utbildning och Arbete sorterar också försörjningsstöd.

Råd och Stöd erbjuder kommuninvånare rådgivning och vägledning samt genomför utredningar och fattar beslut om insatser för individer med någon form av social eller missbruksproblematik. Råd och Stöd tillhandahåller insatser av olika slag, så kallade serviceinsatser samt biståndsinsatser. Inom Råd och Stöd sorterar den verksamhet som ansvarar för arbetet med hemmaplanslösningar, vilket är fokus i föreliggande granskning.

2.2. Mål

Arbetsmarknads- och familjenämndens arbete med hemmaplanslösningar regleras i socialtjänstlagen (SoL), socialtjänstförordningen (SoF) 2001:937, lagen om vård av

missbrukare (LVM) samt lagen om vård av unga (LVU). Socialstyrelsen har dessutom utfärdat ett antal föreskrifter, allmänna råd och riktlinjer.

Nämnden har under några år bedrivit ett intensivt arbete med att ställa om från att ge stöd och behandling via externa placeringar till att i större utsträckning använda öppna insatser och stöd på hemmaplan. Inom ramen för det strategiska målet "Ett tryggt och säkert Eskilstuna" har nämnden för år 2010 fastställt följande åtaganden:

- Antalet externa placeringar på institution för barn och unga ska motsvara högst 30 årsplatser. För vuxna är motsvarande antal 20 årsplatser.
- Vård i ett tidigt skede ska prioriteras. Av de barn, ungdomar och vuxna som söker vård 2010 ska 50 respektive 70 procent delta i öppenvård.

Det andra målet rör serviceinsatser, det vill säga insatser som inte föregåtts av något biståndsbeslut.

2.3. Uppföljning av mål

Inom verksamhetsområde Råd och Stöd tas statistik fram månatligen rörande hur många som deltar i serviceinsatser respektive biståndsinsatser. Statistiken presenteras nämnden årligen i och med verksamhetsuppföljningsrapportering. Vid intervjuer har det framkommit att nämnden då och då under året som går ber om uppföljning och presentation av statistik, varpå förvaltningen tar fram sådan och presenterar för nämnden.

En uppföljning genomförd i december 2010 visar att 28 barn och ungdomar var placerade på institution. Antalet vuxna med en institutionsplacering uppgick till 36 personer. Nämndens åtagande om max antal personer placerade på institution nås för gruppen barn och unga medan antal placerade vuxna överstiger måltalet.

Uppföljningen visar vidare att av det totala antalet personer med insats erhöll 46 procent av barn och unga respektive 27 procent av vuxna en öppenvårdsinsats. Nämndens måltal gällande andel personer med öppenvårdsinsats nås således inte i dagsläget.

3. Insatser på hemmaplan i Eskilstuna kommun

3.1. Utvecklingen de senaste åren

Vuxen

Nedanstående diagram visar hur antalet insatser för vuxna har varierat de senaste åren. Boendestöd är den vanligaste insatsen för vuxna. Det totala antalet insatser har varit relativt konstant medan antalet insatser på institution har ökat från 27 i november 2009 till 45 i november 2010. Till externa placeringar, som därmed inte innebär hemmaplanslösningar, sorterar institutionsplaceringar och familjehem.

Antal insatser vuxna 21- år

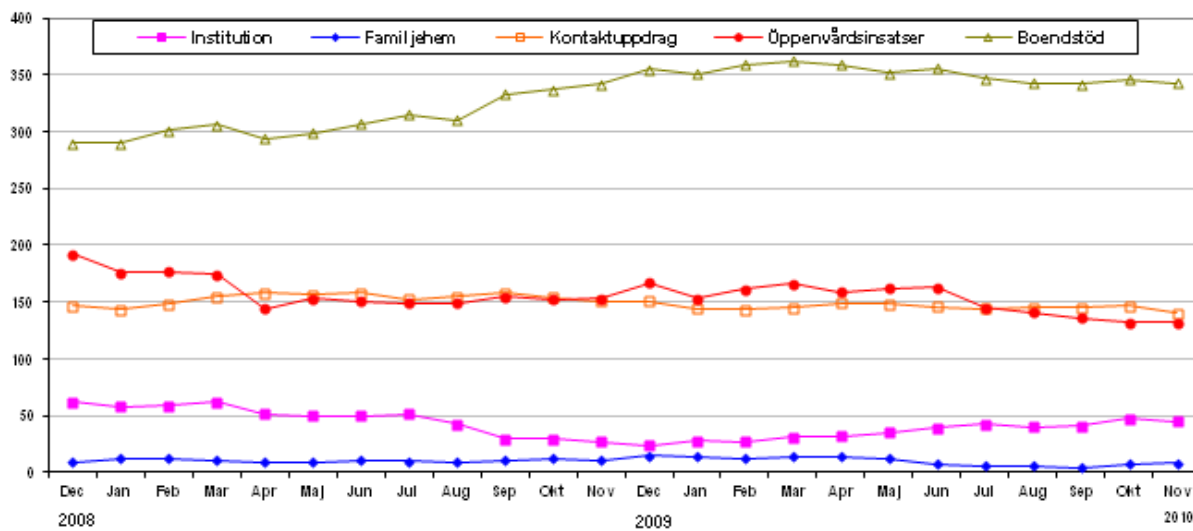


Diagram 1: Diagrammet visar antalet insatser för vuxna över 21 år. Antalet insatser omfattar biståndsinsatser, dvs insatser som föregåtts av utredning och beslut.

