



Handläggare: Anders Fall  
Tfn: 508 25 608

Till  
Socialtjänst- och  
arbetsmarknadsnämnden

## **Redovisning till Länsstyrelsen i Stockholms län efter tillsyn på behandlingshemmet Östagården.**

1 bilaga

### **Förvaltningens förslag till beslut**

1. Redovisningen överlämnas till Länsstyrelsen i Stockholms län.
2. Omedelbar justering

Eddie Friberg

Eva Sandberg

### **Sammanfattning**

Länsstyrelsen genomförde 24 mars 2009 ett tillsynsbesök på behandlingshemmet Östagården.

Länsstyrelsen skriver i en sammanfattande bedömning bl.a. att Östagården delvis uppfyller lagstiftningen och dess intentioner vad gäller att bedriva en vård med god kvalitet. Klienterna är delaktiga i planering och utformning av den behandling som erbjuds. Det finns strukturer för brukarmedverkan och klientens synpunkter på vården tas tillvara.

I tillsynsrapporten påtalar länsstyrelsen ett antal brister, vad gäller två av dessa brister riktas kritik. Avseende fem övriga brister riktas ingen kritik utan länsstyrelsen ”godtar” att åtgärder för att undanröja dessa har eller kommer att vidtas.

Förvaltningen tar allvarligt på den kritik som framförs. Det är nu av stor vikt att ansvarig chef vid institutionen och enhetschefen för Boende- och

behandlingsenheten ser till att personalen kontinuerligt uppdateras om vilka bestämmelser och anvisningar som gäller för dokumentation i offentlig förvaltning.

### **Bakgrund**

”Länsstyrelsen har i uppdrag att öka antalet tillsynsinsatser samt utveckla tillsynen av missbruks- och beroendevården under perioden 2008 – 2010. När tillsyn görs har länsstyrelserna att besvara följande nyckelfrågor:

- Bedrivs vården med god kvalitet när det gäller personalens kompetens, system för kvalitetssäkring, dokumentation samt metoder?
- Finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda missförhållanden i verksamheten?
- Är klienten delaktig i planering och uppföljning och har möjlighet att påverka behandlingen?
- Får klienten sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda under placeringen?
- Hur uppmärksammas barns och närståendes situation?
- Finns brister i samverkan som innebär att personer med missbruk eller beroende inte får sina vårdbehov tillgodosedda? (Ur länsstyrelsens tillsynsrapport)

Länsstyrelsen genomförde 24 mars ett tillsynsbesök på behandlingshemmet Östagar den. Institutionen har 13 platser för människor med långvarigt missbruk bakom sig och som har s.k. underhållsbehandling med Metadon eller Subutex. Östagar den tillhör förvaltningens Boende- och behandlingsenhet för vuxna. Vid besöket intervjuades institutionschefen, bitr. institutionschef, två behandlingsassistenter samt tre av de inskrivna klienterna. Sju journaler granskades. Senare har också två socialsekreterare som har eller har haft placeringar vid Östagar den intervjuats per telefon.

Av länsstyrelsens sammanfattning av tillsynen (bilaga sid 1) framgår bl.a. följande:

- Östagar den uppfyller delvis lagstiftningen och dess intentioner vad gäller att bedriva en vård med god kvalitet när det gäller personalens kompetens, system för kvalitetssäkring, dokumentation samt metoder.
- Klienterna är delaktiga i planering och utformning av den behandling som erbjuds. Det finns struktur för brukarmedverkan och klientens synpunkter på vården tas tillvara.



I tillsynsrapporten påtalas ett antal brister, vad gäller två av dessa brister riktas kritik. Avseende fem övriga brister riktas ingen kritik utan länsstyrelsen ”godtar” att åtgärder för att undanröja dessa har eller kommer att vidtas.

Länsstyrelsen önskar redovisning senast 20 september 2009 från socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden av vilka åtgärder som vidtagits för att komma tillrätta med de kritiserade bristerna. Länsstyrelsen kommer därefter att bedöma om åtgärderna är tillräckliga för att avhjälpa dessa brister.

### **Brister som länsstyrelsen kritiserar**

1: Länsstyrelsen har funnit att dokumentation inte förs i enlighet med gällande lagstiftning. Behandlingsplaner finns inte upprättade för var och en som är inskriven på Östagården och genomförande av vården dokumenteras inte fortlöpande.

2: Hälften av behandlingsassistenterna saknar grundutbildning med inriktning vård och behandling.

