

Socialnämnden i Stockholms stad
106 64 STOCKHOLM

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende, HVB, för barn och unga vid Eurenii Minne i Stockholm.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

Skälen för beslutet

IVO:s tillsyn har huvudsakligen visat följande:

- Det har inte framkommit några omständigheter som tyder på att bemanningen inte är tillräcklig för att ge förutsättningar för att tillgodose de behov av vård som de placerade personerna har och som säkerställer en trygg och säker vård.
- Det har inte framkommit några omständigheter som tyder på att personalens sammantagna utbildningar och erfarenheter inte är tillräcklig för att möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård.
- Verksamheten genomför lämplighetsbedömningar vid inskrivningar men det framgår inte tydligt av dokumentationen vilken bedömning som görs gällande barnets behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden samt vilken hänsyn som tas till de metoder som hemmet använder samt vilken hänsyn som tas till andra boende.
- Verksamheten genomför förbättringsåtgärder utifrån vad som framkommit i klagomål, synpunkter och rapporter.
- Verksamheten arbetar med att skapa trygghet och säkerhet för de inskrivna.
- Verksamheten bedrivs enligt tillståndet avseende föreståndare, målgrupp, lokaler och antal inskrivna barn.

Övergripande fokus för tillsynen har varit att genom samtal med personal samt barn och unga 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 fokuset inriktats på bemanningen, personalens kompetens, lämplighetsbedömningar, förbättringsåtgärder och arbete med säkerhet och trygghet.

Bemanning

IVO bedömer att det vid inspektionen inte har framkommit några omständigheter som tyder på att bemanningen inte är tillräcklig för att ge förutsättningar för att tillgodose de behov av vård som de placerade personerna har och som säkerställer en trygg och säker vård.

Av inskickat material av föreståndaren gällande bemanningen visar att det är mellan fem och tretton personal som är i tjänst under vardagar dagtid. Antal personal är beroende på beläggningen i boendet. Det är två personal kvällstid under vardagar. Natttid tjänstgör en personal. Under helgerna är det tre personal dagtid.

Föreståndaren bedömer att bemanningen är tillräcklig. Denna måste säga nej till nya uppdrag emellanåt för att möjliggöra god och säker vård och en rimlig arbetssituation för personalen.

Av 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) hem för vård eller boende framgår att vid ett hem för vård eller boende ska det finnas bemanning som ger förutsättningar för att tillgodose de behov av vård som de placerade personerna har och som säkerställer en trygg och säker vård.

Av 6 kap. 2 § HSLF-FS 2016:55 framgår att hem för vård eller boende ska vara bemannat dygnet runt om hemmet tar emot barn. Hemmet behöver dock inte vara bemannat under de tider på dygnet då de placerade personerna inte vistas där. Under dessa tider ska det finnas personal tillgänglig som kan infinna sig i hemmet utan oskäligt dröjsmål.

Personalens kompetens

IVO bedömer att det vid inspektionen inte har framkommit några omständigheter som tyder på att personalens sammantagna utbildningar och erfarenhet inte är tillräcklig för att möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård.

Av intervjun vid inspektionstillfället och inskickad lista framgår att sammanfattningsvis är det 20 tillsvidare anställda varav 13 anställda är utbildade socionomer eller socialpedagoger, en är utbildad mentalskötare steg 1, tre är beteendevetare, en är barnpsykolog och en

är administrativ assistent. Det finns 9 timanställda. De är antingen socionomstuderande, behandlingsassistent eller socialpedagog. Stockholms stad har en utbildningssatsning som personalen får ta del av löpande samt att föreståndaren arrangerat att anställda får kompletterande utbildning utifrån sin specifika kompetensgrund.

Av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Av 5 kap. 2 § HSLF-FS 2016:55 framgår att personalen i ett hem för vård eller boende ska ha den utbildning, erfarenhet och personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Personalens sammantagna kompetens vad gäller utbildning och erfarenhet ska ge förutsättningar för att möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård. Personalen bör ha minst en 2-årig eftergymnasial utbildning. Flertalet bör ha en utbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.

Av 5 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55 framgår att den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska se till att personalen får den introduktion, handledning och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Lämplighetsbedömning

IVO bedömer att verksamheten genomför lämplighetsbedömningar vid inskrivningar men att verksamheten bör dokumentera detta till fullo. I den skriftliga dokumentationen bör det tydligt framgå vilken bedömning som görs gällande barnets behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden samt vilken hänsyn som tas till de metoder som hemmet använder samt vilken hänsyn som tas till andra boende. IVO ställer inga krav på åtgärder men utgår ifrån att verksamheten förändrar sin dokumentation så den överensstämmer med det verksamheten faktiskt gör och enligt föreskrift.

Av intervjun och inhämtat underlag framgår följande.