Barn och ungdom

Nedanstående diagram visar hur antalet insatser för barn och unga har varierat de senaste tre åren. Förutom under 2009 års inledande månader har öppenvårdsinsats varit den vanligaste insatsformen. Såväl det totala antalet insatser som antalet insatser på institution har minskat det senaste året. Antalet institutionsplaceringar har minskat från 40 i november 2009 till 33 i november 2010.

Antal insatser för barn och unga 0-20 år

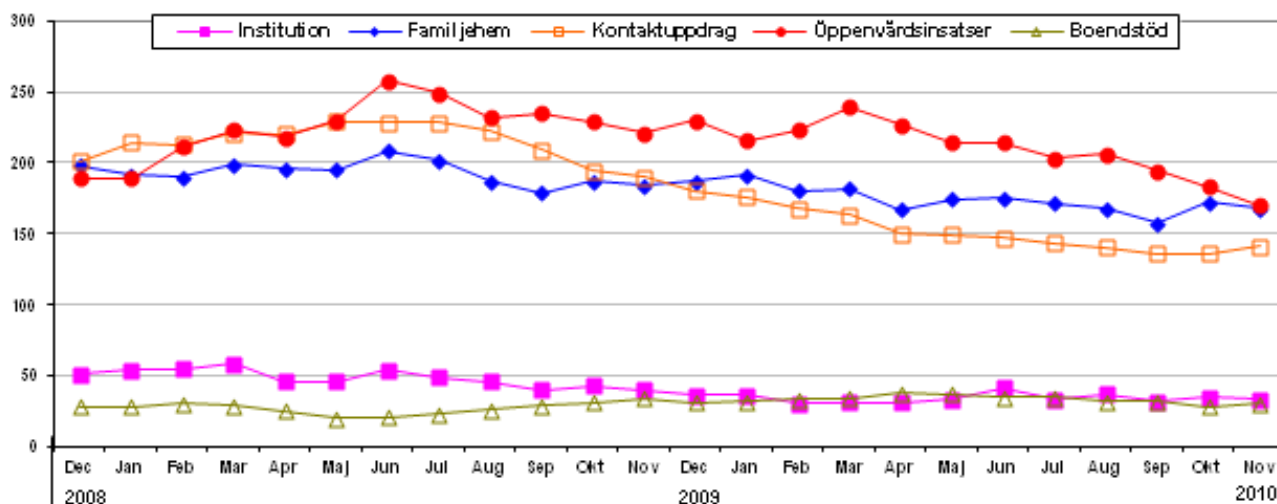


Diagram 2: Diagrammet visar antalet insatser för barn och unga upp till 20 år. Antalet insatser omfattar biståndsinsatser, dvs insatser som föregåtts av utredning och beslut.

Enligt verksamhetsuppföljningen från december 2010 konstateras också att sedan januari 2009 har antalet vård dygn vid institution och familjehem minskat med cirka 1000. För familjehem är minskningen cirka 600 vård dygn från början av 2009 till slutet av 2010 och vid institutionsplaceringar är minskningen cirka 350 vård dygn för motsvarande tid.

3.2. Insatser för vuxna

Av årsredovisningen för 2009 framgår att nämnden har fortsatt utveckla hemmaplanslösningar för vuxna missbrukare. Insatser utan biståndsbeslut som nämns, så kallade serviceinsatser, är bl.a. samtalsbehandling, öppen dagverksamhet samt caféverksamhet i samverkan med LP Stiftelsen, som är en stiftelse som erbjuder beroendevård.

Nämnden har dessutom arbetat för att förbättra stödet till våldsutsatta kvinnor i missbruk/beroende. Under 2009 utvecklades också intensivvård för unga vuxna vilket har lett till att förvaltningen har kunnat möta behoven av stödinsatser på hemmaplan i större utsträckning än tidigare. Boendestöd är den insats bland de biståndsprövade som främst har ökat under 2009.

För att utveckla missbruks- och beroendevården har en strategigrupp tillsatts. Gruppen består av områdeschef, enhetschefer samt kvalitetsutvecklare. Gruppen träffas varannan månad och har i uppdrag att föreslå hur nämnden ska arbeta vidare för att finna nya arbetssätt och metoder för bedömning, psykosocialt stöd och behandling, uppföljning, samverkansformer samt rutiner för rättssäkerhet och kompetensförsörjning. Utgångspunkten för arbetet är att utveckla öppenvårdsinsatser på hemmaplan som alternativ till institutionsvård. I avrapporteringen, som gjordes i december 2010, redovisas ett antal genomförda förbättringsåtgärder inom ramen för utvecklingsarbetet. Bland annat har programförklaringar för boendeverksamhet och serviceinsatser färdigställts, handlingsplan för våldsutsatta kvinnor i missbruk har arbetats fram, samverkan med socialpsykiatri för att hitta boendelösningar för personer med samsjuklighetsdiagnoser har initierats samt utarbetande av uppföljningsmodell för serviceinsatser har påbörjats.

