

# Uppföljning insatser för personer i missbruk egen regi

Detta dokument utgår från socialförvaltningens kravspecifikation inom ramen för upphandlingsdokumentet *Insatser för personer med missbruk från Stockholms stad*, SF DNR 2.11.2 - 376/2018 och har anpassats för ändamålet uppföljning av öppenvårdsverksamhet i egen regi.

Med rutindokument avses övergripande rutin alternativt enhetsspecifik rutin utifrån att den ska fylla sitt ändamål.

Med rutan  avses en kontroll av ett dokument eller dylikt.  
För öppna frågor görs en bedömning av svaret.

## Enhetens/verksamhetens namn

Järva stöd och behandling vuxna (öppenvård) ingår i enheten för vuxna i Järva stadsdelsförvaltning.

## Enhetens/verksamhetens adress

Elinsborgsbacken 3/Tenstagången 36, Tensta

## Ansvarig chef

Anders Broomé

## Telefon

08-508 01 851

## E-post

anders.broome@stockholm.se

## Sammanfattande bedömning

### Sammanfattande bedömning av uppföljningen (före åtgärd av eventuella brister):

Verksamheten bedrivs i enlighet med kravspecifikationen. Verksamheten bedöms hålla god kvalitet och uppfyller ställda krav utifrån redovisade rutiner, styrdokument, samt intervju med enhetschef den 28 september 2023.

### **Följande utvecklingsområde finns som kräver åtgärd**

Genomförd uppföljning påvisar brister i dokumentationen av riskanalyser och egenkontroller och hur analyserna används i det fortsatta utvecklingsarbetet. Vidare ska rutiner revideras och tas fram. En grund för ledningssystemet finns och ska utvecklas ytterligare under 2024. Förvaltningen ser över klagomålsrutinen för Järva

### **Åtgärder ska vara genomförda senast**

Kontroll i ILS webb att dokumentation av riskanalyser och resultat av egenkontroller har genomförts. Kontrollen genomförs i maj 2024.

Kontroll av rutiner i original för Järva stöd och behandling vuxna (öppenvård). Kontrollen sker vid verksamhetsuppföljningen 2024.

### **Slutlig bedömning av uppföljning**

- Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med kravspecifikation
- Utföraren bedöms efter åtgärd av påtalade brister utföra verksamhet i enlighet med nämndens mål och gällande kravspecifikation
- Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med nämndens mål och gällande kravspecifikation men vissa brister kvarstår
- Utföraren bedriver inte verksamhet i enlighet med nämndens mål och gällande kravspecifikation

### **Kommentarer kring slutlig bedömning**

Verksamheten bedrivs i enlighet med kravspecifikationen och bedöms vara av god kvalitet.

### **Basuppgifter**

**Uppföljningen utförd av**

**Från utföraren medverkade**

**Datum för uppföljningen**

2023-09-28

### **Uppföljning avser:**

- Biståndsbedömd öppenvård och behandling samt fem samtal utan biståndsbeslut av vuxna personer i missbruk.

### **Regi**

- Kommunal regi

### **Verksamheten och uppdraget**

#### **Kommentar**

Enheten för vuxna arbetar med att ge stöd och insatser för vuxna att lämna ett liv med missbruk (myndighetsutövning och öppenvård). Inom enheten finns också relationsvårdsteamet som ger stöd till personer som utsätts för våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck samt erfarenhet av sex mot ersättning och sexuellt våld. I verksamheten ingår även sociala insatsgruppen, som ger stöd till vuxna personer som vill lämna en kriminell livsstil. Även försöks- och träningslägenheter ingår i verksamheten.

Har det gjorts några förändringar av verksamheten under året?

- Ja
- Nej

#### **Kommentar**

Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta stadsdelsförvaltningar har lagts samman den 1 juli 2023 och en ny organisation har bildats varav enheten för vuxna bildades.

Personal: hur många och vilka befattningskategorier har verksamheten?

#### **Kommentar**

Öppenvården Järva stöd och behandling vuxna: 2 terapeuter, 6 behandlare, 6 behandlingsassistenter (4 medarbetare som arbetar med boendestöd och 1 medarbetare som arbetar med anhörigstöd/arbetslaget) samt en biträdande enhetschef.

