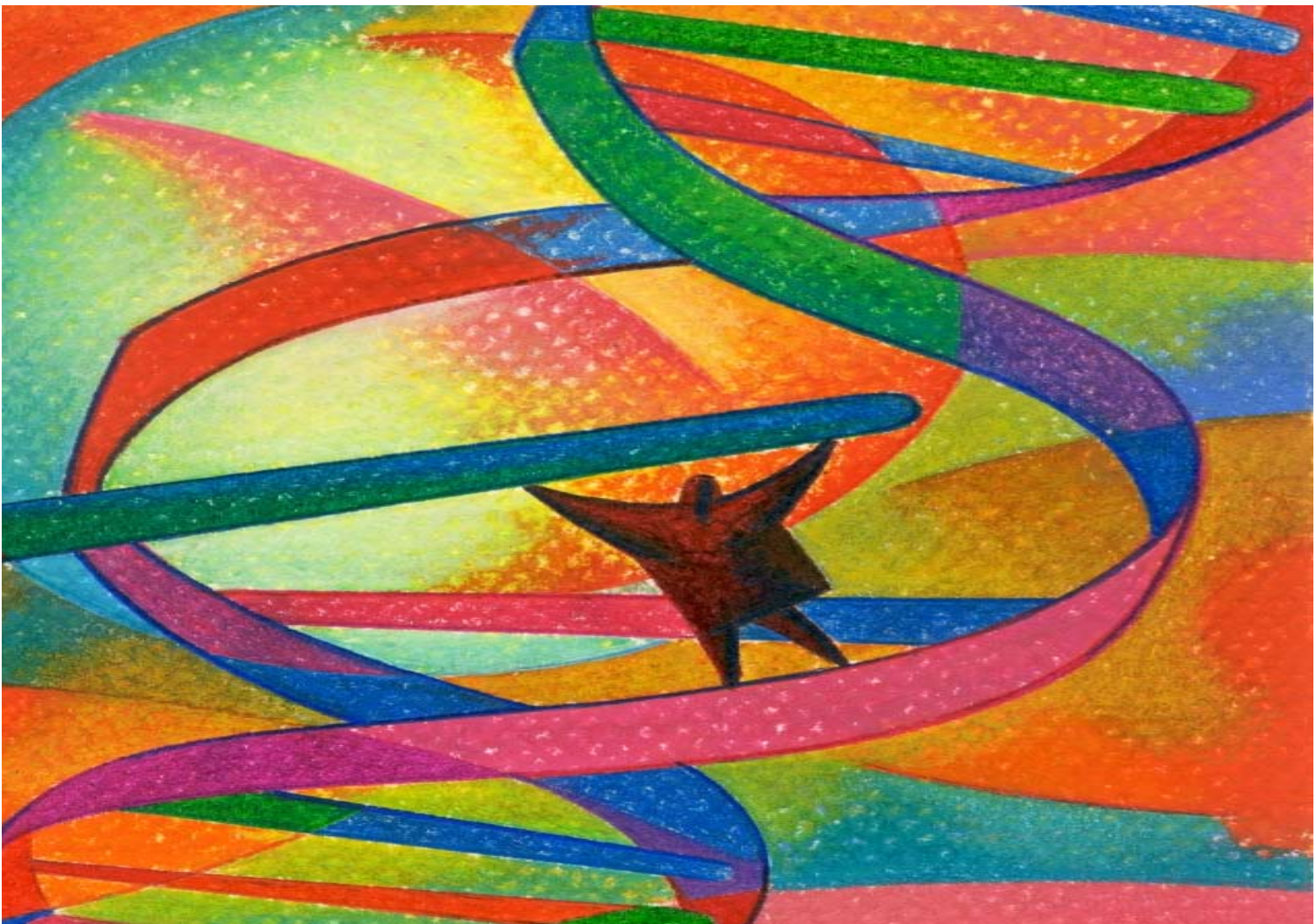




Länsstyrelsen i Jönköpings län

För vem passar vården?

Tillsyn av HVB för personer med missbruksproblem i Jönköpings län





■ För vem passar vården?

Tillsyn av HVB för personer med missbruksproblem
i Jönköpings län

Meddelande	nr 2006:45
Referens	Stefan Roman, Rättsavdelningen, Sociala funktionen, December 2006
Kontaktperson	Stefan Roman, Länsstyrelsen i Jönköpings län, Direkttelefon 036-395118, e-post stefan.roman@f.lst.se
Webbplats	www.f.lst.se
ISSN	1101-9425
ISRN	LSTY-F-M—06/45--SE
Upplaga	120 ex.
Tryckt på	Länsstyrelsen, Jönköping
Miljö och återvinning	Rapporten är tryckt på Svanenmärkt papper och omslaget består av PET-plast, kartong, bomullsväv och miljömärkt lim. Vid återvinning tas omslaget bort och sorteras som brännbart avfall, rapportsidorna sorteras som papper

© Länsstyrelsen i Jönköpings län 2006

Förord

Vård vid hem för vård eller boende (HVB) är en behandlingsform för personer med missbruksproblem. Hemmen kan bedrivas i såväl enskild som offentlig regi. För att driva ett HVB i enskild regi krävs tillstånd av Länsstyrelsen i det län som hemmet är beläget. I Jönköpings län finns tio HVB för vård av personer med missbruksproblem. Länsstyrelsen har genomfört en tillsyn av samtliga HVB vars huvudman vid tiden för tillsynen hade tillstånd att bedriva verksamheten.

Syftet med tillsynen var att undersöka kvaliteten i behandlingshemmens verksamhet utifrån utvalda kvalitetsområden samt att definiera generella utvecklingsområden.

Genomförandet av tillsynen och dess resultat redovisas i denna rapport.

Iris Dovrén Råsbrant
Socialdirektör

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	6
Bakgrund	8
Syfte	8
För att få svar på detta formulerade vi följande frågeställningar	8
Tillvägagångssätt/metod	8
Avgränsningar	9
Allmänt om HVB	9
Historik	9
Aktuell lagstiftning	11
Resultat	11
Innehåll i vården	13
Lagstiftning.....	13
Resultat	14
Länsstyrelsens kommentar.....	15
Personalens kompetens	17
Lagstiftning.....	17
Resultat	17
Länsstyrelsens kommentar.....	19
Kvalitetsarbete	19
Lagstiftning.....	19
Resultat	20
Länsstyrelsens kommentarer.....	21
Dokumentation	22
Lagstiftning.....	22
Resultat	22
Länsstyrelsens kommentarer.....	22
Lokaler	23
Lagstiftning.....	23
Resultat	23
Länsstyrelsens kommentarer.....	24
Hur kvinnors respektive mäns behov tillgodoses i vården.....	25
Lagstiftning.....	25
Resultat	25
Länsstyrelsens kommentar.....	26
Homo- och bisexuellas möjligheter att få vård.....	27
Lagstiftning.....	27
Resultat	28
Länsstyrelsens kommentar	28

Barns kontakt med föräldrar på behandlingshem	29
Lagstiftningen.....	29
Resultat	30
Länsstyrelsens kommentar	30
Utvecklingsområden	30
Referenser.....	32

Sammanfattning

Länsstyrelsen genomförde under 2005 en tillsyn av samtliga hem för vård eller boende (HVB), tio stycken, för vuxna missbrukare i Jönköpings län. Syftet med tillsynen var att undersöka kvaliteten på behandlingshemmen utifrån utvalda kvalitetsområden samt att definiera generella utvecklingsområden.

För att få svar på detta formulerades följande frågeställningar.

- Hur tillgodoses kvalitetsaspekterna när det gäller verksamhetens innehåll, personalens kompetens, dokumentation, kvalitetssystem samt lokaler?
- Hur bedöms kvalitetsaspekterna utifrån klienternas perspektiv?
- Vilka gemensamma och specifika utvecklingsområden finns?

I tillsynen har Länsstyrelsen även granskat hur kvinnors respektive mäns behov i vården tillgodoses, vilken beredskap behandlingshemmen har att ta emot homo- och bisexuella i verksamheten samt barns kontakt med föräldrar på behandlingshem.

Granskningen har skett i form av aktgranskning samt intervjuer med ledning, personal och klienter.

Tillsynen visar att merparten av behandlingshemmen har en strukturerad behandling där miljöterapi och terapeutiska samtal utgör grunden i behandlingen.

De flesta behandlingshem har otydliga inskrivningsrutiner och behöver utveckla dessa för att kunna bedöma om hemmet har möjlighet att ta emot den aktuella klienten samt att kunna avgöra om klienten tillhör den målgrupp som tillståndet omfattar. Länsstyrelsen har påtalat brister vid inskrivningsförfarandet vid sju av behandlingshemmen. Ett hem har fått kritik för att man tagit emot klienter för vilka man inte har tillstånd.

Personalen har på många behandlingshem en hög formell kompetens som ger förutsättningar att bedriva en behandling av god kvalitet. På vissa andra behandlingshem saknar en relativt stor andel av personalen adekvat utbildning varför det här finns ett stort behov av att utarbeta individuella utbildningsplaner.

Samtliga behandlingshem saknar skriftliga rutiner för att förebygga, upptäcka och hantera allvarliga händelser i verksamheten. Sådana allvarliga händelser kan t.ex. gälla övergrepp mellan personal och klienter. Det kan också gälla hur verksamheten ska säkras vid långvariga elavbrott eller brand. Länsstyrelsen har påtalat att sådana rutiner behöver utarbetas.

På de flesta behandlingshem pågår ett intensivt arbete med att utveckla kvaliteten i verksamheten och en del hem har kommit långt i arbetet med att skapa ett heltäckande kvalitetssystem. Behandlingshemmen behöver främst utveckla modeller för hur resultatet av vården ska utvärderas samt arbeta för att kvalitetsarbetet sker systematiskt.