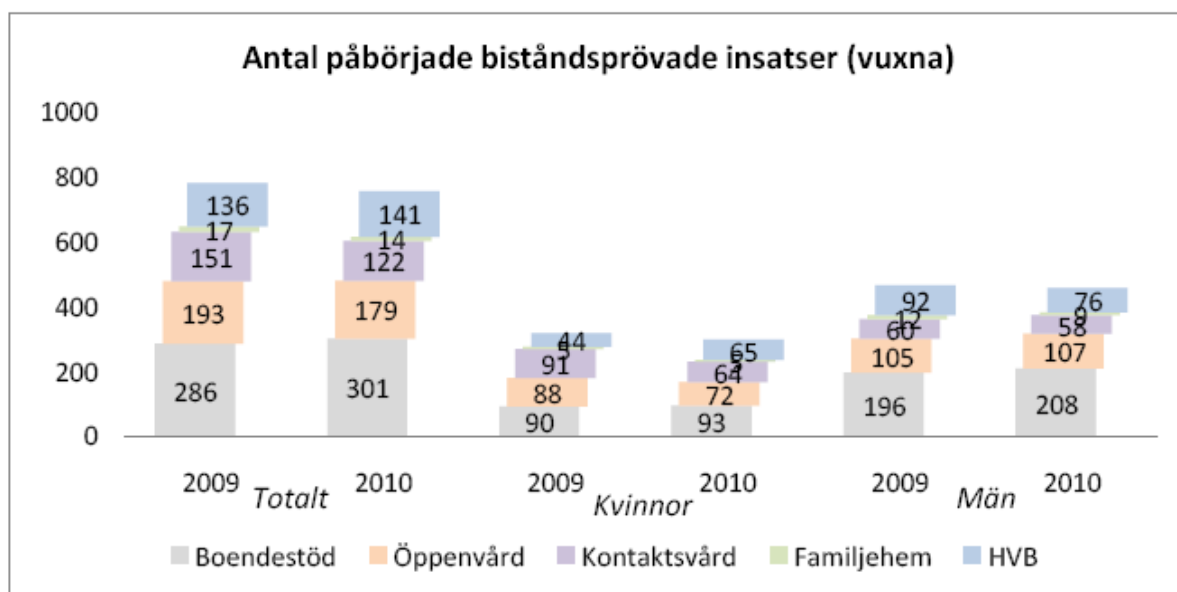


Diagram 3: Diagrammet visar antalet påbörjade biståndsprövade insatser för vuxna under de senaste två åren. Den rosa stapeln visar antalet påbörjade öppenvårdsinsatser. Den ljuslila stapeln visar antalet individer som erhöll boendestöd under åren.

Diagrammet visar att antalet påbörjade biståndsprövade insatser riktade mot vuxna var i princip lika många till antalet 2009 som 2010.

Kommunens missbruksorganisation, som består av de två enheterna Vuxen- och beroendeenheten samt Resursenheten för vuxna, kan idag erbjuda följande vårdinsatser på hemmaplan för vuxna missbrukare.

Särskilda boenden

- *Vilstaslussen* är ett drogfritt träningsboende för män från och med 18 år, som har ett missbruk eller beroende. Vilstaslussen har 30 platser och verksamhet som bedrivs är bland annat att träna männen på att få struktur i vardagen, mat och hälsa, meningsfull fritid och samtalsstöd.
- *Kvinnobo* är motsvarande boende för kvinnor. Kvinnobo har 17 platser och sedan 2010 två stycken akutplatser.
- *Hemlaås* är ett permanent lågtröskelboende för ensamstående män från 50 år med kroniska alkoholproblem. Vid Hemlaås finns 10 platser.

Kommunkontrakt

- Målgruppen för kommunkontrakt är familjer och ensamstående med behov av boendestöd. Tanken med kommunkontrakt är att dessa efter ca ett år ska kunna övergå till eget kontrakt i samma lägenhet.

Navet är samlingsnamnet för verksamheterna Lotsen, Filen och Rhéa. Syftet med verksamheterna är att skapa förutsättningar för egen försörjning och ett fysiskt och psykiskt välbefinnande för individer i missbruk eller beroende.

- *Lotsen* är en serviceinsats, och är en mötesplats för personer med ett liv präglad av missbruk eller beroende. Lotsen erbjuder en daglig mötesplats för kvinnor och män där individen blir sedd och deltar i gemensamma aktiviteter. Lotsen har plats för 25 personer.
- *Filen* vänder sig till kvinnor och män, och *Rhéa* vänder sig endast till kvinnor. Målgruppen är personer med socialmedicinsk problematik i åldern 18 år och uppåt. Totalt finns 30 platser inom de två verksamheterna.

Intensivstöd unga vuxna

- Intensivstöd riktar sig mot unga vuxna mellan 18 och 25 år som har ett missbruk eller beroende. Intensivstöd består av fyra faser som tillsammans kan pågå under ett år. Inom intensivstöd arbetar sex personer och en teamledare.

Vägens öppenvårdsmottagning

- Ca 90 % av Vägens verksamhet bedrivs som serviceinsatser. Målgruppen är vuxna från 18 år med missbruk eller beroende. Inom Vägen erbjuds i första hand samtalsbehandling med syfte att förändra tankar, känslor och beteenden. Vid Vägen arbetar 10 personer.

Inför 2011 avser nämnden att bl.a. fokusera på att arbeta vidare med att utveckla familjeterapi, permanenta insatser för skydd och stöd för våldsutsatta missbrukande kvinnor samt psykosocial behandling på beroendecentrum.