#### **Uppgifter på stockholm.se samt intranät**

Är uppgifterna uppdaterade och korrekta?

- Ja
- Nej

#### **Kommentar**

#### **Kompetens och kapacitet**

Utföraren har dokumenterade resurser, erfarenheter och kompetens att organisera och leverera tjänster som efterfrågas.

#### **Ledning och personal**

*(Ansvarig chef för verksamheten ska ha tillräcklig kompetens och erfarenhet för att leda verksamheten med god kvalitet och därmed kunna tillförsäkra de enskilda ett gott stöd och en god service och omvårdnad, 3.6).*

Personen i ledningen har ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd för de områden eller målgrupper som verksamheten inriktar sig mot (3.2).

Enhetschef och ledningen har säkerställt att:

- Arbetet organiseras så att den enskilde erhåller beslutad insats.
- Verksamheten kännetecknas av god etik och respektfullt bemötande.
- Personal med lämplig utbildning och erfarenhet rekryteras och introduceras.
- Personalens behov av kompetensutveckling bevakas och tillgodoses.
- En god arbetsmiljö upprätthålls.
- Rutiner finns för att hantera synpunkter, klagomål och konflikter.
- Verksamheten planeras, utvecklas och utvärderas.
- verksamheten utvecklas i takt med ny lagstiftning, ny forskning och resultat från tillsyn/uppföljning.

#### **Kommentar**

Rutiner för synpunkter och klagomål ses över för Järva stadsdelsförvaltning.

#### **Personal**

*Utföraren ska tillhandahålla all personal som är nödvändig för att bedriva verksamheten (3.7). Utföraren säkerställer att eventuella konsulter som utför uppdrag i verksamheten är lämpliga och har adekvat utbildning och erfarenhet för sitt uppdrag (3.7.1).*

Personalen ska vara väl förtrogen med verksamhetens inriktning och mål.

### **Personal (5.7)**

- Personalgruppens storlek är anpassad efter uppdraget.
- Personalen har relevant utbildning och god kompetens samt personlig lämplighet för alla sina arbetsuppgifter.
- Personal har utifrån verksamhetens inriktning en adekvat grundutbildning samt utbildning för de metoder som används.
- Minst 50 % av personalen ska ha behandlingspedagogutbildning, socialpedagogutbildning, socionomutbildning, drogterapeut, psykologutbildning eller mentalskötarutbildning.
- Minst 50 % av personalen ha minst två års yrkeserfarenhet av arbete med målgruppen.
- Verksamhetens behandlingspersonal ska ha specifik utbildning i de behandlingsmetoder verksamheten använder.
- Delar av personalen har annan språkkompetens än svenska eftersom det förekommer att enskilda har andra modersmål än svenska (önskemål, ej krav).

Hur säkerställs att nödvändig personal finns och att dessa har relevant och aktuell kunskap kopplat till uppdraget (motsvarar kraven vid anställning samt vidareutbildning)?

#### **Kommentar**

Vid anställning säkerställs att personen har relevant skolbakgrund och erfarenhet. Examensbevis och arbetslivserfarenhet kontrolleras.

### **Kompetensutvecklingsplan och handledning av personal (3.7.2)**

- Plan finns för kontinuerlig kompetensutveckling av personal.
- Extern handledning minst en gång per månad finns.

#### **Kommentar**

Har personal kompetens eller erfarenhet av att arbeta med våldsutsatta personer (önskvärt)?

- Ja
- Nej

#### **Kommentar**

Personalen inom öppenvården har kunskap om våld i nära relationer. Många som lever i missbruk är våldsutsatta. Anhörigstöd finns att få.

### **Tystnadsplikt och sekretess**

- Rutiner finns för hur nyanställd personal informeras och förbinder sig till tystnadsplikten.

Hur hanteras sekretess och tystnadsplikt inklusive undertecknande av personal att denne tagit del av rutinerna avseende detta? (3.9.10, 18.11.2)

#### **Kommentar**

Vid introduktionen av nyanställda informeras ny personal om socialtjänstens arbete vad gäller sekretess.

### **Registerutdrag**

(Utföraren ska iaktta och efterleva i var tid gällande lagar, förordningar och föreskrifter som avser registerutdrag 3.9.8).

