



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

Socialavdelningen
Gunnel Hedman Wallin

08 - 785 44 56



BESLUT

Datum
2009-06-26

Beteckning
7012-2009-13190

Stockholms Stad,
Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden
Fack
106 64 Stockholm

Tillsyn enligt 13 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL) av Östagarården

Beslut

Nämnden uppfyller inte lagstiftningen och dess intentioner i vissa av de delar som tillsynen avser. Länsstyrelsen riktar därför kritik för följande brister¹:

- Att dokumentationen inte förs i enlighet med gällande lagstiftning. Behandlingsplaner finns inte upprättade för var och en som är inskriven på Östagarården och genomförandet av vården dokumenteras inte fortlöpande. En rutin behöver införas som säkerställer att dokumentationen förs i enlighet med gällande lagstiftning.
- Att hälften av behandlingsassistenterna saknar grundutbildning med inriktning vård och behandling.

Avseende följande brister riktas ingen kritik:

- Att kravet på säkerhet för inskrivna klienter inte tillgodoses då påtalade brister i brandskyddet inte har åtgärdats. En planering finns för att åtgärda bristerna.
- Att föreståndaren saknar adekvat högskoleutbildning. Då hennes anställning som föreståndare påbörjades innan det fanns ett utbildningskrav fastställt i lag eller föreskrift riktas ingen kritik. Länsstyrelsen vill betona vikten av att verksamheten vid kommande rekryteringar följer lagstiftningens krav på att den som förestår verksamheten har adekvat högskoleutbildning.
- Att uppföljning och utvärdering av behandlingens effekter inte görs på ett systematiskt sätt. En modell för uppföljning håller på att introduceras i verksamheten därför riktar länsstyrelsen 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.

¹ De förhållanden som identifierats vid granskning och som inte överensstämmer med lagstiftning och dess förarbeten, förordning, föreskrifter, allmänna råd, rättspraxis och JO:s uttalanden.

Postadress
Länsstyrelsen i Stockholms län
Socialavdelningen
Box 22067
104 22 STOCKHOLM

Besöksadress
Hantverkargatan 29

Telefon
08-785 40 00 (vxl)
Fax
08 - 652 70 39

E-post/webbplats
social.stockholm@lansstyrelsen.se
www.lansstyrelsen.se/stockholm

F.h.
Eva Sandberg

F.k.
Fig.
Justus Berggren
Ann lista SAM 27/8



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

2 (2)

BESLUT

Datum
2009-06-26

Beteckning
7012-2009-13190

- Att verksamhetens tillgång till läkare och psykologisk expertis inte är säkerställd. Länsstyrelsen riktar ingen kritik eftersom det är reglerat som allmänt råd.

Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden ska **senast den 15 september 2009** redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med de påtalade bristerna. Länsstyrelsen kommer därefter att bedöma om åtgärderna är tillräckliga för att avhjälpa bristerna.

Förbättringsområden

Östagårdens utslussarbete kan utvecklas, t.ex. genom att mer metodiskt arbeta för att stärka klienternas nätverk och utarbeta rutiner för samverkan med socialtjänsten.

Länsstyrelsen avslutar ärendet.

AnneMarie Danon
AnneMarie Danon
Avdelningschef

Gunnel Hedman Wallin
Gunnel Hedman Wallin
Socialkonsulent

Bilaga:

Tillsynsresultat

Kopia till:

Föreståndaren
Socialtjänstförvaltningen, Stockholms boende- och behandlingsenhet för vuxna
Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet Stockholm
Länsstyrelsen i Uppsala län



Sammanfattande bedömning

Östagarnden 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. Östagarnden har en metodik för att på ett systematiskt sätt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

De brister som uppmärksammas avser personalens kompetens och hur dokumentationen förs i verksamheten. Föreståndaren saknar adekvat högskoleutbildning och hälften av personalen saknar grundutbildning med inriktning vård och behandling. Flertalet har dock lång erfarenhet av arbete inom missbruksvården. Dokumentationen sker inte i enlighet med gällande lagstiftning. Behandlingsplaner saknas för samtliga inskrivna och dokumentationen av genomförandet av vården är sporadisk, vilket får till följd att det inte på ett systematiskt sätt går att följa upp att klienternas individuella behov tillgodoses i vården.

Östagarnden har upparbetade arbetssätt för att upptäcka, förebygga och åtgärda missförhållanden i verksamheten, men de finns inte dokumenterade för samtliga risksituationer.

Klienterna är delaktiga i planering och utformning av den behandling som erbjuds på Östagarnden. Det finns strukturer för brukarmedverkan i verksamheten och klienternas synpunkter på vården tas tillvara. Det är dock en brist att behandlingsplaner inte finns upprättade för de inskrivna, vilket har till följd att den enskildes rätt till delaktighet och insyn i vården och behandlingen inte till fullo tillgodoses.

Verksamheten saknar förutsättningar för att tillgodose de inskrivnas behov vad gäller fysisk och psykisk hälsa. De inskrivna klienterna har vanligtvis en kontakt etablerad med läkare på hemorten, men länsstyrelsen anser inte det vara tillräckligt utan verksamhetens tillgång till läkare och psykologisk expertis behöver säkerställas.

Östagarnden uppmärksammar till viss del barns och närståendes situation, men det kan göras tydligare. Bl.a. på så sätt att personalen informerar sig om att klienten har barn, och i så fall huruvida han eller hon är vårdnadshavare eller umgängesföräldrar. Vidare att man på ett mer metodiskt sätt arbetar för att inventera klienternas sociala nätverk.

Östagarnden har en kontinuerlig samverkan med socialtjänsten för planering och uppföljning av behandlingen och samverkar med interna och externa aktörer i de fall verksamheten inte kan tillgodose klientens behov inom den egna verksamheten. En klar och tydlig planering inför utsluss som inkluderar den enskildes sociala nätverk är av stor vikt för den enskildes fortsatta rehabilitering. Östagarndens utslussarbete kan utvecklas, t.ex. genom att mer metodiskt arbeta för att stärka klienternas nätverk och utarbeta rutiner för samverkan med socialtjänsten.