Merparten av behandlingshemmen har brister i dokumentationen och behöver utveckla denna. Bristerna rör främst undermåliga personuppgifter samt att det saknas behandlingsplaner. Kritik har riktats för brister i dokumentationen vid fem hem och påpekanden om brister i dokumentationen har gjorts vid ytterligare två hem.

Samtliga klienter som intervjuades var nöjda med lokalerna och ansåg att de höll en tillräckligt hög standard. Inte vid något behandlingshem fanns det möjligheter att ta emot klienter med fysiska funktionshinder. Behandlingshemmen behöver arbeta för att öka tillgängligheten för personer med fysiska funktionshinder.

Kvinnor befinner sig ofta i minoritet på de behandlingshem som arbetar med både kvinnor och män och befinner sig därför i en utsatt situation. Dessa hem behöver särskilt klargöra hur kvinnors respektive mäns behov i vården ska tillgodoses. De hem som tar emot kvinnor endast i samband med parbehandling anser att detta är komplicerat. Anledningen till detta är att det är svårt att se vart behandlingen ska leda men också för att en kvinna kan bli ensam placerad bland flera män. Länsstyrelsen anser att behandlingshemmen bör överväga om man överhuvud taget ska arbeta med parbehandling på det sätt som nu sker.

Det förekommer att barn besöker sina föräldrar på behandlingshemmet. Utgångspunkten för sådana besök ska vara barnens behov av att träffa sina föräldrar. Endast ett behandlingshem har dock en tydlig policy när det gäller barns besök på behandlingshem. Det finns ett stort behov av att utarbeta riktlinjer för barns besök på behandlingshem.

Tillsynen visar att det på behandlingshemmen finns ett behov av att öka kunskapen om vad det innebär att vara homo- och bisexuell i ett heterosexuellt samhälle. Hemmen behöver föra upp dessa frågor på dagordningen och se över sina policydokument och sina rutiner så att inte homo- och bisexuella diskrimineras.

Samtliga behandlingshem har en organisation som möjliggör klienternas delaktighet i behandlingen och i verksamheten. Vid intervjuer med klienter framkom att samtliga ansåg att de kunde påverka såväl utformningen av vården som innehållet i verksamheten. Länsstyrelsen anser dock att behandlingshemmen behöver utveckla dokumentationen för att öka klienternas delaktighet.

Bakgrund

Av 13 kap. 3 § 1 p. socialtjänstlagen framgår att Länsstyrelsen har tillsyn över sådan enskild verksamhet som avser verksamhet för vilken det krävs tillstånd enligt 7 kap.1 § första stycket socialtjänstlagen. Av 4 § samma kapitel framgår att Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn och får inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar och annat material som behövs för tillsynen. Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs för inspektionen.

År 2002 genomförde Länsstyrelsen en granskning av samtliga HVB för barn och unga, 19 stycken i Jönköpings län. Effekterna av tillsynen blev bra och bedömdes bidra till att höja kvaliteten i verksamheterna. Mot denna bakgrund beslutade Länsstyrelsen i verksamhetsplanen för 2005 att genomföra en tillsyn av samtliga HVB i länet för vuxna missbrukare och använda samma metod som vid tillsynen 2002.

Många kommuner har i sina mål- och inriktningsdokument angett att insatser i form av öppenvård ska erbjudas i första hand och att placering på behandlingshem ska vara aktuellt endast i undantagsfall. Detta restriktiva förhållningssätt gentemot placeringar kan innebära att den enskilde inte får det stöd och den hjälp som han eller hon behöver. Det finns skäl att anta att de personer med missbruksproblem som placeras på ett HVB har en tyngre och mer komplex problematik idag än vad som tidigare varit fallet. Mot denna bakgrund är det särskilt viktigt att den verksamhet som bedrivs vid HVB bedrivs med kvalitet och säkerhet.

Syfte

Syftet med tillsynen var att undersöka kvaliteten i länets HVB för vuxna missbrukare utifrån utvalda kvalitetsområden samt att definiera generella utvecklingsområden.

För att få svar på detta formulerade vi följande frågeställningar

- Hur tillgodoses kvalitetsaspekterna när det gäller verksamhetens innehåll, personalens kompetens, dokumentation, kvalitetssystem samt lokaler?
- Hur bedöms kvalitetsaspekterna utifrån klienternas perspektiv?
- Vilka gemensamma och specifika utvecklingsområden finns?

I tillsynen har barnperspektivet beaktats genom att undersöka hur umgänget sker mellan barn och deras föräldrar på behandlingshemmet. Jämställdhetsperspektivet har beaktats genom att undersöka hur kvinnors respektive mäns behov i vården tillgodoses och mångfaldsperspektivet har beaktats genom att undersöka hur behandlingshemmen kan arbeta med olika gruppers behov såsom t.ex. homo- och bisexuella.

Tillvägagångssätt/metod

När tillsynen planerades under våren 2005 fanns det elva HVB för vuxna missbrukare i länet. Efter det att tillsynen inleddes försattes ett HVB i konkurs (Ekbackens behandlingshem) varför tillsynen kom att omfatta tio HVB. Efter tillsynens genomförande beslutade

Länsstyrelsen på begäran att tillståndet skulle upphöra att gälla för Skede Klockaregård. I juli 2006 beviljades Villa Vita i Mullsjö AB nytt tillstånd att bedriva enskild vård för missbrukare. Behandlingshemmet omfattas dock inte av den aktuella tillsynen.

I början av februari 2005 fick samtliga HVB och socialnämnder eller motsvarande skriftlig information om tillsynen. Tillsynsansvariga i kommunerna erbjöds medverka vid tillsynen och har medverkat vid samtliga tillsynsbesök. Ett frågeformulär som skulle användas i tillsynen utarbetades under vintern 2005 och skickades ut till behandlingshemmen i mars 2005. Formuläret fylldes i av föreståndaren och skickades in till Länsstyrelsen i april 2005. Kopia på det ifyllda frågeformuläret skickades sedan till kommunens representant.

Granskningen har skett i form av en tematisk tillsyn med fem utvalda kvalitetsområden, innehåll i vården, personalens kompetens, dokumentation, kvalitetssystem samt lokaler. Varje tillsynsbesök har i princip tagit en dag i anspråk. I tillsynen har ingått aktgranskning samt intervjuer med ledning, personal och klienter. Urvalet av den personal och de klienter som intervjuades svarade behandlingshemmets ledning för. Antalet intervjuad personal har varierat mellan en-fyra personal på varje HVB. Totalt har tjugotre personal intervjuats. Antalet intervjuade klienter har varierat mellan en-två klienter på varje HVB. Totalt har femton klienter intervjuats, elva män och fyra kvinnor.

Vid varje HVB har fyra-åtta slumpvis utvalda akter granskats utom på ett HVB där någon aktgranskning inte kunde genomföras på grund av ett datahaveri. Granskningen har på vissa HVB omfattat samtliga akter på de vid granskningstillfället inskrivna klienterna.

För varje HVB har Länsstyrelsen sammanställt en utredning och fattat beslut med en bedömning av brister och utvecklingsbehov i verksamheten.

Tillsynen har underlättats av att samtliga behandlingshem har varit tillmötesgående, både när det gäller förberedelsen av tillsynen som under själva tillsynsbesöket.

Avgränsningar

Syftet med tillsynen har varit att undersöka kvaliteten på behandlingshemmen för vuxna personer med missbruksproblem i länet. Kvalitet är ett vitt begrepp men vi har valt att fokusera på fem områden som vi anser centrala för kvaliteten i verksamheten. I en mer omfattande granskning hade det t ex varit intressant att intervjua även placerande socialnämnder om deras synpunkter och erfarenheter av vården. Länsstyrelsens bedömning är att det kan finnas kommunala verksamheter i länet som per definition är att betrakta som HVB men som kommunen definierar som stödboenden. Även dessa hade varit av intresse att granska. Vi har dock valt att begränsa tillsynen till de HVB som drivs i enskild regi.

Allmänt om HVB

Historik

I Sverige har det sedan länge funnits en stark tonvikt på vård av missbrukare i institutionella vårdformer. Runt sekelskiftet förekom försök att vårda alkoholmissbrukare på olika slags

kuranstalter. Med den s.k. ”alkoholistlagen” från 1913 infördes möjligheten att tvångsvårda alkoholmissbrukare och 1916 öppnades den första statliga tvångsvårdsanstalten. Motboksperioden, 1917-1955, innebar att alkoholskadorna i samhället minskade kraftigt. Enstaka individer med alkoholrelaterade sjukdomar och skador vårdades inom psykiatrin och vid invärtesmedicinska kliniker. Anstaltsvården var under denna period i första hand inriktad på tvångsvård av missbrukare med omfattande sociala problem. Motbokens avskaffande 1955 medförde sedan en kraftig ökning av de allvarliga sociala, medicinska och psykiatriska alkoholskadorna.

I samband med att motboken slopades trädde nykterhetsvårdslagen i kraft. Lagen byggde i huvudsak på frivillighet men innehöll samtidigt ett system för upptrappning av allt mer tvingande åtgärder om situationen för den enskilde missbrukaren inte kunde förbättras genom frivillighet. Under de dryga 25 år som nykterhetsvårdslagen var i bruk expanderade utbyggnaden av den institutionella missbrukarvården. Tvångsvården drevs främst av staten och omfattade vid 1960-talet mitt cirka 2 000 vårdplatser. Därutöver fanns även s.k. erkända vårdanstalter i andra huvudmäns regi. Anstaltsystemet kritiserades allt hårdare vilket medförde att platsantalet minskades. Istället byggdes den frivilliga institutionsvården ut kraftigt och vid 1970-talets slut hade denna utbyggnad resulterat i att det fanns cirka 6 000 institutionsplatser för missbrukarvård, av vilka 1 500 var avsedda för tvångsvård.