Görs kontroller för registerutdrag mot misstanke och belastningsregistret vid anställning?

- Ja  
 Nej

### Kommentar

Utifrån arbetet med målgruppen personer som vill lämna kriminalitet görs kontroller för registerutdrag i belastningsregistret. Vid arbete med vuxna generellt begärs inte registerutdrag in från medarbetarna eftersom lagstadgat stöd för det inte finns.

Utföraren vidtar omedelbart åtgärder mot personal som misstänks för brott riktat mot enskild person eller brott som kan påverka yrkesutövningen.

### Kommentar

#### **Vid eventuell avslutad missbruksbehandling (3.9.8)**

Hur säkerställer utföraren att ny personal visar upp att hen genomgått och avslutat en behandling och att hen intygar att hen under längre tid varit utan missbruk?

### Kommentar

Vid anställningsintervjuer frågar cheferna om hen har haft ett missbruk. Om medarbetare har ett missbruk finns ett regelverk om det.

### **Rutiner**

Utöver vad som preciseras nedan krävs rutiner för verksamheten. Utföraren ska ha de rutiner som krävs för att verksamheten ska vara säker och välfungerande. Rutinerna ska vara tillgängliga vid uppföljning.

<b>Nedan skriftliga rutiner ska finnas tillgängliga och vara kända av all personal (3.9).</b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis (ej uppdaterad)</b>	<b>Saknas</b>
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (3.9.2). I det ingår även uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sekretess och tystnadsplikt.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation enligt SoL.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Återkoppling till beställaren vid avvikelser (2.1.10).	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synpunkter och klagomålshantering (3.9.3).	<input type="checkbox"/>	x	

Bemanning och vikarieanskaffning (hur denna anpassas utifrån förändringar i målgruppens behov)	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hot och våld samt sexuella trakasserier, hur konflikter, övergrepp ska förhindras, upptäckas och hanteras i verksamheten.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för att så långt det är möjligt begränsa skadeverkningarna av våld.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När dödsfall inträffar.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandprevention (ett systematiskt brandskyddsarbete ska genomföras löpande 3.12)	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol- och drogpolicy (för egen personal 3.13)	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för otillåten påverkan (muta-gåva (5.5)).	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemötande i verksamhet.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Kommentar

Har orosanmälan gjorts senaste tolv månaderna?

Ja

Nej

### Kommentar

Antal orosanmälningar som gjorts senaste tolv månaderna:

### Kommentar

Rutiner för orosanmälningar finns. Verksamheten har ingen statistik avseende orosanmälningar. Barnrättsperspektivet beaktas bland annat i samtal med klienten vid insatser för att möjliggöra umgänge. Verksamheten har en representant som ingår förvaltningens barnrättsnätverk.

## Verksamheten och dess innehåll

*Utförarens uppdrag är att tillgodose de behov av insatser och mål som socialtjänsten kommit fram till i sin utredning och/eller biståndsbeslut (18.9).*

### **Anhörigstöd**

- Utföraren arbetar på ett sätt som är i linje med stadens program för stöd till anhöriga.
- Utföraren har skriftlig rutin för hur samverkan sker med anhöriga, till exempel vid informationsutbyte och delaktighet.
- Utföraren har skriftlig rutin för hur man uppmärksammar att anhöriga behöver stöd för egen del.

Utföraren inhämtar klientens medgivande till kontakt med anhöriga.

- Ja
- Nej

#### **Kommentar**

Klientens medgivande dokumenteras i journalanteckningarna.

*Kvaliteten på tjänsterna mot den enskilde ska säkras genom en för ändamålet relevant etik och värdegrund utifrån målgruppens behov och verksamhetens syfte (3.11).*

Finns en gemensam etik och värdegrund för behandlingsarbetet?

- Ja
- Nej

#### **Kommentar**

Hur säkerställs att nyanställda introduceras till denna och att den regelbundet förmedlas till personal och är förankrad?

#### **Kommentar**

Värdegrunden läggs in i årshjulet och tas upp på arbetsplatsträff.

*(Verksamheten ska genomsyras av gott bemötande och respekt för alla människor (3.11).*

Hur utformas och anpassas insatsen utifrån den enskildes behov, förutsättningar och önskemål?)

