



Handläggare: Anders Fall
tfn: 508 25 608

Till
Socialtjänst- och
arbetsmarknadsnämnden

Redovisning till Länsstyrelsen i Stockholms län efter tillsyn på behandlingshemmet Älvis/Linden.

1 bilaga

Förvaltningens förslag till beslut

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

Eddie Friberg

Eva Sandberg

Sammanfattning

Länsstyrelsen genomförde i maj 2009 ett tillsynsbesök på behandlingshemmet Älvis/Linden. I en tillsynsrapport skriver länsstyrelsen att institutionen delvis uppfyller lagstiftningen och dess intentioner vad gäller att bedriva en vård med god kvalitet, när det gäller kravet om personalens kompetens, system för kvalitetssäkring, dokumentation samt metoder. Institutionen har en metodik för att på ett systematiskt sätt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Klienterna är delaktiga i planering, uppföljning och har möjlighet att påverka behandlingen. Det finns struktur för brukarmedverkan och klientens synpunkter på vården tas tillvara.

I rapporten påtalar länsstyrelsen fyra brister, vad gäller en av dessa brister riktas kritik. Det gäller att dokumentation inte förs i enlighet med gällande lagstiftning.

Avseende de övriga bristerna gör länsstyrelsen bedömningen att Älvis/Linden har rutiner som i stort fungerar men att dessa i några fall behöver förtydligas och vara tydligt dokumenterade.

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 5 maj 2009 ett tillsynsbesök på behandlingshemmet Älvis/Linden. Institutionen har totalt 60 platser som fördelas på följande verksamheter:

- Bedömning 13 platser
- Lättare omvårdnad 20 platser
- Tolvstegsbehandling 12 platser
- Självhushåll 15 platser
-

Älvis/Linden tillhör förvaltningens Boende- och behandlingsenhet för vuxna. Vid besöket intervjuades institutionschefen, biträdande institutionschefen, fem personer ur behandlingspersonalen samt fyra inskrivna klienter. Sex journaler granskades.

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

- Älvis/Lindens behandling uppfyller delvis lagstiftningen och dess intentioner vad gäller att bedriva en vård med god kvalitet när det gäller kravet om personalens kompetens, system för kvalitetssäkring, dokumentation samt metoder.
- Älvis/Linden har en metodik för att på ett systematiskt sätt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.
- På Älvis/Linden är klienten delaktig i planering, uppföljning och har möjlighet att påverka behandlingen. Det finns struktur för brukarmedverkan och klientens synpunkter på vården tas tillvara.

I tillsynsrapporten påtalas fyra brister vad gäller en av dessa riktas kritik. Avseende tre övriga brister riktas ingen kritik utan länsstyrelsen menar att Älvis/Linden har rutiner som i stort fungerar men att dessa i några fall behöver förtydligas och vara skriftliga.

Länsstyrelsen önskar redovisning senast 15 oktober 2009 från socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden av vilka åtgärder som vidtagits för att komma tillrätta med den kritiserade bristen. Länsstyrelsen kommer därefter att bedöma om åtgärderna är tillräckliga för att avhjälpa dessa brister.

Brist 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 Älvis/Linden. En rutin behöver införas som säkerställer att dokumentationen förs i enlighet med gällande lagstiftning.

Om dokumentation etc.

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

Personalen vid Älvis/Linden har brutit 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:

Älvis/Linden liksom övriga institutioner inom Boende- och behandlingsenheten kommer 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. Personal vid Älvis/Linden utbildas för närvarande i hur man ska använda sig av verktyget MAPS.

Personalen vid Älvis/Linden har omgående skärpt rutinerna för dokumentation inom förvaltningens journalföringssystem. Institutionschefen ansvarar för att den sker kontinuerligt och att dokumentationen innehåller adekvat information.

Övriga brister

Ur länsstyrelsens tillsynsrapport:

- "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, förebygga, upptäcka, åtgärda missförhållanden saknas. Upparbetade arbetssätt finns, men för att säkra kvaliteten i verksamheten behöver skriftliga rutiner att finnas.
- Verksamheten behöver införa rutiner för att dokumentera om de inskrivna har barn och om de i så fall är vårdnadshavare".

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

Ärendets beredning

Detta ärende har beretts inom avdelningen Dygnetruntverksamheter i samverkan med Boende- och behandlingsenheten för vuxna.

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 Älvis/Linden. Det är 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 Älvis/Linden.

Det är också viktigt att övriga brister som påpekats av länsstyrelsen men undgått kritik undanröjs och att de rutiner som finns följs och förtydligas där det behövs.

Avdelningschefen för Dygnetruntverksamheter kommer att följa upp att de av Länsstyrelsen påtalade bristerna rättas till och återrapporering 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 behandlingshemmet Älvis/Linden.