Sedan mitten av 1980-talet har det funnits en uttalad vilja från regering och riksdag att styra över mer av missbrukarvården från slutna till öppna former. Statsbidraget förändrades i mitten av 1980-talet från att ha varit ett riktat bidrag till att bli ett generellt bidrag till missbrukarvård. Trots detta skedde mot slutet av 1980-talet en ytterligare expansion av platsantalet inom slutenvården. Till detta bidrog delvis den svenska narkotikapolitikens utformning där man såg institutionsvård som det enda sättet att bli av med sitt missbruk. Bekämpningen av HIV/AIDS bland injektionsmissbrukarna förstärkte ytterligare denna tendens.

Av Socialstyrelsens lägesrapport 2005 ”Individ- och familjeomsorg” framgår att institutionsvården när det gäller alkoholmissbruk har under 1990-talet i hög grad gått över från kommunal till enskild regi – främst privata aktörer och aktiebolag, men också institutioner drivna av ideella organisationer. Antalet personer med missbruksproblem som får bistånd har totalt sett legat på samma nivå under de senaste fem åren. Fler får dock öppna insatser och färre får dygnsvård i familjehem eller institution. Individuellt behovsprövad öppenvård t.ex. strukturerad dagvård, personligt stöd och behandling samt kontaktperson, är den insats som är vanligast för personer med missbruk.

Inom missbrukarvården ökade kostnaderna för olika tjänster till vuxna med missbruksproblem 2000-2004 med 9,6 procent. Kommunernas kostnader för institutionsvården har dock minskat med 5,3 procent åren 2000-2004. Inom missbrukarvården ökade kostnaderna för tjänster från ideella organisationer med 44 procent åren 2000-2003.

Drygt 3 200 personer, varav en tredjedel kvinnor, vårdades på institution den 1 november 2004. I de flesta fall var det frivillig vård, bara sex procent vårdades med stöd av LVM. Antalet personer som vårdades frivilligt för missbruk på institution minskade med nio procent och det totala antalet vårddygn minskade med 12 procent jämfört med 2003.

Aktuell lagstiftning

Bestämmelserna om enskild verksamhet återfinns i socialtjänstlagen och socialtjänstförordningen. När det gäller tillstånd till enskild verksamhet framgår av 7 kap.1 § socialtjänstlagen att det är Länsstyrelsen som ger tillstånd till enskilt drivna HVB. En förutsättning för att tillstånd ska krävas är att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Begreppet yrkesmässig definieras i prop. 1996/97:124 s. 146: *Med yrkesmässig skall i detta sammanhang förstås kontinuerlig verksamhet som bedrivs i förvärvssyfte. För att tillstånd ska ges att bedriva yrkesmässig verksamhet skall den vara av god kvalitet. För detta krävs bl.a. lämplig utbildning, vitsordad personlig lämplighet och tidigare erfarenhet hos den som ansvarar för verksamheten.*

Definitionen av ett hem för vård eller boende återfinns i socialtjänstförordningen där det bl.a. framgår av 3 kap.1 § ”Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt.

Av 7 kap.2 § socialtjänstlagen framgår att tillstånd endast får beviljas om verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet. Tillstånd får också förenas med villkor som är av betydelse för kvaliteten och säkerheten i verksamheten. Om verksamheten helt eller till väsentlig del ändras eller flyttas krävs att nytt tillstånd söks.

Reglerna om tillsyn av enskild verksamhet framgår av 13 kap. 2 och 3 §§ socialtjänstlagen. Länsstyrelsen har tillsyn över både offentliga och enskilt drivna HVB. Enligt 13 kap. 5 § samma lag framgår att enskilda HVB står under löpande tillsyn av socialnämnden i den kommun där verksamheten är belägen. Både länsstyrelser och kommuner har rätt att inspektera verksamheten och får inhämta de upplysningar och ta del av handlingar som behövs för tillsynen.

Resultat

I länet finns tio enskilt drivna HVB för vuxna missbrukare. I tabellen nedan redovisas även de förändringar som skett under och efter den aktuella tillsynen när det gäller tillstånd till enskild vård, detta för att ge en bild av nu aktuella behandlingshem. Det innebär att Skede Klockaregård, som omfattas av tillsynen men där tillståndet upphört att gälla redovisas i tabellen. Likaså redovisas Ekbackens behandlingshem samt Villa Vita, som inte omfattas av tillsynen tabellen.

Det finns inget HVB i länet för personer med missbruksproblem som bedrivs i offentlig regi. Länsstyrelsens bedömning är dock som tidigare nämnts, att det kan finnas kommunala verksamheter i länet som per definition är att betrakta som HVB, men som kommunen definierar som stödboenden. Totalt finns på dessa behandlingshem 171 vårdplatser (avser aktuella vårdplatser den 1 november 2006). Av dessa 171 vårdplatser finns 24 vårdplatser på behandlingshem som är avsedda endast för kvinnor.

Det finns behandlingshem för vuxna missbrukare i sju av länets tretton kommuner fördelat enligt följande. Aneby kommun 1, Gislaveds kommun 1, Jönköpings kommun 1, Mullsjö kommun 3, Nässjö kommun 3, Sävsjö kommun 1.

Fem behandlingshem tar emot både män och kvinnor, två behandlingshem tar huvudsakligen emot män men kan även ta emot kvinnor i samband med parbehandling. Ett behandlingshem tar enbart emot män och två hem tar enbart emot kvinnor.

Tre behandlingshem kan betecknas som små då de har under tio platser, fem behandlingshem har mellan tio och tjugo vårdplatser medan två hem har tillstånd för över tjugo vårdplatser.

Förteckning över HVB för vuxna missbrukare i Jönköpings län 2006-11-01

HVB	Kommun	Ägare	Antal platser	Målgrupp	Huvudsaklig metod
Brunnsgårdens behandlingshem	Aneby	Stiftelsen Nordia	22	Män och kvinnor över 18 år med narkotika och/eller alkoholproblem samt även missbrukare med psykiska störningar	Psykodynamiskt synsätt och miljöterapi
Tursbo Rehab	Gislaved	Tursbo Rehab AB	8	Män i åldern 20-60 år med ett blandmissbruk av huvudsakligen alkohol och narkotika samt medberoende kvinnor som missbrukar.	Kristen grundsyn samt egen modell av 12-stepsprogram
Torpahemmet	Jönköping	LP-verksamhetens Ideella Riksförening	20	Män eller par från 20 år med missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel eller blandmissbruk	Kristen tro som grund samt miljöterapi
Hedda	Mullsjö	Hedda AB	5	Kvinnor från 20 år med livsproblem, huvudsakligen missbruk av droger	Psykodynamisk teori, systemteori och transaktionsanalys
IRIS Utvecklingscenter	Mullsjö	IRIS Utvecklingscenter AB	46	Män och kvinnor över 20 år med problem som tar sig i uttryck i missbruk av beroendeframkallande medel, främst läkemedel	Systemteori och transaktionsanalys
Villa Vita (nytt tillstånd 2006-07-24, omfattas inte av tillsynen)	Mullsjö	Villa Vita AB	13	Män och kvinnor från 20 år med en kombination av livsproblem som kan ta sig i uttryck i missbruk av beroendeframkallande medel	Psykoterapi, systemteori, transaktionsanalys och gestaltterapi
Ekbackens behandlingshem (verksamheten)	Mullsjö	Stiftelsen Ekbacken	16	Män och kvinnor från 20 år med missbruk av alkohol, narkotika eller	Miljöterapi och psykoterapi

upphörde 2005-08-12 omfattas inte av tillsynen)				andra beroendeframkallande medel.	
Annebergs behandlingshem	Nässjö	Annebergs behandlingshem AB	15	Män och kvinnor över 20 år med missbruk i kombination med allvarliga psykiska störningar	Psykodynamiskt synsätt, kognitiva metoder och miljöterapi
Bodafors behandlings- och utslussningsenhet	Nässjö	Bodafors behandlings- och utslussningsenhet AB	14	Män över 18 år med missbruksproblem och/eller sociala problem	Beteendeterapi, kognitiv terapi och miljöterapi
Lillvikshemmet	Nässjö	LP-verksamhetens Ideella Riksförening	19	Kvinnor från 18 år med missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel eller blandmissbruk.	Kristen tro som grund och miljöterapi
Matteushemmet	Sävsjö	Hela Människan RIA i Nybro	9	Män från 20 år med alkohol- eller blandmissbruk. Kvinnor med missbruksproblem tas emot i samband med parbehandling	Kristen helhetssyn med behandlingspedagogiskt synsätt
Skede klockaregård (verksamheten upphörde 2006-07-07)	Vetlanda	Stiftelsen Skede Klockaregård	15	Män och kvinnor från 20 år med narkotika-problem samt social och kriminell belastning	Psykodynamiskt synsätt

Innehåll i vården

LAGSTIFTNING

När det gäller hur behandlingshemmen ska utforma vårdinnehållet i verksamheten ger inte lagstiftningen någon konkret vägledning. Viss vägledning kan fås i 3 kap. 3 § socialtjänstlagen där det framgår att insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. Lagens bestämmelser om kvalitets- och kompetensfrågor gäller även då verksamheterna drivs av enskilda vårdgivare. God kvalitet innefattar bl.a. att vårdinnehållet ska vara anpassat efter den målgrupp som behandlingshemmen vänder sig mot.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ”Hem för vård eller boende” SOSFS 2003:20 (S) framgår bl.a. av allmänna råd i 1 kap. att personer som har olika grundproblem eller som väsentligt skiljer sig åt i ålder och mognad i regel inte bör vårdas tillsammans i ett hem för vård eller boende. Vidare framgår att det kan finnas behov av att de som vårdas eller behandlas delas upp efter kön.

Av socialtjänstförordningen (SoF) 2001:937 3 kap.11§ framgår bl.a. att inskrivning vid ett hem för vård eller boende sker efter ansökan samt att föreståndaren beslutar om inskrivning. Vid inskrivningen ska det särskilt beaktas att hemmet är lämpligt med hänsyn till den

enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt. Av 12 § framgår att behandlingshemmen inför inskrivningen av nya klienter skall inhämta underlag från socialnämnden bl.a. för att en bedömning skall kunna göras om hemmet har lämplig kompetens för att ta emot klienten.