#### **Kommentar**

Insatserna anpassas i den individuella kontakten med brukarna och i genomförandeplanerna.

### **Individualisering, trygghet och inflytande**

*(Utföraren ska tillse att det tas hänsyn till individualisering, trygghet och inflytande i verksamheten enligt uppställda krav, 3.10).*

Hur säkerställs att personalen tar hänsyn till den enskildes olika förutsättningar att ta emot och delta i det stöd som ges för en viss insats?

#### **Kommentar**

I beställningen från myndighetssidan och samtal med brukaren som sker inom öppenvården beaktas den enskildes olika förutsättningar att ta emot stöd.

Hur säkerställs den enskildes rätt till att kunna utveckla trygga och fungerande relationer med personalen, behov av stöd och omsorg samt information om hur stödet ser ut och vem som utför det?

### **Kommentar**

Muntlig överföring från myndighetssidan tillsammans med brukare och behandlare från öppenvården. Brukaren får även en personlig kontakt.

Den enskilde och dennes företrädare ska ges möjlighet att delta i utformningen av genomförandeplan för beviljade insatser.

Hur säkerställs den enskildes rätt till inflytande och medbestämmande över stödet och behandlingens utformning och i övrigt allt som rör den enskildes stöd och behandling?

### **Kommentar**

Kontinuerliga uppföljningar sker mellan brukare och behandlare i öppenvården.

### **Verksamhetens innehåll**

*Verksamheten ska bedrivas enligt mål och intentioner i enlighet med gällande lagstiftning och föreskrifter. Verksamheten ska utformas så att den vilar på forskning och/eller beprövad erfarenhet.*

Vid utformning av insatsen till den enskilde tas hänsyn till följande:

- Hur en insats för den enskilde kan se ut från början till slut med stöd av en tidslinje. Det kan exempelvis redogöras för mottagandet av den enskilde, på vilka sätt insatsen utförs, vilka aktiviteter som sker och hur insatsen avslutas.
- Särskilt för KBT/CRA** - Vilken behandling och/eller terapi som är lämplig för den enskilde. Omfattning och frekvens, om det är grupp eller individuell behandling och/eller terapi, samt vem eller vilka som leder detta bör ses över. Om behandling och/eller terapi är fasuppdelad ska det motiveras varför det sker.
- Särskilt för öppenvårdsbehandling i grupp** - Vilken samtalsbehandling/terapi som bör erbjudas den enskilde. Det bör ses över i vilken omfattning och frekvens det ska ske samt vem eller vilka som leder samtalsbehandlingen. Om samtalsbehandling/terapi är fasuppdelad ska de olika delarna beaktas.
- Metod, konsekvenser och synsätt vid ett eventuellt återfall.  
Kommentar

### **Särskilt för öppenvård individuell samtalsbehandling**

- Innehållet i insatsen som erbjuds den enskilde. Där ska framgå alla delar i insatsen, omfattning och frekvens, samt vem eller vilka som leder behandlingen. Om verksamheten är uppdelad i olika faser ska de olika delarna beskrivas.
- Hur en tidslinje bör se ut för en enskild klient. I den enskildes schema kan det exempelvis redogöras för mottagandet av den enskilde, på vilka sätt insatsen utförs, vilka aktiviteter som sker och hur insatsen avslutas.
- Metod, konsekvenser och synsätt vid ett eventuellt återfall.  
Kommentar



### **Särskilt för eftervård sysselsättning (område 13)**

*Här avses verksamheter i öppna former som stödjer enskilda som genomgått behandling för sitt missbruk. Verksamheten ska leda till rehabilitering av personer med missbruk- och/eller beroendeproblematik (16.1).*

- Innehållet i den eftervård som erbjuds den enskilde. Där ska framgå alla delar i eftervården, omfattning och frekvens, samt vem eller vilka som leder behandlingen. Om verksamheten är uppdelad i olika faser ska de olika delarna beskrivas.
- Hur en insats för den enskilde kan se ut från början till slut med stöd av en tidslinje. Det kan exempelvis redogöras för mottagandet av den enskilde, på vilka sätt insatsen utförs, vilka aktiviteter som sker och hur insatsen avslutas.
- Den samtalsbehandling/terapi som bör erbjudas den enskilde. Det ska framgå omfattning och frekvens samt vem eller vilka som leder samtalsbehandlingen. Om samtalsbehandling/terapi är fasuppdelad ska de olika delarna beaktas.
- Metod, konsekvenser och synsätt vid ett eventuellt återfall.

