

2017/SN 0141 013

TYRESÖ KOMMUN
Biståndsavdelningen

2017-06-19

Tyresö kommun Socialförvaltningen
135 81 TYRESÖ

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende, HVB, för barn och unga vid HVB
Gula Villan i Tyresö.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

Skälen för beslutet

- 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 erfarenhet inte är tillräcklig 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.
- Verksamheten arbetar med att skapa trygghet och säkerhet för de inskrivna.

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 och förbättringsåtgärder.

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 inskickad lista från huvudmannen framgår att bemanningen på vardagar och helger består av en personal på dagtid, en personal på eftermiddagar och kvällar samt en personal på natten. Föreståndaren arbetar i verksamheten på deltid och är i verksamheten cirka tre dagar i veckan. Vid tiden för inlämnad redovisning var tre barn inskrivna i verksamheten som har tillstånd för tre platser. Den nämnda bemanningen anges vara densamma vid full beläggning.

Av 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om 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 inskickad lista framgår följande. Föreståndaren är socionom och har lång erfarenhet både i socialtjänsten och på HVB hem. Det är fyra tillsvidare anställda i verksamheten. Personalen har olika utbildningar och bakgrund. En av personalen har teknisk utbildning med lång erfarenhet av integrationsarbete och har själv kommit till Sverige som ensamkommande barn. Den andra personalen är behandlingsassistent med 10 års erfarenhet som boendestödare. Den tredje personalen är integrationspedagog och har arbetat inom området sedan 2011. Den fjärde personalen är studievägledare och integrationspedagog och har själv kommit till Sverige som ensamkommande barn och har arbetat i andra boenden med bland annat hedersrelaterad problematik. Verksamheter har flera vikarier och timanställda som arbetar vid behov.

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.

Lämplighetsbedömning

IVO bedömer att verksamheten genomför och dokumenterar lämplighetsbedömningar vid inskrivningar.

Av inskickade lämplighetsbedömningar framgår bland annat inte hur ungdomens behov kan tillgodoses med hänsyn tagen till de arbetssätt och metoder som hemmet använder och personalens kompetens eller om vården kan ges under trygga och säkra former.

Föreståndaren har efter inspektionsbesöket inkommit med förtydligande kring lämplighetsbedömningen. Föreståndaren skriver följande: Med anledning av att lämplighetsbedömningen inte varit tydlig dokumenterat i journalen har en ny rutin upprättats. Som föreståndare har jag gjort bedömning kring lämpligheten tidigare om verksamheten kan svara upp mot de behov av vård och stöd som ungdomen har, utifrån den kompetens som personalen har samt om placeringen skulle kunna äventyra ungdomens eller övriga inskrivna ungdomars trygghet och säkerhet. Dock är bedömning inte så tydligt dokumenterad och därför har den nya rutinen kring detta upprättats.

Av 3 kap. 11 § socialtjänstförordning (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 IVO 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 med personalen framgår att verksamheten har ett system för att hantera synpunkter och klagomål och vidtar åtgärder vid behov samt att verksamheten årligen sammanställer klagomål och synpunkterna. Personalen säger att verksamheten inte har tagit emot några synpunkter eller klagomål på verksamheten, varken från utomstående aktörer eller från ungdomar. Det enda synpunkten som ungdomarna framför handlar om maten och städningen. Personalen försöker arbeta motiverande med ungdomarna och förklara betydelsen av att vara behjälplig med matlagning, att handla och hjälpa till med städningen. I övrigt om det skulle inkomma något klagomål tas det upp med föreståndaren. Klagomålet eller synpunkten dokumenteras dels i ungdomens journal och dels separat, beroende på vilket klagomål eller synpunkt det är. Klagomål som inte är av större art hanteras av personalen själv och personalen återkopplar direkt till ungdomen. Samtliga klagomål och synpunkter går igenom på personalmöten och hanteras där först. Sedan görs en bedömning om vem som ska återkoppla respektive klagomål/synpunkt. Detta antecknas även i mötesprotokollet. Verksamheten har inte mottagit någon lex Sarah rapport.

Av 5 kap. 3 § socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (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 § nämnd föreskrift 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.

I samtal med en ungdom framför han att stämningen bland ungdomarna är god och det är som en liten familj.

Arbete med att skapa trygghet och säkerhet för de inskrivna.

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

Av intervjun framkommer att det är noll tolerans kring alkohol och droger. Personalen säger att de har boenderegler där ungdomen får tydlig information vid inskrivningen om vad som gäller. I boenderegler ingår även information om nolltolerans kring droger och alkohol. Vid misstanke informeras detta till socialtjänsten och ungdomen kopplas till Mini Maria. Vidare berättar personalen att det aldrig har förekommit varken alkohol eller droger bland ungdomarna.

Personalen är dock medveten om att boendet ligger avskild från andra bostadsområden och det har varit särskild viktigt med säkerhet i verksamheten. Verksamheten har därför anordnat en brandgenomgång med ungdomarna, ungdomarna kan låsa sina egna rum och verksamheten har larm som dem aktiverar på natten.

Av samtal med en ungdom framkommer att hen har haft synpunkter kring sitt rum på grund av ljudkänslighet samt dåligt bemötande från en personal. Föreståndaren har fått möjlighet att bemöta ungdomens synpunkter. Föreståndaren har framfört att ungdomens synpunkter är kända av verksamheten och föreståndaren har hanterat dessa. Föreståndare har haft flera samtal med ungdomen. Verksamheten har vidare haft ett gemensamt möte med ungdomen, socialsekreterare och god man där personalen lyssnat på ungdomens upplevelser. Föreståndare kommer att ha ett uppföljningsmöte med ungdomen för att höra hur hen uppfattat sin situation på boendet. Vidare kommer såväl föreståndare, socialsekreterare och god man följa utvecklingen.

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.

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 en drogfri miljö ska upprätthållas.

Underlag

IVO genomförde den 2 juni 2017 en oanmäld inspektion på HVB Gula Villan. Vid inspektionen intervjuades en personal. Före inspektionen inhämtades information om personalens utbildning och relevant erfarenhet, verksamhetens bemanning samt de tre senaste gjorda lämplighetsbedömningarna/matchningarna. Inspektörerna har samtalat med en ungdom. Föreståndaren har efter inspektionsbesöket haft möjlighet att lämna kompletterande uppgifter kring inspektionstillfället.

Ytterligare information


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

Verksamhet

Verksamheten är en del av Tyresö boendekedja. HVB Gula Villan startades april 2016 för ensamkommande barn som drivs av Tyresö kommun i egen regi. Boendet har tre platser. Vid inspektionstillfället var tre ungdomar inskrivna i boendet. Ungdomarna var i åldern mellan 16-18 år gamla.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Eva Stoor Karlberg. I den slutliga handläggningen har inspektören Jenni Ralph deltagit. Inspektören Didara Muradova har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Eva Stoor Karlberg


Didara Muradova

Kopia till: verksamheten