RESULTAT

Sex av behandlingshemmen uppger att de arbetar med miljöterapi vilket oftast innebär att klienterna deltar i skötseln av anläggningen och ibland även med matlagning. Tanken är ofta att institutionsmiljön ska fungera stödjande och syftar till att hjälpa klienterna att fungera bättre socialt. Miljöterapi kombineras med någon form av samtalsbehandling som kan ta sin utgångspunkt i olika teoribildningar såsom psykodynamiskt synsätt, systemteoretiskt tänkande, kognitiva metoder eller kristen grundsyn.

Sju av behandlingshemmen arbetar huvudsakligen med enskilda samtal eller enskild terapi, två hem arbetar med terapi både enskilt och i grupp medan två hem främst arbetar med gruppterapi eller gruppsamtal. På samtliga behandlingshem genomförs gruppsamlingar där främst praktiska frågor avhandlas men där det också kan finnas möjlighet att framföra synpunkter på verksamheten. Behandlingshemmen med kristen inriktning har tydliga pedagogiska inslag i behandlingen. Två hem, med LP-verksamheten som huvudman, använder t ex ett utbildningsprogram som sträcker sig över 21 veckor där personal från en folkhögskola håller i delar av utbildningen.

Som tidigare nämnts tar sju behandlingshem i länet emot både män och kvinnor för behandling, varav två endast tar emot kvinnor i samband med parbehandling. De behandlingshem som tar emot både män och kvinnor ser inga problem med detta, trots att kvinnorna ofta är i stark minoritet. För att tillgodose kvinnors och mäns behov i vården arbetar man med kvinno- och mansgrupper. De behandlingshem som endast tar emot kvinnor i samband med parbehandling tycker att detta är komplicerat. Förhållandena mellan kvinnan och mannen är ofta destruktiva och det är svårt att se vart behandlingen ska leda. Få kvinnor på behandlingshemmet leder också ofta till svartsjuka bland männen. En utförligare redogörelse över genusfrågor finns under rubriken ”Hur kvinnors respektive mäns behov i vården tillgodoses”.

När det gäller inskrivningsrutiner uppger samtliga behandlingshem att inskrivningen föregås av ett telefonsamtal från en handläggare. Vid samtalet inhämtas information, ibland efter en checklista, av klientens problem och vårdbehov. Görs bedömningen att behandlingshemmet har tillstånd och möjlighet att behandla den aktuella klienten bokas ett studiebesök. De vanligaste orsakerna till att man inte tar emot klienter är psykotiska problem, allvarlig kriminalitet där våld förekommit samt klienter som medicineras med Subutex eller Metadon. Tillsynen visar att det vid ett par behandlingshem händer att klienter tas emot utan något föregående studiebesök och utan något placeringsbeslut från socialtjänsten.

Två av behandlingshemmen har skriftliga och tydliga inskrivningsrutiner och kräver att få socialnämndens utredning inför placeringen. De övriga åtta behandlingshemmen får sällan den utredning som ligger till grund för placeringen och uppger att de trots begäran inte får nämndens utredning. Länsstyrelsen har påtalat brister vid inskrivningsförfarandet vid sju av

behandlingshemmen. Ett behandlingshem har fått kritik för att man tagit emot klienter för vilka man inte har tillstånd.

Samtliga behandlingshem har en organisation som möjliggör klienternas delaktighet i behandlingen och i verksamheten. Klienten uppges ha inflytande över sin egen behandling genom behandlingsplaneringen. När det gäller möjligheten att påverka verksamheten sker det på olika sätt på de olika behandlingshemmen. På flera hem hålls stormöten där synpunkter kan framföras om verksamheten eller möten som klienterna håller i själva där exempelvis fritidsaktiviteter planeras.

Samtliga behandlingshem saknar heltäckande skriftliga rutiner för att förebygga, upptäcka och hantera allvarliga händelser i verksamheten.

LÄNSSTYRELSENS KOMMENTAR

Merparten av behandlingshemmen har en strukturerad behandling där miljöterapi och terapeutiska samtal utgör grunden i behandlingen. En övervägande del av hemmen har gått från att främst arbeta med gruppterapi till individuell terapi. Länsstyrelsen har ingen synpunkt på detta men förutsätter att förändringen skett utifrån klienternas önskemål samt den forskning som bedrivs inom missbruksområdet. Möjligen kan individuell terapi ses som en väg att utveckla kvaliteten i verksamheten genom att tillgodose individuella behov på ett bättre sätt.

När det gäller frågan hur behandlingshemmen tillgodoser kvinnors respektive mäns behov i vården kommer detta som tidigare nämnts att behandlas under ett annat avsnitt i rapporten. Under detta avsnitt vill dock Länsstyrelsen kommentera att kvinnor ofta är i kraftig minoritet på de flesta behandlingshem som tar emot både män och kvinnor och att de därmed befinner sig i en utsatt situation. Vid intervjuer med personal och klienter framkom att det ofta inte går att arbeta med några kvinnogrupper på grund av att det är för få kvinnor inskrivna i verksamheten.

Länsstyrelsen anser att de behandlingshem som arbetar med både kvinnor och män tydligt behöver klargöra hur kvinnors respektive mäns behov i vården ska tillgodoses. När det gäller de hem som endast tar emot kvinnor i samband med parbehandling uppgav personal vid intervjuerna att detta ofta är komplicerat bl.a. för att det är svårt att se vart behandlingen ska leda. Mot bakgrund av detta anser Länsstyrelsen att behandlingshemmen bör överväga om man överhuvud taget ska arbeta med parbehandling på det sätt som nu sker.

Tillsynen visar att merparten av behandlingshemmen behöver utveckla sina rutiner för inskrivning av klienter i verksamheten. Otydliga inskrivningsrutiner kan bidra till att behandlingshemmet tar emot klienter för vilka man inte har någon kompetens att behandla eller att andra klienters säkerhet äventyras. Länsstyrelsen anser att inskrivningsmomentet är en av de mest betydande faktorerna för om behandlingen ska bli lyckosam eller inte. Tydliga inskrivningsrutiner är viktiga bl a av den anledningen att behandlingshemmet ska kunna avgöra om hemmet har möjlighet att ta emot den aktuella klienten samt för att kunna avgöra om klienten tillhör den målgrupp som tillståndet omfattar. Ytterst handlar det om att den enskilde har rätt att förvänta sig att behandlingshemmet har resurser och kompetens att behandla just henne eller honom. Den enskilde ska inte efter en kort tid behöva riskera att

skrivs ut från behandlingshemmet för att hemmet kommer på att hon eller han inte passar i verksamheten.

Vid tillsynen framkom att vissa behandlingshem tar emot klienter akut. Länsstyrelsen påtalar vikten av att inskrivning föregås av en noggrann planering samt att de ekonomiska villkoren klargörs genom ett avtal.

För att kunna göra en bedömning av om man har möjlighet att ta emot klienten är det viktigt att hemmet inför inskrivningen inhämtar socialnämndens utredning i ärendet. Behandlingshemmen uppger ofta att det är svårt att få socialtjänstens utredning i ärendet. Länsstyrelsens erfarenhet är dock att de behandlingshem som är tydliga med att kräva utredningen i ärendet inför placeringen, också får en sådan. Länsstyrelsen rekommenderar att behandlingshemmen utarbetar checklistor som kan användas vid den första kontakten med socialtjänsten, som oftast sker via telefon. En sådan checklista innebär att intervjun med socialtjänsten kan föras på ett strukturerat sätt. Den ger också möjlighet för behandlingshemmet att redan i ett första läge avgöra om man har möjlighet och kunskap att arbeta med den aktuella klienten, samt för att bättre kunna bedöma om klienten ska tas emot på ett studiebesök eller inte.

Länsstyrelsen anser att det är angeläget att behandlingshemmen utarbetar skriftliga rutiner för att förebygga, upptäcka och hantera allvarliga händelser i verksamheten. Rutinerna är inte bara viktiga av den anledningen att allvarliga händelser ska förebyggas och upptäckas utan också för att det ska finnas en beredskap för hur plötsliga allvarliga händelser i verksamheten ska hanteras. Sådana allvarliga händelser kan exempelvis gälla övergrepp mellan personal och klienter eller mellan klienter. Det kan också gälla situationer om hur verksamheten ska säkras vid t ex långvariga elavbrott eller brand.

Länsstyrelsen ser positivt på att behandlingshemmens verksamheter är organiserade på ett sådant sätt att klienterna ges möjlighet att påverka såväl verksamheten som sin egen behandling. Vid intervjuer med både ledning och personal vid behandlingshemmen har det tydligt framkommit att hemmens policy är att klienterna görs delaktiga på olika sätt.

Vid intervjuer med klienter framkom att samtliga ansåg att de kunde påverka såväl utformningen av vården som innehållet i verksamheten. Negativa synpunkter som framfördes från ett par klienter var att mottagandet kunde bli bättre och ytterligare någon ansåg att det var för lite terapi.

När det gäller att göra klienterna delaktiga i sin egen behandling hänvisar såväl ledning som personal till att detta sker genom behandlingsplaneringen. Tillsynen visar dock på brister när det gäller dokumentationen i flera verksamheter. Det är inte ovanligt att det helt saknas behandlingsplaner att de inte är reviderade eller att planerna inte är underskrivna av klienten. Det är viktigt att insatser för den enskilde utformas och genomförs tillsammans med den enskilde. Behandlingsplanen är ett viktigt dokument för att göra klienten delaktig i behandlingen och för att tydliggöra vad som ska göras under behandlingen, vem som ska göra vad samt när och hur det ska ske. Länsstyrelsen anser att flera av de behandlingshem som omfattas av tillsynen behöver utveckla arbetet med dokumentationen bl.a. för att öka klienternas delaktighet.

