

BESLUT

Datum Dnr 8.5-26967/2016-8
2016-10-25 Ert dnr 1.6.1-476/2016

1(9)

Socialnämnden Stockholms stad

2016 -10- 27

Dnr.....
Registraturet

Socialförvaltningen
Administrativa avdelningen
Storforsplan 44
106 64 Stockholm

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende, HVB, för barn och unga vid
Tullhuset, Stockholm

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

Skälen för beslutet

IVO:s tillsyn har huvudsakligen visat följande i de delar tillsynen avser:

- Verksamheten har personal och föreståndare i enlighet med gällande lagstiftning.
- Verksamheten har anställt personal utan att i tid ha tagit del av registerutdrag ur Polismyndighetens belastnings- och misstankeregister.
- Verksamhetens arbetssätt möjliggör för barnen att vara delaktiga.
- Verksamheten behöver utveckla sitt arbetssätt gällande ungdomarnas integritet. Detta kommer att följas upp vid nästa inspektionstillfälle.
- Verksamheten uppfyller kraven på in- och utskrivningsrutiner.
- Verksamheten har rutiner för lex Sarah samt för hantering av synpunkter och klagomål.
- Verksamheten har rutiner för att förebygga och agera vid konflikter, övergrepp och våld.
- Verksamheten uppfyller, vid inspektionstillfället, kraven på tillräckligt med hygienutrymmen för aktuell ungdomsgrupps behov.
- Verksamhetens målgrupp överensstämmer med den som uppgetts till IVO samt att lokalerna trots brister ger förutsättningar för vård av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet kopplat till den bemanning som finns.

Övergripande fokus för tillsynen har varit att genom samtal med personal och ungdomar få kännedom om hur verksamheten fungerar i de delar som har betydelse för att barn och unga ska få en trygg och säker vård. Tillsynen har mot bakgrund av detta samt att verksamheten är nystartad därför inriktats på personalens utbildning och erfarenhet samt verksamhetens bemanning, ungdomars möjlighet till delaktighet och integritet, in- och utskrivningsbeslut, inhämtande av registerutdrag från misstanke- och belastningsregister, samt säkerhets- och klagomålsrutiner och lex Sarah. I tillsynen granskas även verksamhetens målgrupp och föreståndarens kompetens. Med anledning av inkomna klagomål på verksamhetens lokaler kontrollerades dessa särskilt.

Personal och föreståndare

IVO bedömer att det vid inspektionen inte har framkommit några omständigheter som tyder på att bemanningen eller personalens och föreståndarens utbildning och erfarenhet inte är tillräcklig för att säkerställa vård av god kvalitet.

Av intervju och inhämtade personallistor framgår att biträdande enhetschef har en högskoleutbildning samt 30 års erfarenhet inom området. I verksamheten arbetar för närvarande aderton medarbetare varav flertalet har en eftergymnasial högskoleutbildning såsom socionom eller beteendevetare. Övrig anställd personals utbildningar består till stor del av gymnasieutbildningar. De flesta har även erfarenhet av målgruppen från andra boenden. Föreståndaren arbetar 50 % i verksamheten. Därutöver arbetar en samordnare 50 %.

Dagtid och kväll arbetar fem till sex personer, de är oftast minst fyra fram till 22.30, i verksamheten. Verksamheten har två vaken personal nattetid. Vid behov finns timvikarier att sätta in alternativt att tjänstgörande personal stannar kvar i boendet.

I 3 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF framgår att vid hem för vård eller boende och vid varje stödboende ska det finnas en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten. Det ska också finnas sådan personal som i övrigt behövs för en ändamålsenlig verksamhet.

Enligt 2 kap. 1 § (SOSFS 2003:20) ska den som förestår verksamheten vid ett hem för vård eller boende ha en adekvat högskoleutbildning. Denne ska också ha erfarenhet av liknande verksamhet och vitsordad personlig lämplighet. Den som av huvudmannen är utsedd att ha denna ledarskapsfunktion ska ha tillräcklig kunskap och kompetens för att bl.a. kunna ansvara för att arbetet organiseras så att den enskilde tillförsäkras boende, vård och behandling som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet.

Av 2 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende framgår att övrig 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 och för att uppfylla verksamhetens mål. Av 2 kap. 3 § samma föreskrift framgår vidare att vid ett hem för vård eller boende som tar emot barn ska det finnas personal tillgänglig dygnet runt i verksamhetens lokaler.