Datum
2009-06-26

Beteckning
7012-2009-13190

Bakgrund till tillsynen

Regeringen har gett Socialstyrelsen och länsstyrelserna i uppdrag att öka antalet tillsynsinsatser samt utveckla tillsynen av missbruks- och beroendevården under 2008-2010. Tillsynen syftar till att öka säkerheten, kvaliteten och likvärdigheten i de vård- och behandlingsinsatser som kommuner och landsting tillhandahåller. De brister och missförhållanden som påtalas i huvudmännens verksamhet ska åtgärdas enligt en tidsplan som beslutas och följs upp av länsstyrelsen. All genomförd tillsyn ska sammanställas i en för länsstyrelserna och Socialstyrelsen gemensam rapport som överlämnas till regeringen den 1 mars 2011.

En del av regeringens uppdrag handlar om att utöva verksamhetstillsyn av samtliga HVB/behandlingshem som erbjuder frivillig institutionsvård.

I tillsynen 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?

Tillvägagångssätt

Länsstyrelsen genomförde den 24 mars 2009 besök på Östagarö. Vid besöket intervjuades föreståndaren, två av behandlingsassistenterna, tre av de inskrivna klienterna och sju journaler granskades. Inför besöket hade föreståndaren på länsstyrelsens begäran besvarat enkäter med frågor om bl.a. system för att säkra kvaliteten och säkerheten i verksamheten, antalet anställda samt om hälso- och sjukvård bedrivs i verksamheten. Efter besöket har två socialsekreterare som har eller har haft placeringar på Östagarö intervjuats per telefon.

De intervjuguider, enkäter och mall för aktgranskning som används vid tillsynen har tagits fram av länsstyrelserna gemensamt.

Vid en brukarhearing som arrangerades av länsstyrelsen i januari 2009 lyftes följande kriterier fram som viktiga för en god kvalitet på vård- och behandlingsinsatser: personalens kompetens, bemötandet – att bli sedd som en unik individ, bra planerad utsluss från behandlingshem samt att uppföljning görs av behandlingens effekter. Länsstyrelsen har i tillsynen uppmärksammat dessa kriterier.

Datum
2009-06-26Beteckning
7012-2009-13190

Länsstyrelsen har även tagit del av Östagårdens verksamhetsbeskrivning, 2008 års verksamhetsberättelse, resultat från brukarundersökning genomförd 2007, Östagårdens kvalitetsmatris daterad 2008-09-01 samt Räddningstjänstens tillsynsprotokoll daterade 2008-10-30 och 2009-05-12.

Föreståndaren har kommunicerats länsstyrelsens sammanställning av tillsynsresultaten och inkommit med synpunkter per e-post. Förtydliganden av lämnade uppgifter och rättelser av faktafel har därefter gjorts.

Verksamhetsbeskrivning

Östagården är ett offentligt drivet behandlingshem beläget i Tärnsjö i Heby kommun. Huvudman är socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden i Stockholms stad. Verksamheten har 13 platser för män, kvinnor och etablerade par med ett långvarigt alkohol- och/eller narkotikamissbruk. Östagården tar emot personer som har underhållsbehandling med Metadon eller Subutex. Inskrivningsåldern är 20 år. Personer med omfattande somatiska eller psykiatriska vårdbehov samt personer som har bensodiazepiner som huvuddrog skrivs inte in i verksamheten.

Östagårdens målsättning är att ”i en drogfri miljö hjälpa klienten att själv se sina resurser och möjligheter till förändring”. Utifrån individuella uppdrag syftar behandlingen till att klienten blir bättre på att klara grundläggande sociala färdigheter och i möjligaste mån hanterar sin vardag utan droger. Behandlingsprogrammet består av deltagande i vardagslärande grupper, friskvård, föreläsningar, påverkansgrupp, återfallspreventionskurs, avslappning, social träning samt enskilda samtal med kontaktperson.

Vid länsstyrelsens besök var sju (7) personer inskrivna i verksamheten. Medianåldern anges vara 45 år. Genomsnittlig vårdtid de senaste 12 månaderna är 4,1 månader.

Samtliga av de inskrivna har underhållsbehandling med Metadon eller Subutex. Kriterierna för inskrivning är att det ska vara klart med underhållsbehandling, men att inställning kan ske på Östagården. Enligt föreståndaren är det undantagsvis som så sker och enbart för personer som prövat att ställa in sig i Stockholm men där det inte har fungerat. Klientens behandlande läkare ansvarar för att uppföljande medicinska kontroller görs. Provtagningar sker på närmaste vårdcentral. Personalen på Östagården administrerar läkemedlen på delegation från chefsöverläkaren vid Maria Beroendevård AB. Gällande beslut till den 3 augusti 2009. Östagården hämtar läkemedlen en gång/vecka på apoteket i Heby. I verksamheten förvaras läkemedlen i en låst och larmad lokal.

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm har utifrån vad som framkommit vid tillsynen av Östagården tagit initiativ till att granska Maria Beroendevård AB avseende deras hantering av läkemedel vid underhållsbehandling.



Redovisning av tillsynen

Kvalitet

Länsstyrelsens fokus för granskningen är om vården bedrivs med god kvalitet när det gäller personalens kompetens, system för kvalitetssäkring, dokumentation samt metoder.

Tillämpad lagstiftning

3 kap 3 § SoL

"Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras."

11 kap. 5 § SoL

"Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem."

3 kap. 5 och 12 §§ socialtjänstförordningen

SOSFS 2003:20 (S) "Hem för vård eller boende", 2 kap 1 och 2 §§, 4 kap. 1-4 §§, 5 kap. 1 §

SOSFS 2006:5 (S) "Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS", 1 kap. 1-2 §§, 6 kap. 1-2 §§

SOSFS 2006:11 (S) "Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS."

Personal

Det finns 6,0 tjänster i verksamheten fördelade på sex personer, varav en är institutionschef/föreståndare och övriga är anställda som behandlingsassistenter. Föreståndaren är utbildad mentalskötare med över 30 års erfarenhet av arbete inom missbruksvården. Av de fem behandlingsassistenterna är en utbildad behandlingsassistent, en är undersköterska och tre saknar grundutbildning med relevans för vård- och behandlingsarbete. Två av personalen har mellan fem till 15 års erfarenhet av liknande arbete och resterande har från ett till fyra års erfarenhet.