Personalens kompetens

LAGSTIFTNING

Reglerna om personalens kompetens återfinns i 3 kap. 3 § socialtjänstlagen. Där framgår bl.a. att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att det för utförande av socialnämndens uppgifter ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Reglerna gäller även verksamhet som bedrivs av enskilda vårdgivare.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, ”Hem för vård eller boende” SOSFS 2003:20 (S), framgår av föreskrifterna i 2 kap. 1 § *Den som förestår verksamheten vid ett hem för vård eller boende skall ha adekvat högskoleutbildning. Denne skall också ha erfarenhet av liknande verksamhet och vitsordad personlig lämplighet...* Av 2 kap 2 § *Övrig personal som ger vård eller behandling skall ha den utbildning och erfarenhet samt personaliga lämplighet som krävs för att utföra arbetet i enlighet med den eller de behandlingsmetoder som används i verksamheten och för att uppfylla verksamhetens mål.*

RESULTAT

Det antal personal som redovisas i tabellen nedan motsvarar inte det faktiska antalet personal i verksamheterna eftersom viss personal har dubbel utbildning som t.ex. socionom med steg ett kompetens i psykoterapi. De behandlingsassistenter som redovisas har alla behandlingsassistentutbildning på folkhögskolenivå. Tabellen visar att en stor del av den personalen har relevant utbildning i förhållande till de arbetsuppgifter den utför. Merparten av den personal som arbetar med behandlingsarbete har högskoleutbildning.

Ingen av de granskade hemmen fick kritik för att personalens utbildningsnivå var för låg. Kompetensnivån bland personalen skiljer sig dock en del mellan de olika hemmen. Av tabellen framgår vidare att 21 personer inte har någon relevant utbildning. Flera har dock mångårig erfarenhet av arbete med personer med missbruksproblem.

Personalens utbildningsnivå/personalkategorier

Utbildning	Antal
Socionom	10
Socialpedagog	3
Annan beteendevetenskaplig högskoleutbildning	5
Leg psykoterapeut	3
Psykolog	2
Steg 1 psykoterapi	8
Annan relevant högskoleutbildning	2
Behandlingsassistent	11
Sjuksköterska	6
Undersköterska	2
Skötare	3
Fritidsledare	3
Lärare	3
Arbetssterapeut	1
Kock/husmor	9
Vaktmästare	5
Massör	1
Ingen relevant utbildning	21

Behandlingshemmen har i den enkät som skickades ut inför tillsynen redovisat personal med tidigare erfarenhet av eget missbruk av alkohol eller droger, 15 personer, trots att Länsstyrelsen inte frågade efter detta.

På samtliga HVB finns konsultpersonal kopplad till verksamheten. Konsultpersonalen används i behandlingsarbetet, som experter i utredningar eller i personalhandledning. På samtliga hem finns tillgång till läkare. Konsultpersonal kan ha utbildning till psykolog, socionom, leg psykoterapeut eller zonerapeut.

Det är få hem som upprättar fortbildnings-/utbildningsplaner, varken generella eller individuella. De fortbildnings- och utbildningsinsatser som genomförs består huvudsakligen av att personalen får delta på seminarier eller kortare konferenser.

På åtta av behandlingshemmen förekommer extern handledning med regelbundna intervaller. Ett par hem har två externa handledare som har olika inriktning på handledningen. Ett behandlingshem har intern handledning medan ett annat saknade handledning vid tidpunkten för tillsynsbesöket.

På merparten av behandlingshemmen har handledarna hög kompetens. Det vanligaste är att handledarna är socionom eller leg psykolog i kombination med handledarutbildning eller leg psykoterapeut. På hem med kristen inriktning kan handledningen skötas av en präst eller pastor.

Samtliga klienter som intervjuats anser att merparten av personalen besitter den kompetens som krävs för att utföra de arbetsuppgifter de har. Merparten tycker också att de fått hjälp med de problem de sökte behandling för.

LÄNSSTYRELSENS KOMMENTAR

Tillsynen visar att personalen generellt har en hög formell kompetens, ofta dubbelkompetens, vilket gör att det finns förutsättningar att bedriva en behandling av hög kvalitet. Kompetensnivå bland personalen ser dock olika ut på olika behandlingshem. En relativt hög andel, 21 personer, har ingen relevant utbildning. Detta i kombination med att det är få behandlingshem som upprättar utbildnings-/fortbildningsplaner gör att det finns en risk för kvalitetsbrister i verksamheten. Tillsynen visar dock att merparten av personalen har den utbildning och erfarenhet som krävs för att utföra arbetet i enlighet med den eller de behandlingsmetoder som används i verksamheten. Så gott som samtliga behandlingshemmen har dessutom extern handledning där handledaren har hög kompetens, vilket enligt Länsstyrelsens uppfattning ger en viss garanti för att vården kan bedrivas med kvalitet och säkerhet. Detta stärks ytterligare av att samtliga behandlingshem har kvalificerad konsultpersonal knuten till sig.

Flera behandlingshem har självmant redovisat hur stor andel av personalen som har ett tidigare eget missbruk. Länsstyrelsen ser inga problem med att ha personal som har erfarenhet av att tidigare missbrukat alkohol eller droger. Sådan personal kan fungera som goda förebilder och inge hopp till placerade klienter om att det går att ta sig ur en svår missbrukssituation. En klar förutsättning är dock att samtlig personal som ger vård eller behandling ska ha den utbildning och erfarenhet samt personliga lämplighet som krävs för att utföra arbetet i enlighet med den eller de behandlingsmetoder som används i verksamheten.

Vid något behandlingshem noterade Länsstyrelsen att det fanns en personalkategori som bestod av personer som tidigare genomgått behandling vid det aktuella behandlingshemmet. Länsstyrelsen uppfattning är att denna personalkategori hade en oklar och svår roll eftersom de befann sig mitt emellan personalgruppen och klientgruppen. De redovisades som personal av behandlingshemmet men i samband med personalintervjuerna framkom att de inte utförde några personaluppgifter i egentlig mening.

Kvalitetsarbete

LAGSTIFTNING

När det gäller kvalitet inom socialtjänsten framgår av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen att *”Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”* I regeringens proposition 1996/97:124, Ändring i socialtjänstlagen, anges att kvalitetsutveckling bör fokuseras på alla delar av verksamheten. Det gäller såväl organisationsstruktur, arbetsprocessen som det resultat som uppnås. Socialtjänstlagens bestämmelser om kvalitets- och kompetensfrågor gäller också enskild vård.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, ”Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS” SOSFS 2006:11 (S) ges rekommendationer om sy-

stem för att fortlöpande säkra och utveckla kvaliteten inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

I de riktlinjer för tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen som utarbetats gemensamt av Länsstyrelserna framgår att grundläggande förutsättningar för en verksamhet av god kvalitet och säkerhet är

- att det finns mål för verksamheten,
- att målgruppen är tydligt definierad,
- att verksamhetens innehåll är anpassat efter målgruppens behov,
- att huvudmannen och verksamhetsansvariga är lämpliga,
- att kompetens och resurser överensstämmer med målen för verksamheten och målgruppen,
- att lokalerna har lämplig utformning,
- att utveckling och säkring av god kvalitet sker regelbundet,
- att verksamheten följs upp och utvärderas,
- att resultat av uppföljning och utvärderingar återförs till verksamheten och eventuella missförhållanden åtgärdas,
- att samverkan sker med uppdragsgivaren,
- att finansieringen av verksamheten är realistisk samt
- att barnperspektivet beaktas.

RESULTAT

Ett behandlingshem är kvalitets- och miljöcertifierat enligt ISO 9001:2000 respektive ISO 14001:1996. Kvalitetssystemet följs systematiskt upp genom revision var sjätte månad. Systemet innefattar dock inte någon utvärdering av behandlingens resultat. I övrigt visar tillsynen att merparten av behandlingshemmen har eller håller på att utveckla kvalitetssystem som är anpassade efter den egna verksamheten. Flertalet hem har formulerat mål för verksamheten samt rutiner och dokumentation som beskriver de viktigaste processerna i verksamheten. Flera behandlingshem använder enkäter till uppdragsgivare och klienter för att få synpunkter och förslag på hur verksamheten kan utvecklas. Vidare har ett par behandlingshem en utarbetad klagomålsrutin som främst används i förhållande till uppdragsgivaren. Hemmen med kristen inriktning, där huvudmännen är LP – verksamhetens Ideella Riksförening och Hela Människan, får stöd i sitt kvalitetsarbete från respektive huvudman.

Tre HVB använder sig av DOK som är ett system för dokumentation och utvärdering av klienter och insatser inom missbrukarvården. Genom DOK-systemet sker manualbaserade intervjuer i samband med inskrivning, under behandlingen, vid utskrivning samt en uppföljningsintervju några månader efter utskrivning. Systemet ger möjlighet att följa upp verifierbara förbättringar efter genomförd behandling. Systemet ger även möjlighet att jämföra den egna verksamheten med liknande verksamheter. Flera behandlingshem försöker hitta system för hur behandlingen kan utvärderas. Ett par hem har med stöd av externa resurser gjort större uppföljningar och utvärderingar av vårdens resultat.

LÄNSSTYRELSENS KOMMENTARER

Kvalitet inom socialtjänsten är ett svårångat begrepp som är svårt att definiera och bedöma. En vanlig definition av god kvalitet är att en tjänst har god kvalitet när dess egenskaper stämmer med de specifikationer som angivits att tjänsten ska ha. En annan definition är att tjänsten har en god kvalitet när den tillfredställer klientens behov d.v.s. när klienten är nöjd. Länsstyrelsen anser att kvaliteten inte enbart kan bedömas utifrån klientens synvinkel utan även ur ett personal-, verksamhets- och ledningsperspektiv.

Kvalitetssystem behövs i en verksamhet för att försäkra sig om att tjänsterna har en god kvalitet. Ett kvalitetssystem omfattar principer, mål och rutiner för hur verksamheten arbetar med kvalitet. Systemet skall framförallt fungera som stöd i det dagliga arbetet och ge underlag och struktur för styrning, säkring, utvärdering och utveckling av verksamhetens kvalitet. Kvalitetssystemet bör dokumenteras i en kvalitetsplan.