I 2 kap. 3 § SOSFS 2003:20 hem för vård eller boende framgår att vid ett hem för vård eller boende som tar emot barn och vid ett hem som tar emot personer med psykiska funktionshinder ska det finnas personal tillgänglig dygnet runt i verksamhetens lokaler.

IVO vill uppmärksamma verksamheten på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende som träder i kraft den 1 november 2016. Där framgår att personalen bör ha minst en 2-årig eftergymnasial utbildning. Flertalet bör ha en utbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.

Kontroll av registerutdrag från polismyndighetens belastnings- och misstankeregister

IVO konstaterar att verksamheten brister då det saknas registerutdrag för flera anställda. Verksamheten har anställt personal utan att i tid ha tagit del av registerutdrag ur Polismyndighetens belastnings- och misstankeregister. IVO vill informera om vikten av att kontrollera att tidigare boenden i staden där anställda har arbetat har inhämtat aktuella och godkända registerutdrag.

Av de listor, inhämtade innan inspektionen, avseende anställd personal, på om och i så fall när Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister har kontrollerats framkommer följande. För sexton av de trettio anställda personerna (inklusive vikarier och timanställda) saknas för närvarande registerutdrag i verksamheten. Ett har inkommit för sent. Enligt föreståndaren beror de saknade registerutdragen på att personal på Tullhuset i de flesta fall kommer från andra boenden inom Stockholms stad och att registerutdragen finns förvarade där.

Enligt 1 § lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn får dessa hem inte anställa någon om inte kontroll gjorts av Polismyndighetens belastnings- och misstankeregister. Detsamma gäller den som erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring eller liknande.

Ungdomars möjlighet till delaktighet och integritet

IVO bedömer att verksamhetens arbetssätt möjliggör för ungdomarna att vara delaktiga. IVO bedömer dock att ledning och personal behöver arbeta med ungdomarnas upplevelse av att inte känna sig delaktiga. IVO anser även att ledningen i verksamheten behöver utveckla sitt arbetssätt för att, ur en integritetsaspekt, komma tillrätta med skälen till att personal går in i ungdomarnas rum.

De ungdomarna IVO samtalade har lite olika syn på sin delaktighet och trygghet i boendet. Personalen upplevs av någon som bra och kompetent medan andra anser att de inte bör arbeta med ungdomar. De framför även klagomål på bristfällig hygien i köket och att det på alla möten tas upp bekymmer om maten men att det inte sker några förändringar.

Några av ungdomarna uttrycker att personalen kommer in i rummen utan att först knacka ordentligt. Det har enligt ungdomarna hänt att personal gått in i rummen och letat efter något. Av intervjun med föreståndare framgår att det kan hända att personal ur en säkerhetsaspekt utan lov går in i ungdomarnas rum. Detta då det förekommit misstanke om att någon ungdom förvarar något otillåtet i rummet.

Föreståndaren tror att flera av ungdomarna, på en direkt fråga, skulle svara att de inte känner sig trygga och säkra och att detta är personalens fel vilket styrks av några av de ungdomar IVO samtalade med. Verksamheten har husmöten varje vecka. Såväl föreståndare som personal uppger att det just nu är relativt många klagomål på maten, personalen och rummen. Enligt några av ungdomarna bryr sig personalen inte om vad som tas upp på husmötet medan föreståndare och personal anser att de klagomål som framförs tas om hand och återförs till ungdomarna. Allt går inte att lösa men de försöker tillmötesgå ungdomarnas önskemål.

Det framgår av 3 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL att insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne. Enligt 11 kap. 10 § SoL ska ett barn ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. I 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF anges att verksamheten vid HVB ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde. Den enskildes integritet ska respekteras och insatserna ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar.

Av 3 kap. 5a § SoF följer att föreståndaren vid ett HVB ansvarar för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna på hemmet. De ska syfta till att skapa trygghet och säkerhet för alla som vistas där. Ordningsreglerna ska utarbetas under medverkan av företrädare för de boende och följas upp regelbundet. Ordningsreglerna ska vara tillgängliga och välkända för boende och personal.

Föreståndaren fattar beslut om in- och utskrivning

IVO bedömer att verksamheten uppfyller gällande bestämmelser i fråga om in- och utskrivningar. IVO vill betona föreståndarens ansvar för matchning av ungdomarna vid inskrivning.