#### **Kommentar**

Arbetet sker genom verksamhetens arbetslag som är en sysselsättningsverksamhet.

### **Drog- och alkoholtest (3.13)**

Har utföraren upparbetade arbetssätt och dokumentation för att svara för samtliga drog- och alkoholtester som behövs för att syftet med verksamheten ska uppnås.

- Ja
- Nej

#### **Kommentar**

Ja genom regionens beroendevård.

### **Uppdragets påbörjande, avbruten behandling och avslut**

- Utföraren underrättar omedelbart beställande enhet (myndighet missbruk eller SIG) om beställningen godtas eller om beställningen av någon anledning behöver revideras.*
- Utföraren samarbetar med beställande enhet och andra myndigheter samt lämnar information som kan inverka på beställande enhets beslut om insats.
- I de fall där den enskilde avbryter insatsen meddelas berörd beställande enhet snarast, senast nästkommande vardag.

#### **Kommentar**

Hur säkerställs att samarbete mellan utföraren och beställande enhet/andra verksamheter som riktar sig till målgruppen sker gällande insatser samt arbetsfördelning och mötesfrekvens?

#### **Kommentar**

Samarbetet mellan beställande enhet/andra verksamheter säkerställs genom att rutiner finns mellan utförare och beställare om gällande insatser samt arbetsfördelning och mötesfrekvens.

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

### Kvalitetsarbete

*Ledningssystemet ska användas för att kontinuerligt utveckla och långsiktigt säkra verksamhetens kvalitet och för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.*

Hur utvecklar ansvarig enhetschef kvalitetsarbetet på ett systematiskt sätt på individ- och verksamhetsnivå, samt driver metodutveckling i verksamheten?

### **Kommentar**

Det görs genom den operativa chefen. Regelbundna möten med beställarna. Verksamheten följer även socialstyrelsens rekommendationer.

### Ledningssystem för systematisk uppföljning av verksamheten innehåller

<b>Processer och rutiner 4 kap. 2-4 §§</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten har identifierat och beskriver de processer och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.	x		<input type="checkbox"/>

### **Kommentar**

<b>Samverkan 4 kap. 5 §</b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutiner för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt och externt – se 3.16).	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för hur samverkan med beställaren ska hanteras vid uppdragets påbörjande, genomförande, uppföljning och avslut (3.15, 3.16, 18.9.1).	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Kommentar**

<b>Risakanalys 5 kap. 1 §</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten genomför riskanalys årligen.	x		<input type="checkbox"/>
Åtgärder har genomförts till följd av riskanalys, finns att ta del av för senaste året.	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

### **Kommentar**

Dokumentationen av åtgärderna till följd av riskanalyserna ses över för Järva missbruks öppenvård.

<b>Egenkontroll 5 kap. 2 §</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten utövar egenkontroll för att kunna säkra verksamhetens kvalitet	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat av egenkontroll finns att ta del av för senaste året ( <i>förbättringsarbetet finns dokumenterat</i> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x

#### **Kommentar**

Dokumentationen för resultaten av egenkontrollerna ses över för Järva missbruks öppenvård.

<b>Utredning av avvikelser 5 kap. 3, 6 och 7-8 §§</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten tar emot och utreder klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagomål, synpunkter och rapporter sammanställs och analyseras för att ge indikation på kvalitetsbrister i verksamheten.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verksamheten tar emot och utreder avvikelser på verksamhetens kvalitet.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avvikelser analyseras och används i fortsatt kvalitetsarbete.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges ovan vidtas åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Om resultatet visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga ska dessa förbättras.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin finns för avvikelshantering vid till exempel olycksfall samt hot om våld. Återkoppling till beställaren sker omgående (3.9.4).	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Kommentar**

<b>Personalens medverkan i kvalitetsarbetet 6 kap. 1 § och 3 §</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>