Intervjuade företrädare för verksamheterna konstaterar att kommunen kan erbjuda stöd på hemmaplan för i stort sett samtliga målgrupper. Det konstateras dock att brister finns i möjligheten att ta hand om kvinnor i behov av lågtröskelverksamhet, exempelvis inom ramen för ett lågtröskelboende. Vidare finns ingen organisation för att hantera ungdomar med dubbeldiagnostik.

3.3. Insatser för barn, ungdom och familj

I nämndens årsredovisning framgår att det i maj 2009 startade ett nätverkslag vars syfte är att arbeta mobiliserande och hälsofrämjande genom att sammanföra de privata och professionella nätverk som finns kring barnet/ungdomen. Tanken är att den gemensamma kraftsamlingen kring den unge ska leda till mer hållbara resultat samt möjliggöra ett kvalitativt arbete på hemmaplan. Arbetet med nätverk har intensifierats under 2010. Under året har IHF (Intensiv Hemmabaserad Familjebehandling) och FFT (Funktionell Familjeterapi)

introducerats. Detta är två evidensbaserade metoder för att arbeta med familjer på hemmaplan.

Satsningar har gjorts på flera serviceinsatser, bland annat Barn i Föräldrars Fokus (BIFF). BIFF är en föräldrautbildning som består av pedagogiska inslag samt gruppsamtal. Fokus är barnen och hur de påverkas av att ha föräldrar som har separerat.

2009 bildades en samverksansgrupp mellan arbetsmarknads- och familjeförvaltningen, barn- och utbildningsförvaltningen, landstingets barn- och ungdomspsykiatri samt habiliteringsverksamheten. Syftet är att föra en gemensam diskussion om oidentifierade ärenden för att stödja och råda varandra i den fortsatta planeringen.

Barn- och ungdomssektionen, som sorterar under verksamhetsområdet Råd och Stöd, består förutom av mottagningsenheten och enheten för myndighetsutövning som delas med vuxensektionen, av tre stycken resursenheter; Barn och Familj, Ungdom samt Ensamkommande flyktingbarn.

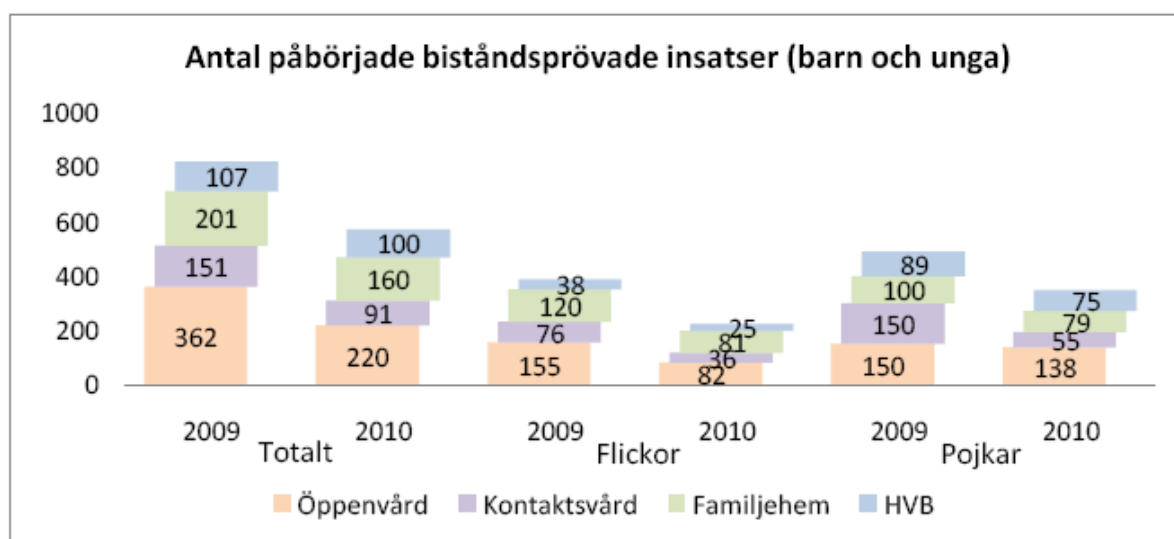


Diagram 4: Diagrammet visar antalet påbörjade biståndsprovade insatser för barn och unga under de senaste två åren. Den rosa stapeln visar antalet påbörjade öppenvårdsinsatser.

Diagrammet ovan visar att antalet påbörjade biståndsinsatser har minskat 2010 jämfört med 2009. Detta förklaras av att färre utredningar har påbörjats under året samt att fler utredningar leder till ingen åtgärd. En förklaring till att färre utredningar påbörjats kan vara satsningen på fler serviceinsatser.

Kommunen erbjuder inom ramen för Barn och Familj, Ungdom samt Ensamkommande flyktingbarn förutom nysatsningen på nätverkslag följande biståndsinsatser:

Familjebehandlingen Lagersberg

- Boende för familjer med barn under 12 år med social problematik som behöver lyftas ur sin vardagsmiljö. Familjerna bor själva, betalar hyra, och sköter sig själva men har samtalsträffar med familjebehandlare. Vid Lagersberg finns en jourlägenhet. Fem personer arbetar på Familjebehandlingen Lagersberg.