Personalen får extern handledning en gång var tredje vecka, tre timmar per tillfälle. Inriktningen uppges vara processhandledning utifrån psykodynamisk grund. Personalen ser handledningen som mycket viktig och att den varit till hjälp för arbetet.



Datum
2009-06-26

Beteckning
7012-2009-13190

Föreståndaren uppger att personalen har personliga fortbildningsplaner och att de har genomgått en 3-årig internutbildning (start 2005) med inriktning på behandlingsarbete för personer med missbruksproblem. F n utbildas personalen i MAPS (Monitoring area and phase system), som är ett uppföljningssystem baserat på behovsområdena i ASI (Addiction Severity Index). Ambitionen inför 2009 är att all personal ska erbjudas utbildning i motiverande samtal, MI (Motivational Interviewing), men f n saknas ekonomiska resurser för detta.

Personalen säger att de inte har några personliga fortbildningsplaner. De har tidigare genomgått en internutbildning med fokus på behandlingsarbete och missbruk, men det senaste året har de inte haft någon fortlöpande kompetensutveckling. Den fortbildning som erbjuds sker i form av sporadiska utbildningsinsatser, såsom enstaka temaföreläsningar.

Enligt föreståndaren finns de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården tillgängliga i verksamheten. Kännedom om nya forskningsrön får hon via e-postutskick från staben (socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen).

Av intervjun med personalen framgår att riktlinjerna inte är kända av personalen och det saknas planering för implementering av dessa i verksamheten.

Personal finns tillgänglig i verksamheten vardagar från kl. 8.00 till kl. 20.00. Kvällar och nätter har en av personalen beredskap (telefonjour) med en inställetid om 30 minuter. Varje vecka utses en av klienterna till att ansvara för brandlarmet och för att kontakta jouren vid behov. Vardagar fram till kl. 17.00 uppgår bemanningen till fem personer. Kvällstid från 17.00 -20.00 samt helger från 9.00 -20.00 finns en person i tjänst.

Vid intervjun med personalen uppges att det är svårt att få tiden att räcka till för t.ex. enskilda samtal. Handledaruppdraget för de vardagslärande grupperna är tidskrävande och det saknas utrymme för att kunna göra mer spontana aktiviteter med klienterna.

De intervjuade klienterna anser att personalen har rätt kompetens och att bemanningen är tillräcklig.

De socialsekreterare som intervjuats bedömer att personalen har adekvat kompetens för den verksamhet som bedrivs. En av dem anser att det borde finnas personal dygnet runt.

System för kvalitetssäkring

Det finns uppföljningsbara mål framtagna för verksamheten, vilka dokumenteras i verksamhetsplanen och i en kvalitetsmatris. Av kvalitetsmatrisen framgår t.ex. vilka tjänster som erbjuds, kvalitetsfaktorer (kvalitetsmått) för verksamheten, vilka insatser/aktiviteter man åtar sig att utföra för att uppnå kvalitetsfaktorerna samt hur uppföljning ska ske (mätsätt). Kvalitetsmatrisen revideras varje år på så sätt att någon person från socialtjänstförvaltningens stab kommer och intervjuar personalen.



Datum
2009-06-26

Beteckning
7012-2009-13190

Uppföljning sker även i form av brukarundersökningar två gånger/år. Ansvarig är verksamhetschefen. Av Östagårdens verksamhetsberättelse 2008 framgår t.ex. att brukarundersökningen visade att klienterna önskade mer programinslag, vilket resulterade i att man startade en återfallspreventionskurs hösten 2008. Verksamhetsplanen följs upp vid personalmöten två ggr/år, vilket dokumenteras i protokoll och i verksamhetsberättelse.

Personalen anger som verksamhetens mål att klienterna ska klara ett eget boende och få ett drägligt liv. Sedan ca 3-4 år tillbaka är verksamhetens huvudsakliga inriktning arbetet med "vardagslärande".

Uppföljning av klienternas situation och utveckling sker kontinuerligt varje vecka vid personalmötet samt vid behandlingskonferensen som hålls en gång per månad. Frågan som kontinuerligt tas upp är "vilket stöd behöver klienten?"

Vid utskrivning används en "Nöjd kundblankett" för uppföljning med klienterna. Målet för Stockholms stads socialtjänstförvaltning är 55 % fullföljda uppdrag och 75 % nöjda kunder. Två frågor ställs vid utskrivning: har du fått det stöd du behöver? Hur var personalens bemötande? Svaren samlas på huvudkontoret. Av Östagårdens verksamhetsberättelse framgår att verksamheten haft 58 uppdrag under 2008, varav 41 fullföljdes (75 %). Vidare framgår att av de klienter som besvarat "Nöjd kundblanketten" uppgav de flesta att bemötandet från personalen har varit bra. Någon enstaka svarade mycket bra. Merparten svarade också att de fått hjälp till stor del.

Föreståndaren uppger att Stockholms stad håller på att introducera ett databaserat uppföljningssystem av ASI, MAPS. Två ur personalen är vid tillsynsbesöket på utbildning om detta. MAPS består av en uppföljning av behovsområdena i ASI genom att en skattning görs av behandlingspersonal och klienten tillsammans.

Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns. En klagomålsblankett har tagits fram av huvudmannen, Stockholms stad. Klagomålet lämnas till institutionschefen, som föreslår åtgärder och skickar en kopia till socialtjänstförvaltningen (staben). Klienterna kan även lämna synpunkter och klagomål vid t.ex. morgonsamlingen. Rutinen är att klientens klagomål tas upp på personalmötet och därefter ges feedback och svar till klienten.

De klienter som intervjuas uppger att de vänder sig till sin kontaktperson om de har synpunkter eller klagomål.

Intervjuade socialsekreterare känner inte till hur verksamheten arbetar för att säkra kvaliteten i verksamheten, men båda är nöjda med hur Östagården har tillgodosett klienternas behov.

