



Socialförvaltningen
Stockholms stad

2018-05-11
1.6.1-85/2018
Registraturet

Socialtjänstnämnden i Stockholms stad
Storforsplan 44
106 64 STOCKHOLM

Ärendet

Tillsyn av hem för vård och boende (HVB) för barn och unga vid Kruton, Stockholm.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

Skälen för beslutet

I de delar som granskats har tillsynen vid detta tillfälle i huvudsak visat följande:

- Verksamheten har generellt ett genomtänkt arbetssätt som ger förutsättningar att bemöta varje ungdom utifrån mående och behov. IVO anser dock, utifrån samtal med ungdomar, att huvudmannen kan behöva utveckla sitt arbetssätt kring bemötande och synpunktshantering.
- Verksamheten bör överväga alternativa metoder avseende kontroll av rum. IVO lämnar detta som en synpunkt som huvudmannen ska arbeta vidare med i sitt kvalitetsarbete. IVO kommer följa upp detta vid kommande inspektion.
- Verksamheten genomför individuellt anpassade insatser som utgår från nämndens uppdrag.
- Verksamheten följer upp insatser.
- Verksamheten samverkar med nämnden.

Verksamheten har ett genomtänkt arbetssätt som ger förutsättningar att bemöta varje ungdom utifrån mående och behov

IVO bedömer att verksamhetens arbetssätt generellt ger förutsättningar för god kvalitet i enlighet med vad som anges i 3 kap. 3 § SoL. Vidare bedömer IVO att arbetssättet anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar, enligt 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF. IVO vill dock uppmärksamma verksamheten på de synpunkter som ungdomarna har lämnat vid inspektionsbesöket kring deras upplevelser om personalens bemötande vid en specifik händelse.

IVO överlämnar detta till huvudmannen att utreda vidare inom ramen för sin egenkontroll.

Vid inspektionsbesöket uppger föreståndaren och personalen att stor vikt läggs på mottagandet, att det finns personal som kan ta emot ungdomen och att ungdomen landar i boendet. Verksamheten går igenom rutiner och regler på boendet och säkerhetstänk utifrån att det är ett skyddat boende. Inom en vecka initieras ett möte tillsammans med socialtjänsten för att gå igenom ungdomens situation, mål och planering framåt. Ungdomen får en kontaktperson utsedd som träffar ungdomen regelbundet. Kontaktpersonen arbetar efter målen i genomförandeplanen.

Vidare berättar personalen att de arbetar utifrån FREDA-modellen och MI-samtal. Verksamheten har ett bra samarbete med närliggande vårdcentral dit ungdomarna kan vända sig vid behov.

Personalen arbetar nära varandra. Verksamheten har personalmöte varje vecka där samtliga ärenden tas upp. Överlämningar mellan personalen sker kontinuerligt och på ett strukturerat sätt under dagen.

Vid samtal med två ungdomar framkom att en av ungdomarna vid ett tillfälle har mått dåligt under natten och man har behövt kalla in ambulans till verksamheten. Enligt båda ungdomarna hade personalen tagit kontakt med ambulansen väldigt sent och ungdomarna har blivit dåligt bemötta av nattpersonalen. Enligt journalanteckningar som föreståndaren har skickat in till IVO efter inspektionsbesöket framgår att nattpersonalen kallade på ambulans efter två timmar och att det tog ytterligare två timmar innan ambulansen kom till verksamheten. Verksamheten har i övrigt haft kontakt med sjukvården avseende ungdomens mående innan och efter händelsen och samtliga kontakter är dokumenterade.

Kontroll av rum

IVO vill göra verksamheten uppmärksam på att det vid frivillig vård saknas lagstöd för handlingar som utgör kontroll- och begränsningsåtgärder, t.ex. kontroll av rum. Sådana åtgärder är därför inte acceptabla om inte den enskilde samtycker till dem. Om verksamheten anser att det är nödvändigt att ha en rutin som innebär att rum kontrolleras i syfte att säkerställa om ungdomen befinner sig i rummet eller om ungdomen mår bra behöver samtliga inskrivna ungdomar informeras om rutinen och få information om att det krävs ett verkligt och äkta samtycke, som när som helst kan återtas, för att åtgärden ska kunna genomföras. IVO anser att verksamheten bör överväga alternativa metoder för att uppnå det uppgivna syftet, att garantera den allmänna säkerheten i huset. IVO lämnar detta som en synpunkt som huvudmannen ska arbeta vidare med i sitt kvalitetsarbete. IVO kommer följa upp ovanstående synpunkt vid nästkommande inspektion.

Vid samtal med inskrivna ungdomar framkom att en av nattpersonalen hade berättat för en ungdom att hen regel- och rutinmässigt öppnar ungdomarnas dörr, för att kontrollera om ungdomen sover. Vid återkoppling med föreståndaren berättar hon att de har rutiner kring det och ingen personal får öppna dörren utan vetskap från ungdomarna. Om en ungdom mår dåligt eller är rädd så gör ungdomen upp med nattpersonalen om att titta till ungdomen under natten för att se om allt är bra. Det ska inte förekomma någon kontroll av ungdomarnas rum om samtycke saknas till det.

Enligt 1 kap. 1 § SoL ska verksamheten bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Av 3 kap. 3 § SoF framgår att verksamheten vid hem för vård eller boende ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i hemmet upplevs som meningsfull. Den enskildes integritet ska respekteras.