Familjeteamet

- Här kan barn upp till 18 år och deras familjer och nätverk få stöd att förändra sin situation. I familjeteamet arbetar familjebehandlare och ungdomsbehandlare.

Ungdomsboende

- Vid ungdomsboendet finns plats för 9 ungdomar mellan 18 och 24 år. Därutöver finns en jourlägenhet. Målgruppen är ungdomar som vistats på institution och är i behov av boendeträning, eller som ett alternativ till en familjehemsplacering.

Intensiv Hemmabaserad Familjebehandling

- Denna behandlingsform startade sommaren 2010. IHF består av två team med familjebehandlare, ungdomsbehandlare och samordnare i varje team. Tanken är att jobba intensivt med familjerna i deras egen hemmiljö. Varje team har möjlighet att arbeta med åtta familjer samtidigt.

Se oss

- Målgruppen för verksamheten är barn och ungdomar mellan 4 och 20 år som bevittnat våld. I verksamheten ges barnen och ungdomarna möjlighet att bearbeta sina upplevelser genom färg, musik, lera och lek.

Huven

- Verksamheten vänder sig till barn mellan 7 och 20 år som har föräldrar eller andra närstående som missbrukar alkohol eller narkotika. Möjlighet ges bland annat till erfarenhetsutbyte och samtal mellan barn och ungdomar med liknande erfarenheter.

Intensivstöd

- Intensivstöd barn och familj vänder sig mot ungdomar mellan 13 och 18 år där kriminalitet, våld, missbruk och annat antisocialt arbete är framträdande och som löper risk att placeras på institution eller i familjehem.

Sommargårdar

- Sommargårdarna tar emot barn från årskurs 1-6. Eskilstuna kommun har fyra sommargårdar.

Programgruppen

- Verksamheten arbetar med ungdomar som har dömts till ungdomstjänst eller någon form av program. Olika insatser erbjuds inom verksamheten, bland annat samtalsstöd av olika art.

Fenix

- Inom verksamheten Fenix erbjuds information, rådgivning och behandling för ungdomar och deras familjer och nätverk med missbruksproblematik. Flera olika insatser erbjuds.

Integrationsgruppen

- Gruppen arbetar med nyanlända barnfamiljer och ungdomar och erbjuder insatser i form av föräldracirklar och andra typer av gruppverksamheter.

Familjepedagoger

- Familjepedagogerna arbetar utifrån familjens behov, ofta i familjens hemmiljö eller på en neutral plats. Stöd ges genom samtal eller praktisk vägledning.

Kris- och korttidsinsatser

- En samtalsserie erbjuds på upp till fem tillfällen. Syftet är att snabbt ge stöd och hjälp till familjer med behov att lösa akuta problem.

Medling- och stödcenter

- Brottsdömda ungdomar erbjuds träffa sina offer för samtal. Insatsen erbjuds samtliga ungdomar som begått brott och brottsoffren. Stödsamtal för unga brottsoffer ingår också.

Solitario

- Verksamheten är till för ensamkommande flyktingbarn mellan 13 och 20 år. Inom verksamheten erbjuds läxhjälp och samtal. Här finns också ett antal datorer som ungdomarna kan använda.

Mobila teamet

- Mobila teamet ansvarar för de ungdomar, inom ramen för avtal med Migrationsverket, som bor i så kallade träningslägenheter. Målet är att ge ungdomarna kompetensutveckling och verka för en positiv etablering i samhället.

Förvaltningens familjehemssekreterare uppges arbeta mot målet att samtliga barn ska kunna komma hem från de familjehem de placerats i. Familjehemmen samarbetar med barnens ursprungliga nätverk.

Vid Barn och Ungdom pågår ett arbete med att erbjuda ytterligare så kallade serviceinsatser, det vill säga insatser som inte kräver ett biståndsbeslut. Detta för att tidigare kunna fånga upp barn, ungdomar och familjer i riskzonen. En ökad satsning på serviceinsatser leder i förlängningen till att en ökning av biståndsinsatser också måste ske. Intervjuade företrädare för Barn och Ungdom ser att inflödet av klienter för tillfället är aningen mindre än det har varit under senare år. Anledningen till detta anges vara de mindre barnkullarna som föddes 1993 och framåt jämfört med de stora kullarna barn som föddes 1991 och 1992. För tillfället anser intervjupersonerna att kommunen kan erbjuda hemmaplanslösningar för alla som är i behov av det. Några institutionsplaceringar sker inte på grund av plats- eller resursbrist i hemmaplansvården. Framgent gör dock en av intervjupersonerna bedömningen att ett ökat behov av boenden för ungdomar kommer uppstå, för att kunna tillmötesgå behovet av hemmaplansvård.

3.4. Framgångsfaktorer för att uppnå målen

Vuxen

Kommunfullmäktige har tillsatt en beredning för socialt arbete. Syftet med beredningen är att se över kommunens arbete med sociala frågor samt ge förslag till hur det sociala arbetet i Eskilstuna kan utvecklas. Med anledning av den sociala beredningens ställningstaganden har Arbetsmarknads- och familjenämnden lämnat förslag på utvecklingsinsatser inom missbruks- och beroendevården.