Datum
2009-06-26Beteckning
7012-2009-13190*Dokumentation*

Det finns inga skriftliga rutiner för vilken dokumentation som ska föras, men enligt föreståndaren ska alltid en behandlingsplan upprättas för varje inskriven person. Vid inskrivning dokumenteras på särskild blankett vissa basuppgifter om personen. T.ex. uppgift om det finns barn, närmast anhörig, handläggare inom socialtjänsten och/eller frivården, kontaktperson för underhållsbehandlingen, vilken drog som är problemet, vad klienten anser är mest angeläget att arbeta med i behandlingen samt vilka relationer som personen ser som viktiga. Inskrivningsblanketten fungerar och används från början som behandlingsplan. Vid inskrivning görs även en riskanalys av personen. Där efterfrågas t.ex. uppgifter om personen varit dömd för våldsbrott och om personen är bärare av någon smittsam sjukdom.

Östagarnden ser det som ett stort problem att socialtjänsten inte har upprättat någon vård-, behandlings- eller genomförandeplan för de klienter som placeras. Helst vill man att det ska komma ett skriftligt uppdrag från socialsekreteraren. Vanligt är istället att de får muntliga uppdrag eller att överenskommelser görs mellan socialsekreterare och kontaktperson om att "detta ska han jobba med". Utifrån det muntliga uppdraget skriver sedan kontaktperson och klient en plan som skickas för godkännande till socialtjänsten.

Av intervjuerna med föreståndare och personalen framgår att de är medvetna om att det finns brister i journalföringen. Samtliga behandlingsassistenter ansvarar för att föra anteckningar i journalerna. Arbetet i de vardagslärande grupperna dokumenteras i ett block av handledarna. Tre frågor ska besvaras: Vad kan personen? Vad behöver den här personen lära sig? Hur gör vi tillsammans för att uppnå målet? För varje klient ska anteckningar göras om personens utveckling, vilka sen förs in i klienternas journal.

Personalen uppger att de inte har fått någon utbildning om hur dokumentation ska föras och att en lathund för dokumentation kan behövas.

Östagarnden har ett databaserat journalföringssystem upprättat av Stockholm HVB. Systemet innehåller alla delar som behövs för att ha en korrekt journalföring. På ett "försättsblad" finns rubriker för uppgift om: namn, kön, civilstånd, adress, telefon, beslut (lagrum), ansvarig nämnd, handläggare, uppdrag startar (inskrivningsdag), utskrivningsdag, ekonomi/försörjning, medborgarskap, uppgift om anhörig.

Vid tillsynsbesöket granskade länsstyrelsen journalerna för de sju inskrivna personerna. I samtliga akter fanns namn, personnummer, adress, handläggare inom socialtjänsten, vilken nämnd som fattat beslut och när insatsen inleddes dokumenterat. Inga behandlingsplaner fanns upprättade. Kontinuerligt förda anteckningar saknas i samtliga granskade akter. De anteckningar som förts in i datajournalen handlar till största delen om externa händelser, ex. läkarbesök, ledigheter. Någon enskild anteckning om situationen på Östagarnden fanns, men ingen anteckning beskrev vare sig behandlingssinne eller process. Länsstyrelsen granskade även de fem pappersjournaler som fanns upprättade. För fem personer fanns en inskrivningsblankett ifylld, men endast en var undertecknad av klient.



För två personer fanns en skriftlig plan från ITOK (Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter) som gällde underhållsbehandlingen.

Två av de intervjuade klienterna säger att det finns en behandlingsplan upprättad. En uppger att uppföljning och revidering av behandlingsplanen har skett i samtal med kontaktpersonen. Ingen av de intervjuade uppger att socialtjänsten har varit delaktig vid uppföljning av behandlingsplanen. Samverkan med socialtjänsten sker i huvudsak genom samtal per telefon.

De intervjuade socialsekreterarna uppger att de inte har tagit del av någon skriftlig dokumentation från Östagarnden under placeringstiden. En av dem efterfrågar mer regelbunden rapportering, t.ex. månadsvis. Den andre säger att han förväntar sig att få en slutrapport då klienten snart skrivs ut.

Metoder

Kontaktmannaskap och de vardagslärande grupperna utgör stommen i verksamheten. Vardagslärande definieras som "det är vad man kallar miljöterapi eller socialpedagogik, men är här mer specificerad utifrån den målgrupp som finns på Östagarnden. Mål och syfte är att stärka klientens förmåga att kunna hantera sin vardag och undvika sidomissbruk." Varje klient deltar en vecka i taget i ett av de tre befintliga "arbetslagen": städ, köksarbete och utearbete. Varje grupp leds av en handledare/behandlingsassistent.

Föreståndaren uppger att det finns en arbetsbeskrivning för kontaktmannaskap samt nedskrivna ansvarsområden för var och en i personalgruppen, som revideras två gånger per år. Kontaktpersonen ska ha enskilda samtal med klienten, minst en gång per vecka.

Personalen säger sig inte känna till att arbetssätt och processer finns beskrivna, men det finns listor över ansvarsområden och en broschyr om Östagarnden. Vidare uppges att individuella planeringar försöker man upprätthålla, men att personalbrist är ett problem för att kunna tillgodose behoven. T.ex. räcker inte tiden till för klienter som har behov av 2-3 samtal per vecka med sin kontaktperson.

Både föreståndaren och personalen anser att de har uppmärksamhet på att män och kvinnor har olika behov. I diskussioner försöker man ta på sig "kvinnors glasögon" i vården, framförallt när kvinnor finns inskrivna. Det uppges som viktigt i behandlingsarbetet att reagera på språkbruk och attityder som är nervärderande för kvinnor samt att placera kvinnor så att de bor så skyddat som möjligt i verksamheten. Vidare har försök gjorts att ha särskilda kvinnogrupper, men svårigheten är att de ofta har få kvinnor inskrivna. I internutbildningen finns även inplanerat ett avsnitt som ska handla om genusperspektiv i vården.

De intervjuade klienterna är inte odelat positiva till den vård och behandling de får på Östagarnden. En person efterfrågar mer terapeutiska samtal och säger att det som erbjuds är endast boende och underhållsbehandling. En person tycker att återfallspreventionskursen är bra, men att arbetet med påverkansgrupper kan förbättras.