Riktigt använt kan kvalitetssystem fungera som ett stöd och en meningsfull struktur i det dagliga arbetet för ledning och personal. Varje verksamhet måste själv utveckla sitt sätt att arbeta för att kvalitetsarbetet skall vara levande i det dagliga arbetet.

Många behandlingshem är relativt små och risken finns att ett alltför omfattande kvalitetssystem leder till en meningslös byråkratisering. Vad skulle ett minisystem behöva omfatta för en liten verksamhet? Vi har nedan angett några av de viktigaste delarna som ett kvalitetssystem bör innehålla.

- En långsiktig plan där verksamhetens långsiktiga mål beskrivs samt en kortfattad strategi för att nå dem.
- Beskrivning av de viktigaste målen och de centrala arbetsprocesserna i verksamheten.
- Individuella behandlingsplaner för varje klient samt dokumentation över det individuella klientarbetet.
- Rutiner för att ta reda på vad klienterna och andra intressenter tycker om verksamheten; om klienterna är nöjda med insatsernas utformning, verksamhetens arbetssätt och rutiner samt synpunkter och förslag på hur man kan förbättra dessa.
- Någon form av klagomålshantering.
- Rutiner för hur data samlas in, hur den systematiseras och hur man utvärderar verksamhetens resultat.

Tillsynen visar att det finns ett stort engagemang och pågår ett intensivt arbete med att utveckla kvaliteten på behandlingshemmen. Länsstyrelsens uppfattning är att behandlingshemmen främst behöver utveckla modeller för hur resultatet av vården ska utvärderas samt arbeta för att kvalitetsarbetet sker systematiskt.

Dokumentation

LAGSTIFTNING

I 11 kap.5 och 6 §§ socialtjänstlagen regleras hur dokumentationen skall ske inom socialtjänsten. Samma regler gäller för vård i enskild regi. Av lagtexten framgår att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

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

RESULTAT

Vid varje HVB har fyra till åtta slumpvis utvalda akter granskats utom vid ett HVB där någon aktgranskning inte kunde genomföras på grund av datahaveri. Länsstyrelsen har riktat kritik för brister i dokumentationen vid fem HVB medan påpekanden om brister i dokumentationen har gjorts i ytterligare två fall. De brister som konstaterades handlar bl.a. om att det saknades personuppgifter eller att personuppgifterna var ofullständiga. På flera HVB saknades beslut om inskrivning och i något fall var akterna svåröverskådliga. På knappt hälften av behandlingshemmen saknades behandlingsplaner och i två fall även journalanteckningar. I två fall var journalanteckningarna svårästa eftersom de skrevs för hand. Vid aktgranskningen kunde också konstateras att socialtjänstens utredningsmaterial i ärendena saknades i många fall och därmed saknades också vårdplaner.

Flertalet HVB har en bra struktur på sina akter vilket gör dem lättöverskådliga. Handlingarna förvars också på ett sådant sätt att obehöriga inte kan få tillgång till dem.

LÄNSSTYRELSENS KOMMENTARER

Dokumentationsskyldigheten fyller flera funktioner. Den fyller bl.a. en viktig funktion då det gäller klienten och dennes rättssäkerhet. Dokumentationen spelar även en roll för klientens medverkan i behandlingsplaneringen, för hans eller hennes insyn i och förståelse för vården och behandlingsinsatserna.

Dokumentationen skall kunna användas som ett arbetsinstrument i verksamheten för att man ska kunna följa klientens vård och behandling. Dokumentationen ska utgöra underlag för beslut om insats och uppföljning när det gäller vård och behandling. Får klienten de insatser som finns angivna i vårdplanen? Ska en insats upphöra eller ska andra insatser bli aktuella? Genom dokumentationsskyldigheten skapas garantier för att uppgifter blir beaktade i fortsättningen. Ny personal ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Det är inte ovanligt att personal är sjuka, har semester eller slutar sin tjänst. Klienten ska inte drabbas av att personalen inte får tillräckliga kunskaper om klientens situation.

Dokumentationen är också ett viktigt instrument vid utvärdering och kvalitetsarbete i verksamheten. För tillsynsmyndigheten är det av grundläggande betydelse att en klients vård och behandling kan följas. En ofullständig dokumentation medför svårigheter för verksamheten att lämna korrekta uppgifter om klienten.

Noteras kan att ingen av de intervjuade klienterna hade informerats om att de hade möjlighet att läsa sina journaler. Vissa av klienterna kände heller inte till vad som stod i behandlingsplanen och ytterligare några hade inte undertecknat behandlingsplanen.

Länsstyrelsen anser att merparten av de behandlingshem som omfattas av tillsynen behöver utveckla arbetet med dokumentationen. Till hjälp i detta arbete kan man med fördel ta hjälp av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, *"Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS"* SOSFS 2006:5 (S). Socialstyrelsen har gett ut en handbok som heter *"Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten"*.

Lokaler

LAGSTIFTNING

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd "Hem för vård eller boende" SOSFS 2003:20 (S), framgår att ett hem för vård eller boende ska ha de lokaler och den utrustning som behövs för att tillförsäkra den enskilde boende, vård och behandling som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet. Vid hem där vuxna vistas och dit barn kommer för att umgås med sina föräldrar ska lokalerna vara anpassade så att de möjliggör en trygg vistelse för de besökande barnen.

Lokalerna bör vara avskilda från ägarens privata bostadsdel, vilket innefattar

- rum för samvaro eller vila,
- rum för inredning och utrustning för personlig hygien, och
- rum eller del av rum för matlagning.

I ett hem för vård eller boende bör den enskilde i regel ha ett eget rum. Undantag bör dock kunna göras t.ex. vid familjebehandling.

Ansvar för att brandskyddet i en byggnad är tillfredställande ligger alltid på fastighetsägare eller verksamhetsutövare. Som en del av det förebyggande brandskyddet är ägaren av vissa byggnader och anläggningar skyldig att lämna in en skriftlig redogörelse för brandskyddet till kommunen. I Statens räddningsverks föreskrift "Statens räddningsverks föreskrifter om skriftlig redogörelse för brandskyddet", SRVFS 2003:10, framgår bl.a. att inrättning för vård och omsorg som omfattas av socialtjänstlagen omfattas om kravet på skriftlig redogörelse för brandskyddet. Statens räddningsverk har också gett ut ett allmänna råd och kommentarer om skriftlig redogörelse för brandskyddet, SRVFS 2004:4.

RESULTAT

På samtliga HVB har klienterna egna rum som varierar i standard och storlek. I regel har rummen en basmöblering men klienterna har möjlighet att sätta en personlig prägel på

rummen genom att möblera med personliga tillhörigheter. På ett fåtal HVB finns dusch och toalett på rummet, det vanligaste är dock att hygienutrymmen delas mellan flera klienter. Endast ett HVB tillåter rökning inomhus, på övriga hem är det tillåtet att röka utomhus.

Vid intervjuer med klienter framkommer endast positiva omdömen om lokalernas beskaffenhet. Flera klienter uttrycker att det är viktigt med ett eget rum eftersom det t.ex. efter ett terapiesamtal kan vara skönt att dra sig undan för eftertanke. Samtliga klienter ansåg att lokalerna höll en tillräckligt hög standard och de uppskattade att det fanns möjlighet att sätta sin personliga prägel på det rum som man bor i.

Inte något av de granskade behandlingshemmen är anpassade för att kunna ta emot klienter med fysiska funktionshinder. Några hem har en viss anpassning men även på dessa hem har funktionshindrade klienter inte tillgång till samtliga lokaler på behandlingshemmet.

Tillsynen visar att det är vanligt förekommande att barn besöker sina föräldrar på behandlingshemmen. Barnen är i olika åldrar och stannar olika länge under sina besök. Något behandlingshem har en tydlig policy för barns besök i verksamheten medan andra är mer otydliga beträffande vad som gäller.

På sex av tio HVB finns brandskyddsdocumentation upprättad och brandövningar sker regelbundet en gång per år. På övriga hem finns ingen brandskyddsdocumentation upprättad och brandövningar sker sporadiskt.

LÄNSSTYRELSENS KOMMENTARER

Av 3 kap 3 § socialtjänstlagen framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Lagens bestämmelser gäller även då verksamheten drivs av enskilda vårdgivare. I begreppet kvalitet inryms bl.a. bemötandefrågor, den enskildes medinflytande samt att vården är lättillgänglig. Länsstyrelsen anser att det i begreppet bemötande kan inrymmas hur miljön och lokalerna är beskaffade. Ett boende där miljön är tilltalande och lokalerna av god kvalitet påverkar sannolikt också behandlingen på ett positivt sätt.

Inte vid något behandlingshem fanns det möjlighet att ta emot klienter med fysiska funktionshinder. Länsstyrelsen anser att behandlingshemmen t.ex. vid renoveringar och ombyggnationer gör det möjligt att även kunna ta emot klienter med sådana funktionshinder.

Länsstyrelsen påpekar att om barn kommer för att umgås med sina föräldrar på behandlingshemmet ska lokalerna vara anpassade så att de möjliggör en trygg vistelse för barnen. Länsstyrelsens uppfattning är att om barn övernattar på behandlingshemmet i samband med att de besöker sina föräldrar, ska det finnas personalbemanning dygnet runt.

Länsstyrelsens intryck är att flera behandlingshem, särskilt när det gäller klienternas boende, är i behov av en upprustning.

Det ankommer inte på Länsstyrelsen att ha tillsyn över brandskyddet i verksamheten. Tillsynen visar dock att flera behandlingshem behöver utveckla arbetet med brandskyddsdocumentation och systematiskt brandskyddsarbete. Länsstyrelsen rekommenderar att be-

handlingshemmen i detta arbete tar hjälp av allmänna råd och föreskrifter som Statens räddningsverk gett ut eller kontaktar räddningstjänsten i den kommun där behandlingshemmet är beläget för att få vägledning.