Nämnden lyfter särskilt fram följande utvecklingsinsatser vilka också kan ses som viktiga framgångsfaktorer för att nå målen:

- Ökat brukarinflytande och brukarmedverkan genom tillsättande av brukarråd och utarbetande av informationsmaterial i form av servicedeklarationer där vårdinnehållet, metoder och kompetens beskrivs.
- Utveckling av kompetens genom bl.a. en särskild prioritering av fortsatt implementering av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård.
- Utformning av en uppföljningsmodell och utveckling av indikatorer och nyckeltal.
- Stärkt samverkan på såväl operativ som strukturell nivå.
- Lösning när det gäller behov av tillnyktring.
- Utformning av förslag när det gäller att hitta nya vägar för sysselsättning, arbete och studier.
- Jämställdhetsperspektivet i utveckling av missbruks- och beroendevården.

Vid intervjuerna lyfts särskilt det ökade samarbetet mellan de två verksamhetsområdena Råd och Stöd och Arbete och Utbildning fram som en mycket viktig framgångsfaktor för att kunna nå nämndens mål.

Barn och ungdom

Viktiga framgångsfaktorer som lyfts fram vid intervjuerna med företrädare för Barn och Ungdom är möjligheterna att snabbt kunna mobilisera resurser. En familj i behov av stöd måste omgående ges tillgång till hela resursenhetens kompetens och personal. Här krävs en stor flexibilitet i arbetet från förvaltningens sida. Idag finns bland annat så kallade resursråd som består av företrädare för samtliga resursgrupper. Vid resursråden går samtliga ärenden igenom gemensamt och insatser diskuteras.

Vidare lyfts samarbetet med landstinget och skolan fram. Ett samarbete kring missbruksfrågor som finns mellan Eskilstuna kommun, Strängnäs kommun och landstinget Sörmland är Beroendecentrum. Beroendecentrum erbjuder utredning, vård och behandling, rehabilitering och sociala insatser för personer med beroendesjukdomar och/eller psykisk störning. Ytterligare samarbete med landstinget efterfrågas, bland annat för barn med psykiskt sjuka föräldrar och för barn med lågbegåvade föräldrar.

Samverkan med gymnasieskolornas och grundskolornas rektorer har påbörjats och ses som mycket viktig för nämndens möjlighet att nå de övergripande målen. Arbetet är av förebyggande karaktär och syftar till att fånga upp ungdomar som vistas i riskzonen. Samarbetet är fortfarande förhållandevis nytt. Planer finns för liknande samarbete med förskolorna i kommunen. Detta arbete har dock ännu inte påbörjats.

3.5. Uppföljning av insatser och resultat

Den strategigrupp som skapades 2009 för att utveckla missbruks- och beroendevården fastslår i sin delrapport från oktober 2009 att verktyg för uppföljning ska utarbetas. Målet är att effektmått ska tas fram som mäter förbättringar för brukare som genomgår öppenvårdsprogram.

Nämnden preciserar målet i strategidokumentet för missbruks- och beroendevård 2009-2012. Här tydliggörs att varje program ska ha någon form av effektmätning som visar på förbättring i olika livsområden. Målet är att 75 % av de som har genomgått ett öppenvårdsprogram eller deltagit i samtal ska ha minskat sitt missbruk vid avslutad kontakt och uppvisa en förbättring av sin sociala situation.

Under 2010 har möjligheten att genomföra effektutvärderingar på alla nämndens insatser undersökts. Förslag på nyttjande av olika bedömningsinstrument har tagits fram. Verksamhetsstödet Journal Digital används i två av nämndens insatser. Inom missbruk har användning av ASI påbörjats. ASI-intervjun är en bedömningsmetod för utredning och uppföljning. ASI innehåller frågor om faktiska förhållanden och subjektiva upplevelser inom olika områden. Intervjun ska genomföras före och efter genomgången insats.

Inom Barn och Ungdom är ett av målen med verksamheten att erbjuda en kunskapsbaserad socialtjänst som bygger på beprövad erfarenhet och/eller evidens. För att kunna säkerställa att detta sker måste fungerade uppföljningssystem finnas. ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) är en metod som håller på att implementeras i verksamheten. Metoden går ut på att bedöma ungdomars problematik och utveckla och förbättra ungdomsvården. Intervjuer genomförs, på samma sätt som vid ASI, före och efter genomförd behandling.

Implementering av både ASI och ADAD pågår och det finns ännu inga resultat att tillgå. Uppföljningar ska också göras genom fokusgruppintervjuer och brukarråd.

I den brukarenkät som förvaltningen genomför vartannat år finns en fråga om brukaren upplever sig ha blivit hjälpt av den aktuella insatsen. Resultatet vid den senast genomförda brukarundersökningen visar att brukare i nämndens serviceinsatser i högre grad upplever sig ha blivit hjälpta än de brukare som erhållit biståndsinsatser.

3.6. Ekonomiska konsekvenser

Under 2010 har ett intensivt arbete bedrivits för att växla om från institutionsvård till öppenvårdsinsatser på hemmaplan. Arbetet har inriktats både mot barn, ungdomar och vuxna. Jämfört med 2009 har under 2010 vårdkostnaderna för extern vård minskat med 23,3 mnkr för barn och unga och med 3,6 mnkr för vuxna. Pengarna har istället satsats på utökad hemmaplanvård, såväl serviceinsatser som biståndsinsatser.