Länsstyrelsens bedömning

Personal

Att all personal inom missbruksvården har rätt kunskaper och kompetens är en viktig kvalitetsfråga för den enskilde. Det är viktigt att det finns en planering för att alla medarbetare har en grundläggande lägsta kompetens för sina arbetsuppgifter.

Länsstyrelsen ser det som en brist att föreståndaren saknar adekvat högskoleutbildning och att hälften av personalen saknar grundutbildning med inriktning vård och behandling. Då föreståndaren påbörjade sin anställning i verksamheten innan utbildningskravet blev reglerat i en föreskrift kommer länsstyrelsen inte att rikta kritik mot att hon saknar högskoleutbildning. Merparten av personalen har lång erfarenhet av arbete inom missbruksvården. All personal har även genomgått en 3-årig internutbildning och därigenom tillägnat sig grundläggande kunskaper för att utföra arbetet i enlighet med de behandlingsmetoder som används i arbetet.

Länsstyrelsen vill betona vikten av att verksamheten vid framtida rekryteringar uppfyller lagstiftningens krav på att den som förestår verksamheten samt den personal som ger vård eller behandling har lämplig utbildning och erfarenhet för att utföra arbetet.

System för kvalitetssäkring

Östagar den har en metodik för att på ett systematiskt sätt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Uppföljningsbara mål för verksamheten finns fastställda och dokumenterade i en s.k. kvalitetsmatris. Det finns rutiner för uppföljning och utvärdering av hur kvalitetsarbetet bedrivs och personalen är delaktig i detta arbete. Rutiner finns för att systematiskt hämta in och ta tillvara på klienternas synpunkter på vården och verksamheten. Någon systematiskt sätt att följa upp och utvärdera behandlingens effekter finns ännu inte, men är på gång att introduceras i verksamheten.

Dokumentation

Dokumentationen sker inte i enlighet med gällande lagstiftning. Det saknas behandlingsplaner för samtliga inskrivna. Dokumentationen av genomförandet av vården är sporadisk. Kopia på socialnämndernas vårdplan, utredning och beslut om placering saknas i journalerna.

En behandlingsplan ska upprättas för alla som får behandling på ett hem för vård eller boende och bör med utgångspunkt i socialnämndens utredning och/eller vårdplan innehålla en beskrivning av den enskildes problem, behov och förutsättningar. Planen bör vidare ange målet med behandlingen, tänkbara insatser i tidsföljd, vem som ansvarar för att insatserna genomförs, och när och hur en uppföljning ska göras.

Den bristfälliga dokumentationen innebär att den enskildes rätt till delaktighet och insyn i vården och behandlingen inte tillgodoses. Det blir inte heller möjligt att följa upp kvaliteten på behandlingen och på genomförda insatser eller att följa situationen för den enskilde och utvärdera resultatet av vården.



Metoder

För klienter med långvarigt missbruk av opiater rekommenderas, i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, behandling med läkemedlen Metadon och Subutex i kombination med psykosocial behandling enligt föreskrifterna i SOSFS 2004:8. De insatser/metoder som Östtagården uppger att de använder eller planerar att införa; återfallspreventionskurs och motiverande samtal rekommenderas i de nationella riktlinjerna. Införandet av MAPS som instrument för uppföljning av behandlingen överensstämmer med rekommendationerna i de nationella riktlinjerna.

En förutsättning för att de rekommenderade metoderna ska kunna leda till påvisad positiv effekt är att personalen har behövliga kunskaper för att använda behandlingsmetoden. Länsstyrelsens bedömning är att Östtagården tar ansvar för att personalen får utbildning i de behandlingsmetoder som används i verksamheten. Två av behandlingsassistenterna har genomgått utbildning i återfallsprevention och inför 2009 är ambitionen att samtliga behandlingsassistenter ska erbjudas utbildning i MI.

Sammanfattande kommentar

Länsstyrelsens bedömning är att verksamheten delvis uppfyller lagstiftningen och dess intentioner vad gäller att bedriva en vård med god kvalitet. Bristerna avser personalens kompetens och hur dokumentationen förs i verksamheten.

Länsstyrelsen vill även betona vikten av att personalen erbjuds fortbildningsinsatser som svarar mot verksamhetens behov och möjlighet att regelbundet ta del av ny kunskap och erfarenheter. Lägst kompetens för personalen bör inte enbart gälla kunskap om missbruk, vård och behandling utan även innefatta kunskaper i att kommunicera och dokumentera. Den planering för kompetensutveckling som görs bör följas upp och revideras årligen, vilket lämpligen dokumenteras. Den fortlöpande kompetensutvecklingen förutsätter att resurser avsätts, t.ex. i form av personalförstärkningar och medel för utbildning.

Länsstyrelsen anser att nämnden inom ramen för sitt ledningssystem för kvalitet bör säkerställa att det finns rutiner för att kontrollera och säkra verksamhetens behov vad gäller bemanning och kompetens, samt att journalföringen i hem för vård eller boende förs i enlighet med gällande lagstiftning. Det är också nämndens ansvar att säkerställa att verksamheten och dess resultat följs upp och utvärderas kontinuerligt.

Säkerhet

Länsstyrelsens fokus för granskningen är om det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda missförhållanden i verksamheten.

Tillämpad lagstiftning

6 kap. 1 § andra stycket SoL

"Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård."



Datum
2009-06-26

Beteckning
7012-2009-13190

16 kap. 7 § första stycket SoL

"I den mån huvudmannen för ett hem för vård eller boende, som drivs av landsting eller kommun, beslutar det, får de som bereds vård där inte inneha alkohol eller berusningsmedel. Detsamma gäller i fråga om injektionssprutor eller kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen."

3 kap. 3 och 15 §§ socialtjänstförordningen

SOSFS 2003:20 (S) "Hem för vård eller boende", 2 kap. 1 §, 3 kap. 1 §

SOSFS 2006:11 (S) "Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS."

På Östagar den gäller ett fåtal regler, vilka klienterna informeras om vid inskrivning. De ordningsregler som finns berör hur man förhåller sig till införsel av droger och kontroll av drogfriheten i verksamheten samt ledigheter. Vid inskrivning görs en riskanalys, där man efterfrågar om personen varit dömd för våldsbrott, under vilka omständigheter det i så fall inträffat samt om han/hon är bärare av någon smittsam sjukdom.