Verksamheten säkerställer att personal arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystem.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens medverkan (ansvar gällande utvecklings- och förbättringsarbete) i kvalitetsarbetet är tydliggjord.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Dokumentationsskyldighet 7 kap. 1 §	Ja	Delvis	Nej
Rapportering av kvalitetsarbetet under året visar hur verksamheten har utvecklat och säkrat verksamhetens kvalitet under föregående år samt vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts.	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>
Dokumentation av kvalitetsarbetet återfinns i verksamhetens uppföljningsrapporter (T1, T2 och VB).	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Processer, rutiner, risker och egenkontroller ses över för Järva missbruks öppenvård. En kvalitetsberättelse ska skrivas i slutet av året som beskriver arbetet med verksamhetens kvalitet.

<b>Lex Sarah</b> <i>All personal ska känna till skyldigheten att medverka till god kvalitet samt rapportera och anmäla missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden enligt Lex Sarah (3.9.6).</i>	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin finns för Lex Sarah samt för återkoppling till beställaren.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Antal gånger verksamheten har

- rapporterat Lex Sarah de senaste tolv månaderna: Ingen statistik för Järva finns.
- anmält (informerat uppdragsgivare) Lex Sarah de senaste tolv månaderna:

**Kommentar**

Inga Lex Sarah-rapporter har inkommit under året. Ett fåtal Lex Sarah har rapporterats de senaste åren. Rutin för Lex Sarah finns. Behandlarna tar tillvara brukarnas synpunkter i samtal som ligger till grund för verksamhetens utveckling.

**Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL**

**Beställning och genomförandeplan (3.15.1, 18.23.2)**

(Genomförandeplan i enlighet med SOSFS 2014:5).

- Ett nytt uppdrag föregås alltid av en dialog mellan beställande enhet och utföraren för att komma överens om uppdragets karaktär.
- Genomförandeplaner upprättas tillsammans med den enskilde i alla ärenden.
- Genomförandeplaner delges ansvarig socialsekreterare inom 10 vardagar (eller 14 dagar) från det att beställningen kommit utföraren tillhanda (förutsatt att klienten har påbörjat insatsen).
- Den enskilde ges möjlighet att delta i utformningen och planeringen av utförandet av beviljade insatser.
- Genomförandeplaner undertecknas av den enskilde och utföraren i alla ärenden.
- Det framgår av journalen hur den enskilde varit delaktig.
- Genomförandeplaner följs upp löpande och vid behov anpassas och revideras.
- Det framgår av dokumentationen när och av vilka skäl insatsen har avslutats. Uppgifter om avbruten behandling går att utläsa.

#### Kommentar

Dokumentation hos utföraren	Finns	Finns delvis	Saknas
Utföraren har ett system (ParaDifo) för att dokumentera uppgifter som gäller uppdraget (3.15.3, 3.17).	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin finns kring vilken personal som kan och får ta del av dokumentationen om den enskilde.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin finns för att hantera eventuella felaktiga uppgifter i dokumentationen.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dokumentation av uppföljning av insatsen 6 kap 1-5 §§ HSLF-FS 2022:37 (Dokumentation förs enligt lagar och förordningar samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (3.17).	Ja	Delvis	Nej
Dokumentation förs enligt lagar, förordningar och föreskrifter samt allmänna råd (3.17)	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den enskilde har möjlighet att läsa vad som skrivits om denna enligt 7 kap. 4 § SoL.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation om stödinsatsen delges beställaren snarast efter det att uppdraget upphört.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Kommentar

<b><u>Gallring</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Verksamheten följer regler om gallring enligt SoL.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Kommentar**

Löpande dokumentation förs (journalanteckningar).

Ja

Nej

**Kommentar:**

Hur säkerställs att relevant dokumentation förs löpande?

**Kommentar**

Biträdande enhetschef går igenom dokumentationen i ärendena regelbundet. Syftet är att kontrollera att dokumentationen är rättssäker och korrekt.

### **Förvaring (3.1)**

Dokumentationen förvaras på ett för den enskilde betryggande sätt, inlåst i brandsäkert skåp.

Ja

Nej

**Kommentar**

### **Lokaler (3.8)**

Utföraren har tillgång till adekvata lokaler för verksamheten som är anpassade för verksamhetens inriktning och målgrupp. Dessa är i gott skick och håller god hygienisk standard.