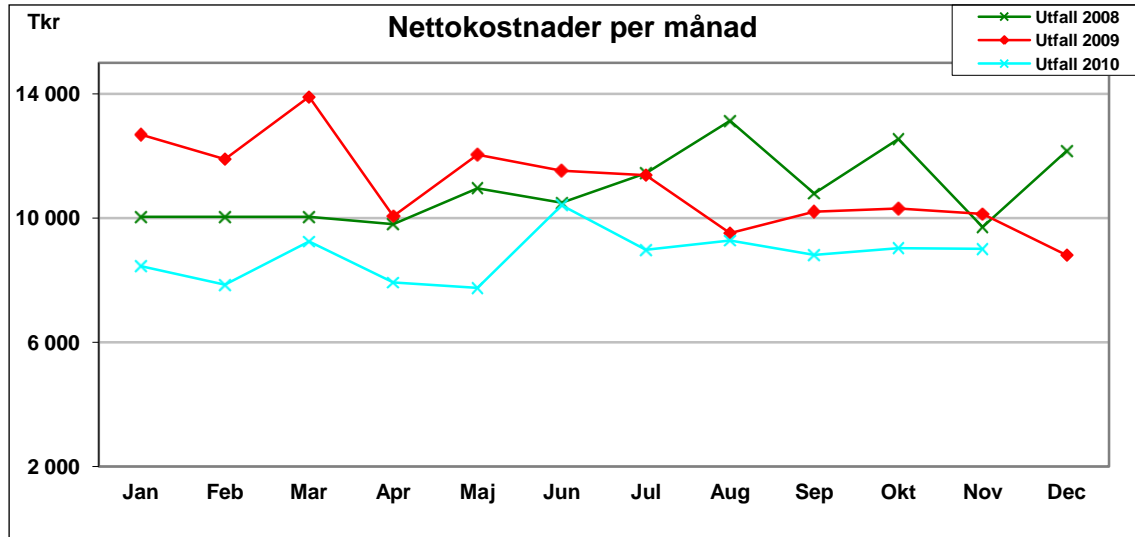


Diagram 5: Diagrammet visar nettokostnader för Individ- och familjeomsorgen de tre senaste åren.

Diagrammet ovan visar kostnaderna för Individ- och familjeomsorgen de tre senaste åren. Diagrammet visar att kostnaderna under 2010 varit lägre än under 2008 och 2009.

Vuxen

Diagrammet nedan visar nämndens kostnader för extern vård för vuxna under de senaste tre åren. Diagrammet visar att kostnaderna för familjehemsvård legat någorlunda konstant under åren, medan kostnaderna för institutionsplaceringar varierat. Trenden är att kostnaderna minskar.

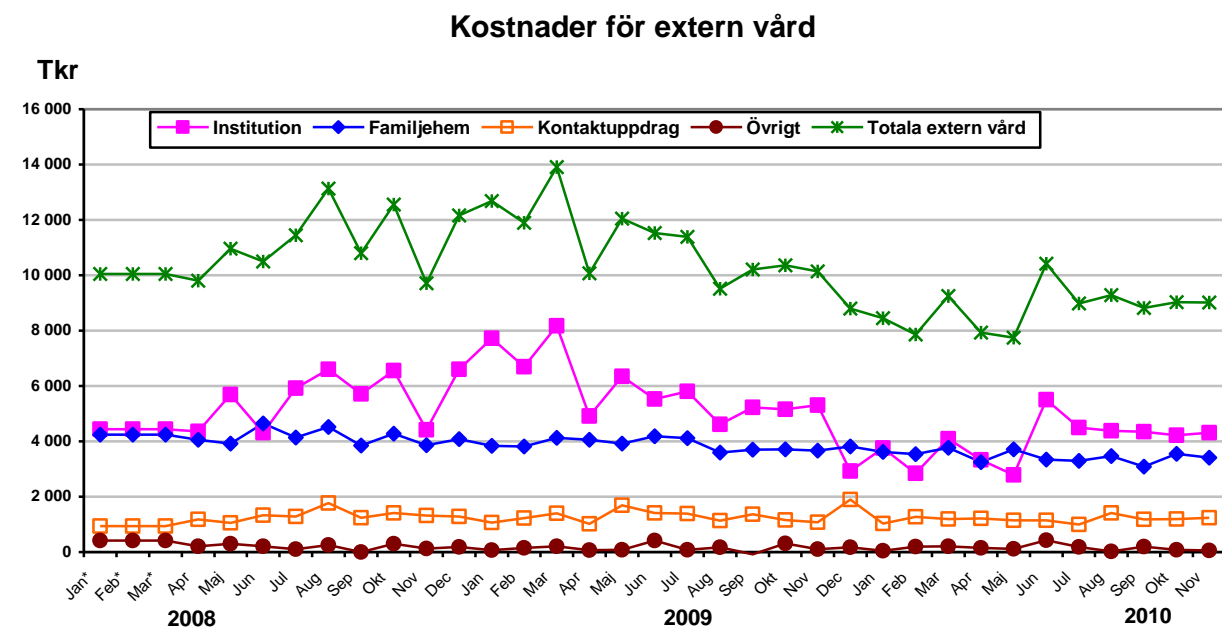


Diagram 6: Diagrammet visar nämndens kostnader för extern vård under de senaste tre åren.

Antalet vård dygn vid externa vårdinrättningar för vuxna har ökat med cirka 200 från oktober 2009 till oktober 2010. Antalet placerade vuxna var 41 personer i oktober 2010, vilket är en ökning med 6 personer jämfört med oktober 2009.