Det finns inga särskilda regler mot hot och våld. Föreståndaren uppger att eftersom det vanligtvis ingår som en del av målgruppens problem försöker man så långt som är möjligt hantera och lösa de situationer som uppstår på plats. Verksamheten har skriftliga rutiner för hur man ska hantera hot- och våldssituationer utifrån ett personalsäkerhetsperspektiv (i beredskapsplanen), men rutinerna omfattar inte situationer som rör våld mellan klienterna.

Det finns särskilda rutiner för att förebygga och förhindra att alkohol och droger kommer in i verksamheten samt för hur personalen ska agera om en person är eller misstänks vara påverkad. Urinprovstagning för drogkontroll genomförs kontinuerligt två gånger/vecka. Vid misstanke om alkohol- eller drogpåverkan samt efter ledigheter och utflykter görs alkohol- och drogtester. Om en person är påverkad avhyses personen och erbjuds plats på avgiftning inom t.ex. någon av Stockholms stads verksamheter.

Verksamheten har rutiner för att förebygga, förhindra och agera vid sexuella övergrepp och vid psykisk misshandel, t.ex. mobbing inträffar i verksamheten. Personalen påtalar att man är uppmärksam för signaler om övergrepps- eller misshandelssituationer. Vid misstanke om att det förekommer har man enskilda samtal med berörda personer och kan också kalla till stormöte för att på ett mer generellt plan samtala om händelsen.

Det finns inga rutiner för att förebygga och förhindra att klienter skadar sig själva, men för hur personalen ska agera om det inträffar. T.ex. så finns en krisgrupp utsedd som personalen kan ringa till.



Datum
2009-06-26

Beteckning
7012-2009-13190

Lokalerna beskrivs som gamla och slitna. De är inte anpassade för att ta emot personer med rörelsehinder. Samtliga klienter har eget rum, men rummen är små och lyhörda. Det saknas särskilda utrymmen för barn. Vid besök får barnen övernatta i mammas eller pappans rum.

Personalen uppger som oroande att personer röker på rummet. Det är tillåtet att röka i ett TV-rum och i ett rum i källaren, men flera av de inskrivna röker trots förbud i det egna rummet. Brandskyddet uppges vara ett bekymmer. Larmet löses ofta ut p.g.a. rökning inomhus och för att undvika detta sätter klienterna för detektorerna så att brandlarmet kopplas ur.

Två av de tre intervjuade klienterna uppger att de känner sig trygga på Östgården, men en svarar att det beror på vilka som är inskrivna. Det finns tillfällen då det varit stökigt och "folk har varit rädda". Rutinerna för att hantera hot och våldssituationer kunde vara bättre, t.ex. att när en allvarlig händelse skett ska samtal föras enskilt med alla inskrivna istället för i grupp. En anser att det brister i rutinerna för vad som sker om det kommer in alkohol eller droger, medan två säger att de känner till vilka rutiner som gäller. Ordningsreglerna är kända av samtliga och anses vara rimliga.

Länsstyrelsen har tagit del av tillsynsprotokoll från Räddningstjänsten i Sala från inspektion som genomfördes i oktober 2008 och i maj 2009. I beslutet från oktober 2008 konstateras att ett systematiskt brandskyddsarbete inte har påbörjats av fastighetsägaren och nyttjanderättshavarna. Fastighetsägaren uppmanades att omgående, senast 2009-01-30, åtgärda bristerna och skriftligt återrapportera att åtgärder vidtagits. En uppföljande brandinspektion har genomförts den 12 maj 2009. De brister som kvarstår gäller egenkontrollen samt utrymningslarm. Räddningstjänsten har begärt att Östgården senast 2009-06-15 redovisar vilka åtgärder de vidtagit vad gäller egenkontroll och uppföljning av påtalade brister. För installation av utrymningslarm gäller att det ska vara åtgärdat senast 2009-08-31. Länsstyrelsen har efter kontakt med Räddningstjänsten fått information om att det finns en plan för att åtgärda bristerna.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen ser allvarligt på att det finns påtalade brister i brandskyddet som inte har åtgärdats. Ett otillräckligt brandskydd innebär att säkerheten för de inskrivna klienterna inte tillgodoses. En planering finns för att åtgärda bristerna.

Östgården har upparbetade arbetssätt för att upptäcka, förebygga och åtgärda missförhållanden i verksamheten, men de finns inte dokumenterade för samtliga risksituationer. Länsstyrelsen anser att nämnden inom ramen för sitt ledningssystem för kvalitet bör säkerställa att det finns rutiner för hur man ska hantera uppkomna hot- och våldssituationer mellan inskrivna klienter samt rutiner för att förebygga och upptäcka om klienter skadar sig själva.

Personalen på Östgården finns inte tillgängliga dygnet runt i verksamhetens lokaler. I verksamheten för vuxna personer med missbruksproblem finns inget generellt krav på att det ska finnas nattpersonal. De inskrivnas behov av tillsyn kan dock variera över tid och



Datum
2009-06-26

Beteckning
7012-2009-13190

huvudmannen har ansvar för att det finns personal i sådan omfattning att klienterna tillförsäkras en vård som uppfyller kraven på kvalitet och säkerhet. I perioder då klientgruppen är mer instabil och i behov av större tillsyn kan det vara motiverat att ha nattpersonal. Länsstyrelsen menar att det bör finnas rutiner för att regelbundet gå igenom brukarnas behov av stöd, vård och behandling och försäkra sig om att det finns tillräcklig bemanning för att upprätthålla säkerheten i verksamheten.

Delaktighet

Frageställningen för länsstyrelsens granskning är om klienten är delaktig i planering och uppföljning och har möjlighet att påverka behandlingen.

Tillämpad lagstiftning

1 kap. 1 § 3:e stycket SoL

"Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet".

3 kap. 5 § SoL

"Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar."

11 kap. 6 § SoL

"Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs av honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas."