Hur kvinnors respektive mäns behov tillgodoses i vården

LAGSTIFTNING

I socialtjänstlagens portalparagraf slås fast att socialtjänsten på demokratin och solidaritetens grund ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Likställdhetsprincipen i kommunallagens 2 kap. 2 § innebär att kommuner och landsting ska behandla sina medlemmar lika om det inte finns särskilda skäl. Som ett övergripande mål för jämställdhetspolitiken angav regeringen i propositionen Delad makt - delat ansvar prop. 1993/94:147: ”*Kvinnor och män ska ha samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom livets alla områden*”. Länsstyrelsens utgångspunkt har därför varit att kvinnor och män ska ha samma rätt att få sina behov tillgodosedda i vården.

RESULTAT

Det finns två HVB som enbart tar emot kvinnor. De har avgränsat sin målgrupp för att erbjuda kvinnor så goda förutsättningar för behandling som möjligt. På ett av dem säger man att verksamheten bygger på idén att kvinnor uppnår sina behandlingsmål bättre om de får göra sin behandling bland bara kvinnor. För klienterna kan det kännas ovant att vara bland bara kvinnor. De har ofta en negativ uppfattning om sitt eget kön, något som man arbetar med på behandlingshemmen. En klient vi talade med tyckte det var ovant i början men att hon funnit sig till rätta efter ett par månader och hon beskrev hur klienterna hjälpte och stöttade varandra. På både dessa behandlingshem är intresset stort för frågor som rör relationer mellan kvinnor och män och hur genus påverkar klienternas liv och rehabilitering.

Trots att männen dominerar i vården är det endast ett av behandlingshemmen, som valt att enbart tar emot män. Bakgrunden är att man tidigare även tog emot kvinnor, men att man fann det svårt att erbjuda dem en tillräckligt bra vård. Man har där inga planer på att återgå till att ta emot personer av båda könen. Personalen ansåg att det var angeläget att i ökad omfattning arbeta med frågor som rör relationer mellan kvinnor och män och klienternas syn på manligt och kvinnligt.

Tre av behandlingshemmen tar emot män samt kvinnor som kommer tillsammans med en man som de har ett förhållande med. I de här verksamheterna finns huvudsakligen män och det är aldrig mer än någon enstaka kvinna inskriven. Vanligen motiverar man parbehandling utifrån mannens behov. Så beskriver man målgruppen vid ett av hemmen: ”Män i åldern 20-60 år med ett blandmissbruk av huvudsakligen alkohol och narkotika samt medberoende kvinnor som missbrukar.” På ett annat av hemmen säger man beträffande de par som kommer att mannen aldrig skulle gå in i behandling om han inte kunde behålla kontrollen över kvinnan genom att ta henne med sig. Att arbeta med par uppfattas som mycket svårt och krävande. På flera av behandlingshemmen är man osäkra på, hur man ska se på resultatet av parbehandlingen. Ofta framstår förhållandet som destruktivt för kvinnan. På

behandlingshemmet hamnar man i ett dilemma när man ser att kvinnans möjligheter att skapa sig ett gott liv motverkas av den man hon lever med.

Det finns fyra HVB som är öppna för både kvinnor och män. På samtliga dessa behandlingshem är männen i majoritet. Vid tidpunkten för vår tillsyn varierade andelen kvinnor från 1 av 15 till 15 av 35. Det fanns en strävan att ha en så jämn könsfördelning som möjligt och det förekom att man prioriterade kvinnor när man hade flera sökande än platser. Från ledningshåll sa man sig genomgående inte se några komplikationer med att ta emot både kvinnor och män. Det argument man hade för att ta emot båda könen var främst att samhället i övrigt är tvåkönt och det allmänt är att föredra att män och kvinnor finns representerade. För att tillgodose kvinnors särskilda behov hade man kvinnogrupper. På ett par HVB fanns även mansgrupper. Det visade sig dock vid samtalen med personalen och klienterna att dessa grupper inte alltid var i funktion och att det även var oklart vilken roll dessa förväntades spela i behandlingen. På ett av behandlingshemmen finns personal med särskild utbildning för att arbeta med kvinnor med övergreppsproblematik. Det var inte självklart att personalen på de hem som tog emot personer av båda könen hade kunskap och intresse för frågor som rörde relationer mellan kvinnor och män i samhället och i missbruks- och behandlingssituationer. Man hade exempelvis inte alltid reflekterat kring vad det kan innebära att vara ensam kvinna bland 14 män bland klienterna på ett behandlingshem.

LÄNSSTYRELSENS KOMMENTAR

I Socialstyrelsens studie *"Narkomanvård på lika villkor"* - En studie av förhållanden som kan ha betydelse vid val av insatser inom narkomanvård, finns ett avsnitt som behandlar könsperspektiv på missbrukarvård. Där framgår att det i aktuell forskning finns stöd för standpunkten att kvinnliga och manliga missbrukares situationer i några avseenden skiljer sig åt och att insatserna därför till viss del måste ta hänsyn till detta. Flera undersökningar av kvinnor som missbrukar visar att de har allvarigare problem än män med missbruksproblem. I studien *"Att sluta med narkotika – med eller utan behandling"* genomförd av FoU-enheten i Stockholm, framgick att de kvinnliga missbrukarna oftare än männen varit med om tidiga traumatiska upplevelser, oftare fått psykosocialt stöd redan som barn och oftare börjat använda droger som ett sätt att hantera känslor och utanförskap, ångest och depression.

Andra studier visar att kvinnors psykiska hälsa avsevärt skilde sig från männens. Det var en större andel kvinnor som lidit av huvudvärk, känt trötthet, oro, ångest och depression. Fler kvinnor hade också försökt att begå självmord. I en undersökning som gjordes av Socialstyrelsen 2003 "Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten, ansåg personal inom missbrukarvården att kvinnor med missbruksproblem var mer utsatta än missbrukande män. Missbrukande kvinnor är mer utslagna, skäms mer för sitt missbruk, har andra behov och ett mer dolt missbruk. Personalen ansåg också att kvinnorna i förhållande till männen uppvisar fler hinder att söka hjälp, lever i mer utsatt situation och att de oftare har blivit sexuellt utnyttjade. En fråga är då om det finns särskilda vård- och behandlingssatser som lämpar sig bättre för kvinnliga respektive manliga missbrukare. Ett problem i sammanhanget är att när könsaspekter uppmärksammas inom detta område är det i stort sett alltid kvinnor som står i centrum. Det finns många studier om män som missbrukar men få studier som där männen studeras utifrån sitt kön.

I CAN:s tidskrift Alkohol och narkotika nr 5-6/05 säger Karin Trulsson, som är forskningsledare på Kvinnoforum, att hon i slutet av åttiotalet upptäckte att kvinnorna inte trivdes i den könsneutrala behandling som utformats med manliga klienter som grund. Kvinnorna som hon intervjuade berättade bl.a. att de ville gå i terapi efter behandlingen eftersom de hade svårt att prata om sina problem tillsammans med de manliga klienterna. Karin Trulsson byggde därför upp en behandling med enbart kvinnlig personal med betoning på nära relationer, föräldraskap, individuella samtal och terapi.

Hon ser idag något annorlunda på situationen och menar att många kvinnor har nytta av den kvinnliga modellen, men situationen är mer komplicerad än så. Hon menar att de män och kvinnor som tagit till sig av de nya jämställda idealen i samhället har minst nytta av dagens könsuppdelade behandling. Män efterlyser idag mer inslag som spelar en framträdande roll i kvinnobehandling medan kvinnor som inte främst vill fokusera på familj och relationer vill ha en könsneutral behandling. De kvinnor som hoppade av behandlingen i Karin Trulssons verksamhet var rädda för närheten till de andra kvinnorna och tyckte att de individuella samtalen var jobbiga. De ville hellre ha behandling med mer manliga inslag som gruppssamtal och sysselsättning. Karin Trulsson har i sin forskning sett att likheterna mellan mäns och kvinnors önskemål om och behov av behandling var större än hon trott. Karin Trulsson anser att behandlingen måste vidareutvecklas och se att människor är olika individer och att det ska finnas alternativ som tar hänsyn till både olika feminiteter och maskuliniteter.

Det som har varit påfallande vid Länsstyrelsens tillsyn är frånvaron av diskussion kring genusfrågor på många av behandlingshemmen. Avsaknaden av en sådan diskussion riskerar att medverka till att stereotypa och destruktiva könsrollsmönster bibehålls och att den individualisering av vården som eftersträvas uteblir. Länsstyrelsen anser att de behandlingshem som arbetar med både kvinnor och män tydligt behöver klargöra hur kvinnors respektive mäns behov i vården ska tillgodoses. Som tidigare nämnts var personal vid de HVB som endast tar emot kvinnor i samband med parbehandling tveksamma till behandlingens mål och innehåll. Mot bakgrund av detta anser Länsstyrelsen att behandlingshemmen bör överväga om man överhuvud taget ska arbeta med parbehandling på det sätt som nu sker.

Homo- och bisexuellas möjligheter att få vård

LAGSTIFTNING

Lagen om förbud mot diskriminering gäller sedan 2005-01-01 även inom socialtjänsten. I lagen jämställs diskriminering på grund av sexuell läggning med diskriminering på grund av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning. För att en handling ska bedömas som diskriminering krävs inget uppsåt. Det är effekten av handlingen som bedöms.

Socialtjänstlagens portalparagraf ställer också krav på ett aktivt förhållningssätt från socialtjänstens sida när det gäller att motverka diskriminering på grund av sexuell läggning. Likställhetsprincipen i kommunallagen ska också garantera att personer med olika sexuell läggning ska ha samma rätt att få sina behov av behandling för missbruksproblem tillgodosedda.

RESULTAT

Sexuell läggning och hur vården fungerar för den som är homo- eller bisexuell är en icke-fråga på flera av behandlingshemmen. Det tillhör undantagen att man har en medveten hållning.