Det framkommer vid inspektionen att det är personal som skriver in ungdomarna men att det är föreståndaren som godkänner och beslutar vilket ska framgå av dokumentationen. Ungdomarna kan komma till verksamheten när föreståndaren inte är på plats. Urvalet av ungdomar

sköts centralt av enheten för ensamkommande och där görs även en första matchning. Samordnaren är oftast den som har kontakten med enheten för ensamkommande och som i samråd med föreståndaren kontrollerar om det är lämpligt att placera på boendet.

Verksamheten har sedan start haft två oplanerade utskrivningar beroende på hot och våld mot personal och fem planerade utskrivningar.

Enligt 3 kap. 11 och 14 §§ SoF, är det föreståndaren som ska besluta om in- och utskrivning i ett HVB. Vid inskrivning ska det särskilt kontrolleras att hemmet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt. Har huvudmannen bestämt en annan ordning för inskrivningen ska denne meddela Inspektionen för vård och omsorg vad som gäller.

Av 11 kap. 5 § SoL, framgår att genomförande av insatser ska dokumenteras. Dokumentation ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Rutiner för att förebygga för lex Sarah samt för hantering av synpunkter och klagomål

IVO bedömer att verksamheten har rutiner för lex Sarah samt för hantering av klagomål och synpunkter.

Föreståndare uppger att verksamheten följer de skriftliga rutiner som finns i Stockholms stad för lex Sarah. Någon lex Sarah har inte gjorts ännu.

Av intervjun framkommer att verksamheten har personalmöten en gång i veckan. Vid dessa avhandlas frågor som rör ungdomarna, men även eventuella förändringar av rutiner. För ungdomarna finns en låda i vilken de kan lämna klagomål om de av något skäl inte vill vända sig direkt till personal eller föreståndare. Rör klagomål personal så uppmanas ungdomen att vända sig till föreståndare eller samordnaren. Klagomål från ungdomarna återkopplas till ungdomen enskilt och eller till gruppen.

I 5 kap. 3§ (SOSFS 2011:9) framgår att den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

I 5 kap. 6 § (SOSF 2011:9) framgår att inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

I 14 kap. 3 § SoL ska den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett

missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Enligt 2 kap 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah ska information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande. Enligt 7 kap 1 § samma föreskrift ska den som bedriver socialtjänst inom enskild verksamhet fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för hur missförhållanden ska fullgöras. Rutiner ska även fastställas för hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och risk för allvarliga missförhållanden ska fullgöras.

Verksamheten har rutiner för att agera vid konflikter, övergrepp och våld

Såväl föreståndare som personal uppger att det finns centrala rutiner inom Stockholms stad för att förebygga samt om det inträffar incidenter och allvarliga händelser. Det som återstår är att anpassa dessa till verksamhetens egna behov och lokaler. Rutinerna tas upp på personalmöten där all personal närvarar och flera rutiner har redan hunnit ändras utifrån inträffade händelser i verksamheten.

Enligt föreståndaren är de extra noggranna med att kontrollera hur ungdomarna mår, om någon känner sig utanför, mobbad, hotad, vilket även bekräftas av personalen.

Enligt 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska den som bedriver socialtjänst för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Enligt 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård och boende ansvarar föreståndaren bland annat för att arbetet organiseras så att den enskilde får boende och vård som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet.

Verksamhetens lokaler och målgrupp

Boenderum och övriga lokaler

IVO bedömer att lokalerna trots brister ger förutsättningar för vård av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet kopplat till den bemanning som finns samt att verksamheten har den målgrupp som de har anmält till IVO.

Verksamheten öppnade i maj i år och bedrivs på uppdrag av Stockholms stad. Boendet har plats för att ta emot 29 ensamkommande asylsökande ungdomar upp till 18 år. Vid inspektionen är 21

ensamkommande pojkar i åldrarna 15-18 år inskrivna i verksamheten. Samtliga pojkar är asylsökande.

Verksamheten är belägen i en äldre byggnad i centrala Stockholm som tidigare inhyste högvakten vid Stockholms slott.

Med anledning av de till IVO inkomna klagomålen på ungdomarnas rum gjordes en rundvandring i lokalerna samt en inspektion av de rum som var upphovet till klagomålen. IVO kunde konstatera att en del av rummen har dåligt insläpp av ljus och att ventilationen också är sämre vilket flera ungdomar har påtalat. I lokalerna finns även flera gemensamhetsutrymmen och rum för samtal samt rum där man har möjlighet att vara för sig själv.