3 kap. 3 § socialtjänstförordningen

SOSFS 2003:20 (S) "Hem för vård eller boende", 5 kap. 1 §

En behandlingsplan uppges ska finnas för varje inskriven. Vanligt förekommande är att socialsekreterarna lämnar ett muntligt uppdrag till kontaktpersonen om att "detta ska han jobba med". Utifrån det muntliga uppdraget skriver kontaktperson och klient en plan som skickas för godkännande till socialtjänsten. Behandlingsplanen ska sen följas upp vid behandlingskonferenser. Klienterna informeras alltid om att de har rätt att ta del av sin journal, men personalen säger att det är ovanligt att någon vill läsa den. Den slutrapport som skrivs skickas alltid till klienten om man vet vart han/hon finns.

Föreståndaren och personalen anser att klienterna till viss del kan påverka vårdens utformning och att det finns forum där klienterna ges möjlighet att komma till tals. Vid de enskilda samtalen med kontaktpersonen kan klienten ta upp frågor som handlar om utformningen av vården, t.ex. att man vill ha mer aktiviteter.

Ett annat forum är vid morgonsamlingen, där man informerar om vad som ska göras



under dagen. Vidare har man "feedback"-grupp varje fredag, då man samlas för att reflektera över veckan som gått och planera inför helgen. Personalen uppger dock att det är få som vågar ge synpunkter, utan planeringen för helgen är mer angeläget. Det är troligen inte så lyckat att blanda feedback och planering vid samma tillfälle.

Uppföljning med klienterna om de var nöjda med det stöd de fått och med personalens bemötande efterfrågas kontinuerligt vid utskrivning genom "Nöjd kundblankett", (se även under rubrik kvalitet).

Av intervjuerna med klienterna framgår att det i huvudsak är vid de enskilda samtalen med kontaktpersonen som man framför sina önskemål och behov. En av de tre intervjuade klienterna nämner även morgonmötet som ett forum för att lämna synpunkter och klagomål. En av de intervjuade säger att det finns en behandlingsplan upprättat, vilken följs upp och revideras i samtal med kontaktpersonen. Två av de tre intervjuade svarar tvekande på om de anser sig kunna påverka utformningen av behandlingen och är inte helt nöjda med omfattningen av de insatser som erbjuds.

De intervjuade socialsekreterarna uppger att klienterna har varit delaktiga i att planera och utforma vården samt kontinuerligt deltagit i uppföljningar av vården. Båda säger att man lyssnat till och tagit hänsyn till klientens egna beskrivningar av sina problem.

Länsstyrelsens bedömning

Klienterna ges möjlighet till att vara delaktiga i planering och utformning av den behandling som erbjuds. Vanligtvis sker det inom ramen för kontaktmannaskapet. Det finns strukturer för brukarmedverkan i verksamheten och klienternas synpunkter på vården tas tillvara på ett systematiskt sätt. Frågor som kontinuerligt följs upp är hur klienterna uppfattar personalens bemötande och om de har fått det stöd de behöver. Länsstyrelsen ser det som en brist att behandlingsplaner inte finns upprättade för de inskrivna, vilket innebär att den enskildes rätt till delaktighet och insyn i vården och behandlingen inte till fullo tillgodoses.

Hälsa

Nyckelfrågan för länsstyrelsens granskning är om klienten får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda under placeringen.

Tillämpad lagstiftning

3 kap. 6 §, andra och tredje stycket socialtjänstförordningen

"Hem som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel bör ha tillgång till läkare med särskilda kunskaper som är lämpade för denna verksamhet.

Dessutom bör hem som avses i denna bestämmelse ha tillgång till psykologisk expertis."

SOSFS 2003:20 (S) "Hem för vård eller boende", 2 kap. 1 §



Östagarnden har inte tillgång till personal med specialistkompetens såsom läkare, psykiatriker eller psykolog. Verksamheten har ingen etablerad kontakt med sjukvården. Alla inskrivna med underhållsbehandling har dock en etablerad kontakt med behandlingsansvarig läkare på sin hemort, t.ex. inom Beroendecentrum, Metadonteam eller motsvarande.

Klienternas behov vad gäller den fysiska och psykiska hälsan samt tandhälsan uppmärksammas och följs upp om det ingår i behandlingsplanen/uppdraget eller om klienten själv tar upp frågan. Det är kontaktpersonen som i dessa fall ansvarar för att så sker. Eftersom Östagarnden inte ligger inom Stockholms läns landsting har ibland problem uppstått. Oftast får klienten vända sig till sin etablerade läkarkontakt på hemorten. Vårdcentralen i Östervåla tar dock emot om behov uppkommer. Östagarnden motiverar och erbjuder de inskrivna tillgång till fysiska aktiviteter, t.ex. simning, badminton, promenader och styrketräning.

Två av de intervjuade klienterna säger att man inte har samtalat om hans behov vad gäller fysisk eller psykisk hälsa eller tandvård. En av klienterna säger att han är nöjd med det stöd han får från Östagarnden vad gäller hans behov av sjuk- och tandvård.

Länsstyrelsens bedömning

Verksamheten saknar förutsättningar för att tillgodose de inskrivnas behov vad gäller fysisk och psykisk hälsa. Eventuella behov får tillgodoses av klienternas etablerade kontakter med läkare på sina hemorter eller vid akuta problem med närbelägen sjukvårdsinrättning. Målgruppen för Östagarnden är personer med långvarigt alkohol- och/eller narkotikamissbruk, vilket ofta har till följd varierande grad av hälsoproblem, såväl fysiskt som psykiskt. Inte sällan är det under tiden personer genomgår behandling som de fysiska och psykiska hälsoproblemen blir synliga.

Ett hem för vård eller boende har ansvar för att uppmärksamma och bevaka de inskrivnas behov vad gäller fysisk och psykisk hälsa och tillgång till behövlig kompetens för detta. Ett hem för vård eller boende har även ansvar för att den hälso- och sjukvård och tandvård som den enskilde behöver görs tillgänglig. Vid inskrivning bör Östagarnden tydligare informera sig om personernas behov vad gäller hälsa, att eventuella behov dokumenteras i behandlingsplaner och att behoven följs upp kontinuerligt under behandlingstiden. Länsstyrelsen anser också att verksamheten bör säkerställa tillgången till läkare och psykologisk expertis, även om det inte finns en lagstadgad skyldighet för detta, t.ex. genom överenskommelse med ansvarig sjukvårdshuvudman.