Lämplighetsbedömning görs där barnets situation och behov samt föräldrarnas omsorgsförmåga tas i beaktande. Dessutom görs bedömning om personalens kompetens matchar barnets och familjens behov. Vidare beskriver föreståndaren att denna tar ställning till om vården kan ges under trygga och säkra former.

Av 3 kap. 11 och 14 §§ socialtjänstförordningen (SoF) framgår att det är 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 3 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55 framgår att vid lämplighetsbedömningen ska det särskilt beaktas hur personens behov av vård kan tillgodoses med hänsyn tagen till de arbetssätt och metoder som hemmet använder och personalens kompetens. Det ska även göras en bedömning av om vården kan ges under trygga och säkra former. Det bör beaktas om skillnader i problembild, ålder och mognad samt kön mellan de placerade personerna kan komma att påverka placeringen negativt.

Av 3 kap. 4 § HSLF-FS 2016:55 framgår att om ett hem för vård eller boende bedöms lämpligt för den person som ansökan om inskrivning gäller ska bedömningen dokumenteras.

Förbättringsåtgärder med anledning av inkomna rapporter, synpunkter och klagomål

IVO bedömer att verksamheten genomför förbättringar med anledning av inkomna rapporter, synpunkter och klagomål.

Av intervjun framgår att de klagomål som inkommit under året har gällt den fysiska miljön. Alla klagomål har åtgärdats. Inga klagomål har handlat om vården eller om personalens bemötande. Inget klagomål har inkommit från socialtjänsten. Rutiner finns för att ta emot klagomål från boende familjerna och från externa samarbetspartners. Ofta tar boende familjerna upp klagomålet med sin kontaktperson som i sin tur tar upp klagomålet med ansvarig föreståndare. Då de boende bor i egna lägenheter och då personalen spenderar mycket tid med familjerna uppstår sällan konflikter eller klagomål.

Ingen Lex Sarah är gjord under det senaste året.

Av 5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 framgår bl.a. att den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från t.ex. vård- och omsorgstagare och deras närstående, personal, vårdgivare, myndigheter och de som bedriver socialtjänst.

Av 5 kap. 5 § SOSFS 2011:9 framgår att det i 14 kap. 6 § SoL finns bestämmelser om skyldigheten att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande.

Av 5 kap. 6-8 §§ SOSFS 2011:9 framgår bl.a. att inkomna rapporter (lex Sarah), klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att den som bedriver socialtjänst ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Vidare ska

verksamheten på grundval av dessa analyser vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Om det är behövligt ska verksamheten förbättra sina processer och rutiner.

Arbete med att skapa trygghet och säkerhet.

IVO bedömer att verksamheten arbetar med att skapa trygghet och säkerhet för de placerade.

Av intervjun framgår att i och med att personalen spenderar mycket tid med boende familjerna och lär känna dessa kan personalen snabbt hantera en konfliktfylld situation alternativt se om någon är drogpåverkad. Detta gör att risken för att droger/alkohol skulle finnas i boendet minimeras samt att en större säkerhet och trygghet finns i boendet.

Av 3 kap. 3 § SoL framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

Av 4 kap. 4 § SOSFS 2011:9 framgår att den som bedriver socialtjänst för varje aktivitet ska 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.

Av 2 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55 framgår att den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska fastställa rutiner för hur personalen ska förebygga och uppmärksamma samt även agera vid kränkningar, övergrepp, hot, våld och självskadebeteenden. Vidare framgår att den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska fastställa rutiner för hur en drogfri miljö ska upprätthållas.

Underlag

IVO genomförde den 29 maj 2017 en anmäld inspektion av Eurenii Minne. Vid inspektionen intervjuades föreståndaren och gruppledaren. Ingen av barnen önskade tala med inspektörerna. Före inspektionen inhämtades dokumentation angående bemanning, personalens kompetens, lämplighetsbedömningar och tre avidentifierade inskrivningsbeslut. Protokollet är faktakontrollerat av gruppledaren.

Ytterligare information

Enligt 3 kap. 19 § SoF ska IVO inspektera HVB för barn och unga minst en gång per år. Inspektionen kan vara föransmälld eller oanmäld. Den som inspekterar verksamheten ska samtala med de barn och ungdomar som samtycker till det.

Verksamheten

Eureni Minne är ett HVB för familjer med barn i behov av utredning eller stöd, akuta placeringar och i viss mån kvinnofridsärenden där det finns oro för barnen. Stockholm stad är huvudman för verksamheten. Verksamheten har 18 lägenheter. Vid tiden för inspektionen var det 11 barn och 8 vuxna inskrivna.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektör/beslutsfattare Eva Kågström. I den slutliga handläggningen har Samira Aqil deltagit. Inspektör Gunilla Rönnqvist har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Eva Kågström
Inspektör/beslutsfattare


Gunilla Rönnqvist
Inspektör

Kopia till: Verksamheten