Vid inspektionstillfället bodde två ungdomar själva i varsitt rum i avvaktan att någon ytterligare ungdom kommer att skrivas in. En ungdom hade eget rum, övriga ungdomar delar rum. Inför att ungdomarna ska dela rum försöker de matcha vilka ungdomar som kan bo tillsammans. Ungdomen ges möjlighet att själv välja vem den vill bo med. De följer sedan, i tolksamtal, upp hur ungdomen har det.

IVO vill uppmärksamma verksamheten på att då barn och unga delar rum innebär det en extra säkerhetsrisk då de vistas ensamma i sitt rum utan personalens tillsyn. Det är viktigt att verksamheten avseende samtliga inskrivna har arbetssätt som innebär att de inför en placering och löpande gör en bedömning av om verksamheten kan erbjuda en god och säker vård om barnen och de unga delar rum. En matchning måste också göras av vilka barn och unga som ska dela med varandra.

Personalen måste kontinuerligt följa upp rumsplaceringarna i samtalen med ungdomarna och informera om att det är viktigt att berätta om någonting inträffar. Personalen måste även själv vara uppmärksamma på relationen mellan de inskrivna ungdomarna och hur situationen utvecklas.

När barnen delar rum är det också extra viktigt att verksamheten arbetar med att säkerställa att barnens rätt till integritet respekteras och att det finns möjlighet att vara ostörd även för de som delar rum.

Hygienutrymmen

På övervåningen bor ca femton ungdomar som delar på tre toaletter. Där finns ett även utrymme, som går att låsa, med fyra gemensamma duschar. Dessa duschar används enligt uppgift endast av en ungdom i taget. Det finns ingen riktig kontroll på att inte fler duschar tillsammans men inte heller någon indikation på att så skulle vara fallet. På nedervåningen bor sex ungdomar och där finns fyra toaletter samt två separata duschar. Antalet duschutrymmen är tre totalt vilket enligt föreståndare och personal räcker till.

IVO anser, av säkerhetsskäl, att barn inte ska duscha samtidigt i ett badrum om man inte kan låsa om de olika duscharna. Verksamheten

framför att barnen inte duschar samtidigt men IVO anser att detta behöver bli tydligare och även uttalat för samtliga inskrivna ungdomar samt all personal.

I 3 kap. 1 § (SOSFS 2003:20) framkommer att verksamheten 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. Där framgår även att den enskilde i regel bör ha ett eget rum.

Underlag

IVO genomförde den 9 september 2016 en förannmald inspektion på Tullhuset i Stockholm. Vid inspektionen intervjuades föreståndare samt två personal. Inspektörerna samtalade med fyra ungdomar. Med anledning av inkomna klagomål genomfördes även en rundvandring i lokalerna.

Inför inspektionen hade verksamheten fyllt i listor avseende personalens utbildning och erfarenhet samt en lista över anställd personal, uppdragstagare, praktikanter och liknande, när de anställdes eller anlätades och om och i så fall när Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister har kontrollerats.

Intervjuunderlaget har faktagranskats.

Ytterligare information

IVO ska enligt 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937) (SoF) inspektera HVB för barn och unga minst en gång per år. Inspektionerna kan vara förannmalda eller oanmalda. Den som inspekterar verksamheten ska samtala med de barn och unga som samtycker till det.

Under juli och augusti kom två klagomål in till IVO som båda rörde ungdomarnas rum. Det framkom av klagomålen att det i vissa rum inte gick att öppna fönster, att de har dålig ventilation och att rummen upplevdes som mörka.

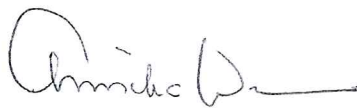
Ungdomarna har i samtal med inspektörerna haft synpunkter och frågor och som med ungdomarnas godkännande har tagits upp med föreståndaren. Synpunkterna och frågorna har bemötts av föreståndaren alternativt lämnats till föreståndaren för kännedom och fortsatt hantering.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Agneta Krantz. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Jenni Ralph och Ulla Barr deltagit. Inspektören Annika Westerbom har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Agneta Krantz



Annika Westerborn

Kopia till: Tullhuset