Barn och ungdom

Tabellen nedan visar att utfallet i budget för Barn och Unga i november 2010 var drygt 23 mnkr lägre än motsvarade tidpunkt 2009.

| 2010(Tkr) | Jan | Feb | Mar | Apr | Maj | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt | Nov | Dec |
|-------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Budget 2010 | 8 658 | 17 317 | 25 975 | 34 633 | 43 292 | 51 950 | 60 608 | 69 267 | 77 925 | 86 583 | 95 242 | 103 900 |
| Utfall 2010 | 6 836 | 13 693 | 21 098 | 27 521 | 33 892 | 42 461 | 49 728 | 56 391 | 63 238 | 70 322 | 77 773 | |
| Utfall 2009 | 9 845 | 19 701 | 30 858 | 39 073 | 48 873 | 58 552 | 68 081 | 75 468 | 84 133 | 92 715 | 101 086 | 108 924 |

Som konstaterats ovan har antalet vård dygn under 2010 minskat med cirka 1000. Antalet placerade barn och ungdomar minskade under samma tid med 18 placerade. Detta betyder att antalet dagar varje individ under 2010 erhöll extern vård minskat.

4. Bedömning

Arbetsmarknads- och familjenämnden i Eskilstuna har under senare år haft en tydlig inriktning mot utökad hemmaplansvård och alternativ till externa placeringar. Satsningar har gjorts på att öka antalet service- och biståndsinsatser att erbjuda kommunens invånare. I nämndens verksamhetsplan för 2011 fastslås att ytterligare satsningar ska göras på att utveckla både service- och biståndsinsatser.

Uppföljningar visar att nämnden inte fullt ut når de uppsatta målen. Av genomförda intervjuer framgår att förvaltningen under de senaste åren arbetat mycket aktivt med omställningsarbetet från institutionsvård till omfattande hemmaplansvård. Flera nya insatser har införts under senare år. Utifrån detta är vår bedömning att målen har påverkat arbetssättet vid förvaltningen.

Förvaltningen har de senaste åren påbörjat ett arbete med att ta fram och implementera nya uppföljningsmetoder för att mäta hur resultatet av hemmaplansvård och annan vård påverkar brukarna. Uppföljningsmetoderna, som ännu inte till fullo implementerats i verksamheterna, är utifrån modern forskning vedertagna metoder för uppföljning av dylik verksamhet. Det är väsentligt att verksamheterna följs upp, både utifrån antalet deltagande brukare i olika insatser, samt att uppföljningar görs av hur brukarna själva påverkas av den vård de erhåller. Detta bör göras kontinuerligt för att säkerställa att vården fyller sitt syfte. Då uppföljningsmetoderna ännu inte till fullo implementerats i samtliga verksamheter kan revisionsfrågan som rör om hemmaplanslösningarna påverkar resultatet på individnivå inte besvaras.

Inom Barn och Ungdom bedöms verksamheten till fullo kunna erbjuda stöd på hemmaplan för att tillmötesgå brukarnas behov. Dock ses ett kommande behov av ytterligare boenden för ungdomar för att kunna erbjuda stöd på hemmaplan. Inom Vuxen görs av intervjupersonerna bedömningen att möjlighet till lågtröskelverksamhet för kvinnor saknas samt att svårigheter finns att hantera ungdomar med dubbeldiagnostik.

Satsningarna på utökad hemmaplansvård förefaller ha bidragit till minskade kostnader för arbetsmarknads- och familjenämnden, i första hand till följd av de minskade kostnaderna för extern vård.

Den sammanfattande bedömningen är att det finns en god variation av insatser på hemmaplan i kommunen. Nämnden har i stor utsträckning möjlighet att erbjuda hemmaplansvård för att tillmötesgå brukarnas behov.

Eskilstuna den 22 mars 2011

Anders More

Källförteckning

Granskade dokument

Arbetsmarknads- och familjenämndens verksamhetsberättelse 2009
Arbetsmarknads- och familjenämndens verksamhetsberättelse 2010
Delrapport 3 – Strategi missbruk
Remissvar angående sociala beredningens delrapport 2, Missbruks- och beroendevård i Eskilstuna
Uppföljning - Pågående insatser 2010-12-31
Verksamhetsuppföljning januari-november 2008
Verksamhetsuppföljning januari-december 2009
Verksamhetsuppföljning januari-november 2010
Programförklaringar för ett antal service- och biståndsinsatser

Övriga källor

Ahlgren Thorbjörn (2007) Ungdomsbehandling. Hemmaplanslösning som idé och praktik rapportserie i socialt arbete. Nr 1, 2007 Växjö universitet
Ahlgren Thorbjörn (2005) FoU-rapport 2005: 2, Luppen kunskapscentrum *Vilka ungdomar erbjuds vård i socialtjänstens öppenvårdsprogram? – en aktstudie i Jönköpings kommun*
Beijer Elisabeth, Forkby Torbjörn (2005) Resultat av pilotundersökning för kartläggning av hemmaplanslösningar inom GR, FOU i Väst
Forkby Torbjörn (2005), Ungdomsvård på hemmaplan. Idéerna, framväxten, praktiken
Socialstyrelsen (2008) Socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga En nationell inventering av metoder
Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård
SOSFS 2006: 11 Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS