

Socialförvaltningen
Stockholms stad

2018-01-17
1.6.1-685/2017
Registraturet

Stockholms stad, socialnämnden
Box 44
123 21 Stockholm

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga vid
Giovannis akut- och korttidsboende i Stockholm.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

Skälen för beslutet

IVO:s tillsyn har huvudsakligen visat följande:

- Bemanningen 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.
- Föreståndaren har den sammantagna kompetens som behövs för att ge förutsättningar för att leda, utveckla och följa upp verksamheten.
- Personalens sammantagna utbildningar och erfarenhet är tillräcklig för att ge förutsättningar för att möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård.
- Verksamheten genomför och dokumenterar lämplighetsbedömningar vid inskrivningar.
- Verksamheten genomför förbättringsåtgärder utifrån vad som framkommit i klagomål, synpunkter och rapporter.

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, föreståndarens och personalens kompetens, lämplighetsbedömningar och förbättringsåtgärder.

Exp 180112 / ROK

Bemanning

IVO bedömer att bemanningen 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 intervjun och inskickad lista framgår att verksamheten är bemannad dygnet runt. Under dag- och kvällstid på vardagar tjänstgör en till fyra personal och under kontorstid finns vanligen föreståndare på plats. Under dagtid på helger tjänstgör en till två personal. Under nattetid tjänstgör en vaken personal, med möjlighet att konsultera ett ambulerande team och få förstärkning i verksamheten vid behov. Tjänstgörande personal kan ringa in extra personal på egen hand eller med stöd av arbetsledarjour som finns tillgänglig dygnet runt.

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.

Föreståndarens kompetens

IVO bedömer att föreståndaren har den sammantagna kompetens som behövs för att ge förutsättningar för att leda, utveckla och följa upp verksamheten.

Av intervjun och e-postkorrespondens med verksamheten framgår att biträdande enhetschef har rollen som föreståndare, vilket verksamheten har registrerat i omsorgsregistret efter inspektionen. Av inskickad lista framgår att föreståndaren har socionomexamen samt ytterligare 150 högskolepoäng med inriktning mot bland annat genus och sociologi. Föreståndaren har två års erfarenhet av arbete på HVB varav ett år som gruppleddare, samt två års erfarenhet av arbete på stödboende.

Av 5 kap. 1 § HSLF-FS 2016:55 framgår att föreståndaren vid ett hem för vård eller boende ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten. Föreståndaren ska ha en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för den verksamhet som bedrivs vid hemmet, erfarenhet av liknande verksamhet och personlig lämplighet. Högskoleutbildningen bör omfatta minst 180 högskolepoäng och kan ha en inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap. Vidare bör

föreståndaren ha kunskap om den målgrupp som hemmet är avsett för och målgruppens vårdbehov, kunskap om de arbetssätt och metoder som är relevanta för målgruppen, kunskap om regelverket inom socialtjänstens område som gäller den målgrupp som verksamheten är avsedd för, och kunskap om och förmåga att tillämpa det regelverk som rör verksamhet i form av hem för vård eller boende.

Personalens kompetens

IVO bedömer att personalens sammantagna utbildningar och erfarenhet är tillräcklig för att ge förutsättningar för att möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård.

Av intervjun och inskickad lista framgår att verksamheten har sju tillsvidareanställda medarbetare. Sex av dessa har minst två års högskolestudier med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap. En är mentalskötare med psykioterapiutbildning (steg 1). Därutöver har verksamheten en visstidsanställd medarbetare som har socionomexamen. Samtliga har flerårig erfarenhet av liknande arbete.

Verksamheten har femton timanställda medarbetare. Åtta av dessa har minst två års högskolestudier med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap. En medarbetare har vid inspektionen fullgjort 90 högskolepoäng av en pågående sådan utbildning. Tre medarbetare är utbildade behandlingspedagoger och tre medarbetare saknar formell utbildning inom området. Majoriteten av de timanställda medarbetarna har flerårig erfarenhet av arbete inom området, däribland de medarbetare som saknar formell utbildning.

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.

Personalen deltar löpande i fortbildning utifrån personalens och verksamhetens behov, deltar i konferenser och tar del av omvärldsbevakning inom arbetsområdet. Personalen har bland annat deltagit i fortbildning gällande trauma, motiverande samtal, lagstiftning

inom socialt arbete och sexuell hälsa. Personalgruppen har extern handledning varannan vecka, som utöver ärendehandledning även har utbildande inslag.

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 och dokumenterar lämplighetsbedömningar vid inskrivningar.

Av intervjun och inskickat underlag framgår att verksamheten i egenskap av akut- och korttidsboende kan ta emot platsförfrågningar och nya placeringar dygnet runt. Föreståndaren eller annan personal som tar emot platsförfrågan tar stöd av ett formulär för att inhämta information om den unge och genomföra en riskanalys. Samma person gör en initial lämplighetsbedömning utifrån bland annat målgrupp, aktuell situation i verksamheten, den befintliga ungdomsgruppen, verksamhetens möjligheter att tillgodose den unges behov samt särskilda risker för den unge, personal eller övriga placerade ungdomar. Om inte föreståndaren finns tillgänglig kan personal konsultera arbetsledarjour för stöd vid inskrivningen. Föreståndaren fattar i dessa fall ett formellt beslut om inskrivning utifrån underlaget nästföljande arbetsdag. Information om den unge, riskanalys, lämplighetsbedömning och beslut om inskrivning dokumenteras i ungdomens akt.