#### *Om dokumentation etc.*

Klienter kommer till Östagården via socialtjänsten, företrädesvis från Stockholms stadsdelsförvaltningar men även från andra kommuner. Ofta är också kriminalvården involverad. Ett skriftligt uppdrag ska finnas från placerande myndighet innan placeringen. Därefter ska en behandlingsplan skrivas i samverkan mellan klient, placerande myndighet och personal vid Östagården. Behandlingsplanen ska innehålla en beskrivning av klientens behov och vilka behandlingsinsatser denne ska få under placeringen. När klienten är på Östagården ska kontinuerlig dokumentation göras i det journalföringssystem som institutionen är ansluten till.

Personalen vid Östagården har brustit i de rutiner som ska tillämpas och tar liksom ledningen för Boende och behandlingsenheten allvarligt på den kritik som länsstyrelsen framför. Under ledning av enhetens chef och institutionschefen kommer bristerna att rättas till genom att:

Under början av hösten 2009 kommer Östagården liksom andra institutioner inom enheten att införa systemet MAPS, (Monitoring Area and Phase System) MAPS är uppbyggt utifrån klientens behov inom ”livsområdena” praktiska, sociala, fysiska, psykiska, missbruk och kriminalitet. Strukturerade behandlingsplaner kommer att skrivas och utvärdering av dessa kommer att ske kontinuerligt. Genom MAPS underlättas också informationsöverföring och samarbete kring klienter med



placerande myndighet och andra berörda. Utbildning i hur man använder sig av verktyget MAPS pågår för närvarande.

Personalen vid Östgården har omgående skärpt rutinerna för dokumentation inom förvaltningens journalföringssystem. Institutionschefen ansvarar för att den sker kontinuerligt och att dokumentationen innehåller adekvat information. Personal som uttalat att de behöver vägledning i hur journalföring ska föras utifrån gällande lagstiftning får det.

#### *Om utbildningsnivå*

Institutionen kommer att ha en ledig tjänst från september 2009. När ersättare för denne kommer att sökas är grundkravet att denne har adekvat utbildning och erfarenhet inom vård- och behandlingsområdet.

Enhetschefen har från institutionschefen begärt in de enskilda medarbetarnas utbildnings- och utvecklingsplaner för att försäkra sig om att dessa tillgodoser de ev. behov av vidare- och fortbildning som behövs.

#### **Övriga brister**

Ur länsstyrelsens tillsynsrapport:

- ”Att kravet på säkerhet för inskrivna klienter inte tillgodoses då påtalade brister i brandskyddet inte åtgärdats. En planering finns för att åtgärda detta.
- Att institutionschefen saknar adekvat högskoleutbildning. Då hennes anställning påbörjades innan det fanns ett utbildningskrav fastställt i lag eller föreskrift riktas ingen kritik.
- Att uppföljning och utvärdering av behandlingens effekter inte görs på ett systematiskt sätt. En modell för uppföljning håller på att introduceras i verksamheten, därför riktas ingen kritik.
- Att rutiner för att kontrollera och säkra verksamhetens behov vad gäller bemanning och kompetens, samt för att förebygga, upptäcka, åtgärda missförhållanden saknas. Upparbetade arbetssätt finns, men för att säkerställa kvaliteten i verksamheten bör skriftliga rutiner finnas.
- Att verksamhetens tillgång till läkare och psykologisk expertis inte är säkerställd. Länsstyrelsen riktar ingen kritik eftersom det är reglerat som allmänt råd”

Enhetschefen för Boende- och behandlingsenheten kommer att följa upp att även dessa brister åtgärdas.



### **Ärendets beredning**

Detta ärende har beretts inom Socialtjänstavdelningens Dygnetruntverksamheter.

### **Förvaltningens synpunkter**

När sociala insatser görs för enskilda ska noggrann dokumentation föras. Det ska ske kontinuerligt under tiden de pågår och efter det att de avslutats. Förvaltningen ser därför allvarligt på att dokumentation inte har förts i enlighet med gällande lagstiftning vid behandlingshemmet Östagården. Det är nu av stor vikt att ansvarig chef vid institutionen och enhetschefen för Boende- och behandlingsenheten ser till att personalen kontinuerligt uppdateras om vilka bestämmelser och anvisningar som gäller för dokumentation i offentlig förvaltning.

Berörda chefers ansvar är också att noggrant följa upp att de åtgärder som vidtas genom införande av MAPS ger till resultat att dokumentation fortsättningsvis förs enligt gällande lagstiftning och att strukturerade behandlingsplaner finns för de som placeras på Östagården.

Det är också viktigt att övriga brister som påpekats av länsstyrelsen men undgått kritik, åtgärdas skyndsamt.

Avdelningschefen för Dygnetruntverksamheter kommer att följa upp att de av Länsstyrelsen påtalade bristerna rättas till och återrapportering kommer att ske till nämnden senast inom 6 månader.

Bilaga: Begäran av yttrande från Länsstyrelsen i Stockholm efter tillsyn enligt 13 kap.2 § socialtjänstlagen (SoL) av Östagården.