**Kommentar:**

### **Miljöarbete**

*(verksamheten bedriver ett aktivt miljöarbete enligt Stockholms stads Miljöprogram 2020-2023, 18.19)*

Verksamheten bedriver ett systematiskt miljöarbete och har en miljöpolicy/miljöplan.

Verksamheten har kännedom om stadens mål för andel inköpta ekologiska livsmedel och arbetar för att nå målet.

Källsortering inkl. farligt avfall finns på enheten med särskild fraktion för matavfall.

Verksamheten arbetar för att minska användningen av plast och engångsprodukter.

Verksamheten arbetar för att främja andelen klimatsmarta transporter.

- Verksamheten är ansluten till Chemsoft och har en utsedd kontaktperson för systemet

#### **Kommentar**

En kontaktperson för Chemsoft är utsedd och ska lägga in uppgifter om miljöfarliga produkter i systemet.

## **Särskilda krav inom respektive delområde**

### **Område 1: KBT/CRA behandling (4)**

#### **Metoder och arbetssätt (4.1)**

- Utföraren arbetar med KBT/ÅP och CRA. Vid behov av komplettering till behandlingen används motivationshöjande behandling (MET).
- Behandlingen och/eller terapin omfattar som minst 5 dagar/vecka och minst två timmar/dag (avser gruppbehandling). För individuell behandling följer omfattningen anvisningar i manual.
- Utföraren erbjuder behandlingen i grupp, individuellt eller i kombination med varandra.
- All behandling som erbjuds grundar sig i vetenskap och beprövad erfarenhet. De behandlingsmetoder som används har ett uttalat stöd i Socialstyrelsens nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård.
- Behandlingen utförs av utbildade behandlare som är utbildade i manual.

#### **Kommentar:**

### **Område 2: 12-stegsbehandling (5)**

#### **Metoder och arbetssätt**

- Utföraren arbetar med 12-stegsbehandling.
- Behandlingen och/eller terapin omfattar som minst 5 dagar/vecka och minst två timmar/dag (avser gruppbehandling). För individuell behandling följer omfattningen anvisningar i manual.
- Vetenskap och beprövad erfarenhet ligger till grund för behandlingen. De behandlingsmetoder som används har ett uttalat stöd i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.
- Terapin utförs av 12-stegsutbildade terapeuter. Terapeuterna är beroendeterapeuter och/eller 12-stegscertifierade terapeuter.

#### **Kommentar:**

Verksamhetens utvärdering visar att få klienter efterfrågar 12-stegsbehandling. Uppstår efterfrågan och behov, remitteras klienterna till annan öppenvårdsverksamhet inom staden.

### **Område 12: Öppenvårdsbehandling i grupp (15)**

#### **Metoder och arbetssätt (15.1)**

- Behandlingen och/eller terapin omfattar som minst 5 dagar/vecka och minst två timmar/tillfälle.
- Behandlingen och/eller terapin är inriktad på den enskildes missbruk och grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Terapin utförs av manualutbildade behandlare. Gruppledare har adekvat utbildning för att bedriva gruppterapeutisk behandling.
- Verksamheten har minst tre personer i personalgruppen som ska bestå av både män och kvinnor.

**Kommentar:**

Hur säkerställs det att den enskildes boendesituation är stabil för att behandling i öppenvård ska kunna fullföljas (15.1)?

**Kommentar:**

Behandlaren frågar brukaren om den enskildes boendesituation.

**Område 14: Öppenvård individuell samtalsbehandling**

**Metoder och arbetssätt**

- Behandlingen och/eller terapin sker i avgränsade samtalsserier enligt uppdrag från beställare och är inriktad på den enskildes missbruk samt grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Behandlingen och/eller terapin är inriktad på den enskildes missbruk och grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Behandlingen och/eller terapin utförs av utbildade behandlare.
- Personalgruppen har minst tre personer i personalgruppen som ska bestå av både män och kvinnor.

**Övrigt**

Har ni någon feedback till förvaltningen vad gäller kravspecifikationen och uppföljningen från förvaltningen?

**Kommentar**

Verksamheten anser att rapportering i Chemsoft bör ske på övergripande nivå.