Av 3 kap. 11 § socialtjänstförordningen (2001:937), 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. Vidare ska det beaktas om placeringen kan innebära negativ påverkan mellan de placerade personerna. 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 placerade ungdomarna kan framföra synpunkter och klagomål skriftlig via en synpunktslåda eller muntligt i kontakt med personal och föreståndare, i enskilda samtal med sin kontaktperson eller vid gemensamma husmöten. Alla synpunkter och klagomål dokumenteras på en särskild blankett och sammanställs av föreståndare. Verksamheten ber därutöver alla ungdomar att fylla i en utvärdering av sin vistelse i samband med utskrivning. Personal och föreståndare följer upp inkomna synpunkter, klagomål och utvärderingar i samband med månadsmöten för att se om ytterligare åtgärder såsom förändrade rutiner eller särskilda insatser behövs.

Ett exempel på klagomål som verksamheten tagit emot från placerade ungdomar gäller att köket är låst nattetid. För att möta ungdomarnas önskemål finns numera ett mindre utrymme i anslutning till den gemensamma korridoren med vattenkokare, frukt, mikrovågsugn samt ett kylskåp med enklare rätter som ungdomarna kan förse sig av dygnet runt. Vidare har verksamheten tagit emot klagomål från ungdomar gällande att det är tråkigt i boendet, vilket föranlett verksamheten att köpa in sällskapsspel och i högre utsträckning stödja ungdomarna att hitta aktiviteter utanför boendet. Verksamheten har även initierat läxhjälp under ledning av en pensionerad lärare.

Verksamheten har tagit emot klagomål från grannar gällande nedskräpning, rökning och störande beteende från de placerade ungdomarna. Med anledning av klagomålen försöker verksamheten att prata med berörda ungdomar och vara mer uppmärksamma på deras förehavanden i anslutning till lokalerna.

Verksamheten har rutiner för att förebygga, hantera och dokumentera avvikelser. Personalen får regelbunden information om rutiner för rapportering enligt lex Sarah. Alla rutiner finns att läsa i en pärm som är tillgänglig för all personal och ingår i introduktion av nyanställda. Föreståndare ansvarar för att sammanställa och analysera avvikelser samt vid behov upprätta och följa upp åtgärdsplan. Alla avvikelser tas upp för information och diskussion i samband med månadsmöten.

Ett exempel på avvikelse sedan föregående inspektion är att ett par placerade ungdomar vägrade att lämna boendet då de skulle flytta till de kommuner som de anvisats till. Andra inskrivna ungdomar blev

irriterade och tjänstgörande personal tillkallade polis utifrån risk för hot och våld. Ungdomarna ifråga lämnade boendet och situationen löste sig relativt lugnt. Vid ett annat tillfälle var en inskriven ungdom utagerande gentemot personal i samband med en diskussion. Personalen tillkallade polis och situationen lugnade ned sig. Ungdomen kunde bo kvar efter samtal med berörd personal, föreståndare och socialtjänst.

Av inspektörernas samtal med en inskriven ungdom framgår att ungdomen ifråga trivs i boendet och känner sig trygg. Ungdomen tycker sig få bra stöd från personalen.

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.

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 17 oktober 2017 en oanmäld inspektion av Giovannis akut- och korttidsboende. Vid inspektionen intervjuades personal och inspektörerna samtalade med en ungdom. Före

inspektionen inhämtades en lista över personalens och föreståndarens kompetens, en bemanningslista samt verksamhetens tre senaste inskrivningsbeslut med tillhörande dokumentation av lämplighetsbedömning. Verksamheten har efter inspektionen inkommit till IVO med kompletterande upplysningar gällande ledningsstruktur samt rutiner för lämplighetsbedömning och inskrivning.

Personalen har faktakontrollerat protokollet från inspektionen. Efter inspektionsbesöket har en av inspektörerna återkopplat ungdomssamtalet till verksamheten.

Ytterligare information

IVO ska enligt 3 kap. 19 § SoF inspektera HVB för barn och unga minst en gång per år. Inspektionerna kan vara föranmällda eller oanmällda. Den som inspekterar verksamheten ska samtala med de barn och unga som samtycker till det.

Giovannis akut- och korttidsboende drivs av Stockholms stad och har 10 möjliga platser för barn och unga som i en akut situation har behov av boende med stöd under en kortare tid. Verksamheten tar emot både flickor och pojkar i åldern 13-20 år. Vid inspektionen var 3 pojkar i åldern 16-18 år inskrivna.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Birgit Rengren Borgersen. I handläggningen har inspektören Rebeka Mansourian Salmasi deltagit. Inspektören Per-Oskar Gundel har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Birgit Rengren Borgersen


Per-Oskar Gundel

Kopia till: Verksamheten och kommunen