Barn och närstående

Länsstyrelsens fokus för granskningen är att uppmärksamma hur barnperspektivet i lagstiftningen tillämpas och undersöka hur närståendes situation uppmärksammas.



Datum
2009-06-26

Beteckning
7012-2009-13190

Tillämpad lagstiftning

1 kap. 2 § SoL

"När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnet bästa kräver. Med barn avses varje människa under 18 år."

6 kap. 1 § andra och tredje stycket SoL

"Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. Vården bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön."

14 kap. 1 § SoL

"Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden."

I inskrivningsblanketten finns frågor om barn och närstående. Vid inskrivning ställs alltid frågan om vem/vilka som är närmast anhöriga och om samtyckte till att kontakta dem. Verksamheten uppmuntrar klienterna att upprätthålla kontakt och umgänge med sina barn och närstående. Barn är alltid välkomna på besök, men besöket ska vara godkänt av socialtjänsten. Personalen uppger att man t.ex. i de enskilda samtalen för barns situation på tal, men att vissa inte vill prata om barnen. Närstående är också välkomna på besök och kan i mån av plats sova över. Vid vetskap om att partner har missbruksproblem begärs drogkontroll (urinprov). Barns och närståendes situation uppmärksammas inte i behandlingsplanering. Information från socialtjänsten om klientens familjesituation är bristfällig och det är sällsynt att en utredning skickas till Östgården vid placering. Reglerna om anmälningsskyldighet enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen är kända av föreståndaren och personalen.

En av de intervjuade klienterna säger att han inte tycker det finns anledning till att göra barn eller närstående delaktiga eftersom han ska vara kort tid på Östgården. En annan svarar att Östgården har bra och ofta kontakt med hans pappa.

Länsstyrelsens bedömning

Till viss del uppmärksammar Östgården barns och närståendes situation, men det kan göras tydligare. Bl.a. på så sätt att personalen informerar sig om att klienten har barn, och i så fall huruvida han eller hon är vårdnadshavare eller umgängesföräldrar. Vidare att man på ett mer metodiskt sätt arbetar för att inventera klienternas sociala nätverk.

Samverkan

Nyckelfrågan i länsstyrelsens granskning har varit att undersöka om det finns brister i samverkan som innebär att personer med missbruk eller beroende inte får sina vårdbehov tillgodosedda.



Tillämpad lagstiftning

3 kap. 5 § SoL

"Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar."

6 kap. 1 § andra och tredje stycket SoL

"Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård.

Vården bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön."

6 kap. 4 § SoL

"Vård i familjehem eller hem för vård eller boende ska bedrivas i samråd med socialnämnden".

3 kap. 4 § socialtjänstförordningen

SOSFS 2003:20 (S) "Hem för vård eller boende", 5 kap. 1 §

Samverkan sker utifrån klientens behov med sjukvården/beroendevården, kriminalvården och socialtjänsten. Östagarnden har även ett etablerat samarbete med andra institutioner inom Stockholms stads regi (t.ex. Stegsholm och Orhem) i de fall en person behöver placeras om eller med Drop In/Drop Outs (vid Krukis) när det finns behov av en plats för avgiftning.

Verksamheten har som krav att socialtjänsten ska komma på besök, men uppger att det är svårt att få det att fungera. Avståndet till Stockholm är ett problem. Ibland kommer klienten tillsammans med sin socialsekreterare på informationsbesök före placering, men oftast hämtar Östagarnden klienten från avgiftningen. För personer som är remitterade via ITOK (integrerat team för opiatberoende kriminalvårdspatienter) genomförs alltid nätverksmöten där alla inblandade ska delta - läkare, socialtjänst, kontaktman och klient. ITOK ansvarar för att sammankalla till kontinuerliga nätverksmöten där behandlingsplanen följs upp och revideras vid behov, vilket ska göras var 3:e månad. För de klienter som inte har kontakt med ITOK arbetar Östagarnden för att socialtjänsten ska komma på uppföljningsmöten var 3:e månad, men det är svårt att få till stånd. Det innebär att det är få uppföljningsmöten med socialtjänsten. Östagarnden ringer alltid socialtjänsten när det händer något (främst handlar det om ledigheter).

Det finns inga rutiner för samverkan med socialtjänsten i samband med utslussning. För klienter remitterade via ITOK görs utslussplaneringen på nätverksmötena. Det är i huvudsak det professionella nätverket som samlas vid mötena, eftersom många inte har något socialt nätverk kvar.



Datum
2009-06-26

Beteckning
7012-2009-13190

Föreståndaren uppger att planerade avslut sker allt oftare. F n pågår utslussprocesser för tre av de inskrivna.

Östagården säger att de inte arbetar med att stärka klienternas nätverk, men att man inventerar nätverket genom att arbeta med att göra nätverkskort i kontaktsamtalen. Verksamheten har ingen kontakt med frivilligorganisationer på orten. Det är svårt att motivera klienter att ha kontakt med frivilligorganisationer.

Två av de intervjuade klienterna säger att de tycker den samverkan som finns med socialtjänsten är tillräcklig. En av klienterna är missnöjd med samverkan med socialtjänsten och metadonteamet - endast ett nätverksmöte har genomförts på ett år.

De socialsekreterare som intervjuats anser att samverkan med Östagården har fungerat bra. Verksamheten har alltid varit noga med att ta kontakt om något inträffat.

Länsstyrelsens bedömning

Östagården strävar efter att ha en kontinuerlig kontakt med socialtjänsten för planering och uppföljning av behandlingen utifrån klientens behov. Verksamheten samverkar med interna och externa aktörer i de fall verksamheten inte kan tillgodose klientens behov inom den egna verksamheten.

Avståndet till Stockholm, vilket flertalet av de inskrivna har som hemort, är delvis ett hinder för att kunna bedriva ett aktivt arbete med klienternas sociala nätverk och med utslussarbete. En klar och tydlig planering inför utsluss som inkluderar den enskildes sociala nätverk är av stor vikt för den enskildes fortsatta rehabilitering. Östagårdens utslussarbete kan utvecklas, t.ex. genom att mer metodiskt arbeta för att stärka klienternas nätverk och utarbeta rutiner för samverkan med socialtjänsten.