Verksamheten genomför individuellt anpassade insatser som utgår från nämndens uppdrag

IVO bedömer att verksamheten genomför insatser utifrån vad som ingår i nämndens uppdrag och att verksamheten arbetar med att förbereda ungdomarna för ett självständigt boende och vuxenliv. Detta är i enlighet med vad som anges i 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF 2016:56) om stödboende.

Vidare bedömer IVO att verksamheten genomför insatserna i samarbete med ungdomarna och att de anpassas till den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål enligt 3 kap. 5 § SoL, 3 kap. 3 § SoF och 5 kap. 2 § HSLF-FS 2016:56.

Inspektörerna har genomfört två stickprovskontroller av de egengranskade akterna. Av stickprovskontrollerna framgår att verksamheten får nämndens uppdrag och att verksamheten därefter upprättar en genomförandeplan för varje ungdom. Av genomförandeplanen framgår vad ungdomen behöver, mål för insatserna och vad personal ska göra utifrån ungdomens behov. I genomförandeplanen framgår även hur personalen arbetar med att stötta ungdomen till ett självständigt boende och vuxenliv.

Föreståndaren och personalen berättar att verksamheten utgår från nämndens uppdrag och alltid har en dialog med socialtjänsten. Generellt så löper uppföljningarna på och det finns kontinuerliga uppföljningsmöten tillsammans med ungdomen och socialtjänst.

Verksamheten följer upp insatserna

IVO bedömer att verksamheten följer upp insatser i syfte att säkerställa en god kvalitet i enlighet med 3 kap. 3 § SoL. Uppföljningen dokumenteras även i enlighet med 6 kap. 4 § Socialstyrelsens

föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamheter som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Vidare bedömer IVO att uppföljningen visar om insatserna är anpassade till den enskildes individuella behov och förutsättningar och upplevs som meningsfulla, enligt 3 kap. 3 § SoF.

IVO bedömer också att de genomförandeplaner som verksamheten har upprättat beskriver hur och när insatserna som helhet eller olika aktiviteter som ingår i insatsen ska följas upp samt när planen ska följas upp (allmänt råd till 6 kap. 2 § SOSFS 2014:5)

I intervju med föreståndaren och personal berättar de att uppföljningar sker delvis genom månadsrapporter som upprättas för varje ungdom och skickas till nämnden. Syftet med rapporterna är att belysa läget kring ungdomen samt vad man behöver arbeta mer med. Personalen journalför händelser och kontakter av vikt och ungdomen är införstådd med detta. Personalen och ungdomen har även uppföljningsmöten tillsammans med socialtjänsten. Uppföljningarna sker med en till tre månaders intervall utifrån ungdomens behov och självständighet. Uppföljningen dokumenteras i ungdomens journal.

Av de två stickprovskontroller som inspektörerna har genomfört framgår hur och när genomförandeplanen ska följas upp.

Verksamheten samverkar med nämnden

IVO bedömer att verksamheten samverkar med nämnden i enlighet med 6 kap. 4 § SoL, 3 kap. 4 § SoF och 5 kap. 3 § HSLF-FS 2016:56. Vidare bedömer IVO att det finns rutiner för samverkan i enlighet med 4 kap. 5 § och 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Vid inspektionsbesöket framgår att personalen har en kontinuerlig samverkan med socialtjänsten. Verksamheten har en stabil arbetsgrupp som känner till vilka kontakter man ska ta och alla händelser som uppstår går personalen igenom på onsdagsmöten. Verksamheten skriver månadsrapporter som de skickar till nämnden på begäran. Om det är något som uppdagas då tar personalen omgående kontakt med socialtjänsten och förmedlar det till dem. Till exempel om ungdomen uttrycker att hen inte längre vill leva eller vill åka hem tas en kontakt med nämnden omgående.

Underlag

IVO genomförde den 28 mars 2018 en anmäld inspektion vid verksamheten Kruton som drivs av Stockholms stad. Vid inspektionen intervjuades föreståndaren samt en personal. Inspektörerna samtalade med två ungdomar.

Före inspektionen utförde verksamheten en egenkontroll av sammanlagt fem akter vad gäller dokumentation av uppdraget samt

genomförande och uppföljning av insatser. Vid inspektionstillfället genomförde inspektörerna två stickprovsgranskningar av de fem akterna. Protokollen har faktagranskats på plats under inspektionsbesöket med både föreståndaren och personal. Efter inspektionsbesöket har IVO begärt in svar på kompletterande frågor. Föreståndaren inkom med svar på frågorna den 16 april 2018.

Ytterligare information

Fokus för IVO:s tillsyn är vid detta tillfälle vårdens innehåll utifrån personalens arbetssätt, genomförande och uppföljning av insatser samt samverkan med socialnämnden. IVO har även fördjupat sig i händelsen kring bemötande och kontroll av rum utifrån samtal med ungdomarna.

Enligt 3 kap. 19 § SoF, ska Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn över stödboenden och hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst en gång per år. Inspektionen för vård och omsorg ska i anslutning till en inspektion samtala med de barn och unga som samtycker till det.

Verksamhet

Kruton är en verksamhet som vänder sig till ungdomar/unga vuxna som är utsatta för hedersrelaterat våld. Boendet har plats för åtta flickor och unga kvinnor i åldern 16 till 25 år. Vid inspektionstillfället var fem personer inskrivna.

Beslut i detta ärende har fattats av Catharina Granath. I den slutliga handläggningen har inspektören Ranya Farah deltagit. Inspektören Didara Muradova har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg.


Catharina Granath


Didara Muradova

Kopia till: Verksamheten