Det förekommer att kvinnor som är lesbiska eller bisexuella är helt öppna med sin läggning. De kvinnliga klienter vi intervjuade trodde att lesbiska och bisexuella kvinnor skulle känna sig accepterade.

Män kan vara öppna i förhållande till sin kontaktperson eller föreståndaren. Det är sällan som klientgruppen känner till om någon man är homo- eller bisexuell. Det är heller inte alltid känt i personalgruppen.

På ett par av behandlingshemmen har man varit i situationer, som ställt krav på medvetenhet och aktivitet. På ett HVB informerade man om att man har en lång erfarenhet av att ta emot personer som är homo-, bi- eller transsexuella. Klienterna väljer själva i vilken utsträckning de vill att deras läggning ska bli känd och från behandlingshemmets sida är man beredda att stödja deras val. Man har även en hög beredskap för att hantera de stämningar som kan utvecklas i klientgruppen och de frågeställningar som kan komma upp. Vid behov har man samarbetat med bl.a. RFSL. På ett annat HVB har man erfarenhet av att ha arbetat aktivt utifrån sina etiska regler när en klient inte blivit accepterad i klientgruppen på grund av sin sexuella läggning.

På behandlingshemmen ser man det i allmänhet inte som ett problem att män inte kan vara öppna med sin läggning. Man räknar med att klientgruppen ska vara intolerant mot homo- och bisexuella män och man uppfattar inte detta som något man ska arbeta med. Det förekom också att manlig personal reagerade med avståndstagande och förvåning på uppgifter om att det finns homosexuella på behandlingshemmet.

På ett av de kristna behandlingshemmen var både den klient och den personal vi intervjuade övertygade om att alla skulle kunna känna sig accepterade oberoende av sexuell läggning. Det visade sig dock att frågan kunde vara komplicerad. I intervjun med ledningen framkom att man inte var främmande för att Bibeln kunde tolkas på ett sådant sätt att homosexualitet kunde ses som synd.

LÄNSSTYRELSENS KOMMENTAR

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag kartlagt i vilken mån en persons sexuella läggning har betydelse för bemötandet inom socialtjänsten. ”Sexuell läggning och bemötande inom socialtjänsten”. Kartläggningen visade att den största bristen i bemötandet i kommunerna låg i att socialtjänsten i de flesta kontakter utgår från att alla lever ett heterosexuellt liv.

De flesta homo- och bisexuella berättar inte om sin läggning i kontakten med socialtjänsten. En del avstår från att berätta för att man är orolig för att man ska få ett sämre bemötande. Det förekommer att man får ta emot kommentarer som kan uppfattas som kränkande. Många situationer kunde ha undvikits om det funnits en större observans från socialtjänsten på att det finns människor som inte lever ett heterosexuellt liv.

Det fanns också exempel på situationer där socialtjänsten kände till en persons sexuella läggning och där man på grund av ovana eller brist på rutiner gav ett tafatt bemötande. Det förekom också att man överproblematiserade och gjorde den sexuella läggningen till ett problem.

Socialstyrelsen bedömer att orsakerna till de brister som kartläggningen påvisat finns att söka på flera håll och föreslår att kommunerna inom sitt kvalitetsarbete, kritiskt granskar sin verksamhet så att den är könsneutral och bemöter människor på ett professionellt sätt oavsett sexuell läggning.

Socialstyrelsen föreslår som en första åtgärd att kommunerna ska göras medvetna om frågeställningarna så de kommer upp på socialtjänstens dagordning. Man poängterar att det finns lättillgänglig kunskap om vad det innebär att vara homo- eller bisexuell i ett heterosexuellt samhälle.

Vår tillsyn visar att problemen tenderar att vara desamma på behandlingshemmen, som i den kommunala socialtjänsten och behovet lika stort att föra upp dessa frågor på dagordningen. Resultatet kan bli att man upprättar policydokument, tillhandahåller vidareutbildning och ser över sina rutiner.

Barns kontakt med föräldrar på behandlingshem

LAGSTIFTNINGEN

Barnkonventionens inkorporering i svensk lagstiftning har medfört att socialtjänstlagens tydligaste prioritering gäller barn. När åtgärder rör barn ska det enligt 1 kap. 2 § socialtjänstlagen särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ”Hem för vård eller boende” SOSFS 2003:20 (S), framgår att vid hem där vuxna vistas och dit barn kommer för att umgås med sina föräldrar ska lokalerna vara anpassade så att de möjliggör en trygg vistelse för de besökande barnen.

Det ska finnas en redogörelse för hur säkerheten ska tillgodoses för de barn som besöker eller vistas med sina föräldrar på ett HVB för vuxna och enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör det bl.a. framgå

- vem som ansvarar för barnen under vistelsen,
- hur barnen bor,
- hur länge barnen får vistas i hemmet,
- personalens kunskaper om barns utveckling och behov, och
- personalens erfarenheter av arbete med barn.

RESULTAT

Många av de vuxna på behandlingshemmen är föräldrar. Några har själva tagit vård om sina barn, andra är helgföräldrar och ytterligare andra har haft sporadisk eller ingen kontakt med sina barn.

Det råder oklarhet kring hur vanligt det är att barn besöker sina föräldrar på behandlingshem och under vilka förhållanden det sker. De föräldrar som har regelbunden kontakt med sina barn reser för att besöka dem, men det förekommer också att barn kommer till behandlingshemmen. Från behandlingshemmens sida är man noga med att säga att utgångspunkten ska vara barnens behov av att träffa sina föräldrar. Det är emellertid inte alltid påtagligt att barnperspektivet alltid har företräde.

Ett av behandlingshemmen har en tydlig policy när det gäller barns besök. Dit kan barn komma på besök över dagen, men om det gäller att stanna över natt ska någon vuxen närstående som kan ta ansvar för barnet vara med.

På ett HVB menar man att det kan vara bra för barn att komma på besök över dagen och se var föräldern finns och att hon eller han har det bra. Där kan barn bo hos sin förälder någon natt.

Några av behandlingshemmen har gästlägenheter där familjer kan vistas exempelvis över en helg, men det händer också att barn bor i föräldrarnas rum vid besök.

På flera behandlingshem kan det förekomma att barn kan vistas upp till en vecka på behandlingshemmen. Det händer att barn är med på resor, exempelvis till fjällen, som görs från ett par av behandlingshemmen.

LÄNSSTYRELSENS KOMMENTAR

Länsstyrelsen påpekar att om barn kommer för att umgås med sina föräldrar på behandlingshemmet ska lokalerna vara anpassade så att de möjliggör en trygg vistelse för barnen. Länsstyrelsens uppfattning är att om barn övernattar på behandlingshemmet i samband med att de besöker sina föräldrar, ska det finnas personalbemanning dygnet runt och att man ska följa socialstyrelsens allmänna råd för att skapa säkerhet kring barnens besök.

Vidare ifrågasätter Länsstyrelsen vilket syfte det fyller att barn vistas hos sin förälder på behandlingshem för vuxna under flera dagar eller följer med på lägervistelser.

Utvecklingsområden

Länsstyrelsen har efter genomförd tillsyn fattat ett beslutavseende varje behandlingshem. Av detta framgår vilka specifika utvecklingsområden som finns i verksamheten. De behandlingshem som fått kritik har i vissa fall varit föremål för uppföljning av tillsynen. I övrigt kommer Länsstyrelsens beslut att följas upp vid kommunernas löpande tillsyn.

Av tillsynen framgår att det finns utvecklingsbehov för samtliga behandlingshem inom de granskade områdena. Länsstyrelsen har definierat följande generella utvecklingsområden för länets behandlingshem.

- Utveckla inskrivningsrutinerna
- Utarbeta skriftliga rutiner för allvarliga händelser i verksamheten
- Utveckla dokumentationen med särskild inriktning på behandlingsplaner
- Utarbeta generella och individuella utbildnings- och fortbildningsplaner
- Utveckla kvalitetsarbetet
- Öka tillgängligheten för personer med fysiska funktionshinder
- Utveckla arbetet med systematiskt brandskyddsarbete och brandskyddsdokumentation
- Tydliggöra hur kvinnors respektive mäns behov i vården ska tillgodoses
- Utarbeta riktlinjer för när barn besöker sina föräldrar på behandlingshemmet
- Se över policydokument och rutiner så att inte homo- och bisexuella diskrimineras.

Referenser

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstförordningen (2001:937)

Ändring i socialtjänstlagen – Regeringens proposition 1996/97:124

Delad makt – delat ansvar – Regeringens proposition 1993/94:147

Balans i missbrukarvården? Resurser och insatser i öppenvård och institutionsvård. Socialstyrelsen 1998:3

Hem för vård eller boende. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2003:20 (S)

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

Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2006:5 (S)

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Socialstyrelsen, artikelnummer: 2006-101-4

Metod och verktyg för kvalitet. En redovisning av kvalitetsarbete inom IFO. Socialstyrelsen, artikelnummer: 2000-31-001

Sexuell läggning och bemötande i socialtjänsten. Socialstyrelsen, artikelnummer 2004-131-23

Riktlinjer för enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen. Länsstyrelsens webbsida www.f.lst.se

Statens räddningsverks föreskrifter om skriftlig redogörelse för brandskyddet. Statens räddningsverks författningssamling, SRVFS 2003:10

Statens räddningsverks allmänna råd och kommentarer om systematiskt brandskyddsarbete. Statens räddningsverks författningssamling, SRVFS 2004:3

Narkomanvård på lika villkor? Socialstyrelsen, artikelnummer: 2004-103-6

Alkohol och Narkotika. CAN:s tidskrift nr 5-6 2005

Hem för vård eller boende. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2003:20 (S)

Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2006. Socialstyrelsen, artikelnummer: 2006-131-6



Länsstyrelsen i Jönköpings län

Länsstyrelsen i Jönköpings län

551 86 Jönköping

Telefon: 036-39 50 00

Fax: 036-12 15 58

Webbplats: www.f.lst.se

E-post: lansstyrelsen@f.lst.se