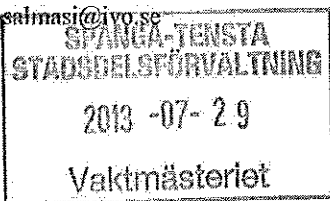


Avdelning öst

Rebeka Mansourian Salmasi

rebeka.mansourian-salmasi@ivo.se



Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Box 4066

163 04 Spånga

Ärendet

Tillsyn av HVB barn och unga vid Bromstensgården, Spånga-Tensta, Stockholms kommun

"Den 1 juni 2013 tog den nybildade myndigheten Inspektionen för vård och omsorg, IVO, över ansvaret för tillsyn av hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS samt viss tillståndsprövning. Det innebär att ärenden som vid denna tidpunkt ännu inte var avslutade hos Socialstyrelsen flyttades över i sin helhet till IVO."

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg ställer följande krav på åtgärder:

- Verksamheten behöver säkerställa att inkomna klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras.
- Verksamheten behöver säkerställa att den har rutiner för lex Sarah i enlighet med gällande bestämmelser.

Redovisning av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till Inspektionen för vård och omsorg senast den 30 september 2013. Om verksamheten inte uppfyller de i beslutet ställda kraven kan Inspektionen för vård och omsorg komma att utfärda ett föreläggande. Föreläggandet kan vara förenat med vite.

Bakgrund

Enligt 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (SoF) ska Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inspektera hem för vård eller boende (HVB) för barn och ungdom minst två gånger per år. Inspektionerna kan vara för-
anmälda eller oanmälda men minst en inspektion ska vara oanmäld.
Den som inspekterar verksamheten ska samtala med de barn och ungdomar som samtycker till det.

Tillsynen vid detta tillfälle är huvudsakligen inriktad på hur verksamheten hanterar klagomål och synpunkter samt rapporter om missförhållanden för att säkra kvaliteten i verksamheten. IVO har utgått från nationellt framtagna bedömningskriterier, *Nationella bedömningskriterier för tillsyn av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom soci-*

altjänsten. Samtalen med barnen och ungdomarna utgår från tillsynens fokus, men frågor ställs också om delaktighet och trygghet.

Underlag

Socialstyrelsen genomförde den 13 februari 2013 en förannmälld inspektion på Bromstensgården. Representanter för Socialstyrelsen var inspektörerna Helena Stålhammar och Rebeka Mansourian Salmasi. Vid inspektionen intervjuades biträdande föreståndare samt två representanter för personalen. Inspektörerna samtalade med fem vårdnadshavare. För att komplettera tillsynsunderlaget intervjuades även föreståndaren vid ett senare tillfälle.

Verksamheten

Bromstensgården är ett utrednings- och akuthem med inriktning på barn och föräldrar samt ensamma ungdomar med psykosocial problematik. De tar emot pojkar och flickor 0-19 år och deras föräldrar men även ungdomar utan vårdnadshavare. Sovande nattpersonalen har sitt rum i huvudbyggnaden men vid nya placeringar och om någon behöver stöd bemannas boendehusen med personal på natten. Verksamhetens mål är att göra högkvalitativa psykosociala utredningar i dygnet runt vård av barnfamiljer och tonåringar på uppdrag av beställaren. Vid inspektionstillfället fanns tio barn och åtta vuxna inskrivna i verksamheten.

Redovisning av tillsyn

Socialstyrelsen har vid inspektionen intervjuat föreståndare och personal. Vid intervjuerna framkom följande.

- Verksamheten dokumenterar klagomål och synpunkter i APT-protokoll och i den enskildes journaler.
- Verksamhetens arbetsfördelning när det gäller klagomål, synpunkter är dokumenterad och känd för personalen.
- Vid samtal med personal och ledning framgår det att personal inte har kännedom om sin rapporteringsskyldighet och rutinerna för lex Sarah är inte kända för dem. Föreståndaren uppger att utbildning om lex Sarah är planerad till mars månad. Ingen lex Sarah rapport har hanterats i verksamheten.
- I intervjuerna framgår att verksamheten inte systematisk sammanställer inkomna klagomål och synpunkter. Föreståndaren uppger att verksamheten under våren 2013 kommer att arbeta

med implementering av ledningssystemet, där systematisering av klagomål och synpunkter kommer att ingå.

- Verksamheten vidtar åtgärder med anledning av klagomål och synpunkter.
- Verksamhetens processer och rutiner förbättras i den omfattning som behövs.

Sammanfattning av samtal med vårdnadshavare

De intervjuade föräldrarna beskriver att det tar flera veckor innan deras fråga eller klagomål åtgärdas. Flera av vårdnadshavarna tycker att det råder kommunikationsbrist bland personalen och man kan få olika budskap beroende på vem i personalen man pratar med. Det framkom att personalen inte är konsekventa och att verksamheten inte styrs på ett enhetligt sätt. De inskrivna föräldrarna berättar att boendet är underbemannat och det händer att den ansvarige kontaktpersonen inte är tillgänglig. Två vårdnadshavare beskriver att personal kan ignorera dem, de är osympatiska, pratar nedvärderande med dem och bemöter dem inte med respekt. Merparten beskriver att de inte vet vad utredningsuppdraget är och de inte har sett någon genomförandeplan. Fyra av vårdnadshavarna berättar att boendet inte uppfyller kraven för barnsäkerhet då flera sladdar hänger från TV och DVD och under flera veckor har det saknats spisskydd. De beskriver att inköp av mat och diverse saker inte sker efter planering och beställning.

Övriga iakttagelser

Under tillsynsbesöket konstaterades att det bodde en flicka utan vårdnadshavare i ett av de två boendehusen medan den sovande nattpersonalen fanns i huvudbyggnaden.

Kommentarer från verksamheten efter kommunikering

Föreståndaren har efter kommunikering av beslutsunderlaget inkommit med skriftliga kommentarer. Det framgår att Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning för närvarande arbetar med implementering av ledningssystem för rutiner, processer, egenkontroll och samverkan. Arbetet ska vara avslutat och implementerat vid årsskiftet. Föreståndaren beskriver att under en period hade personalen en svår arbetssituation som återgick till det mer lugna efter att några av de inskrivna familjerna flyttade ut efter avslutad utredning. Inkomna klagomål hanteras vid möten och konferenser och föreståndaren träffar boende som kommit med en fråga eller klagomål under samma vecka. Det framgår vidare att verksamheten arbetar för att förhindra och förebygga kommunikationsbrist i personalgruppen. Föreståndaren beskriver att utredningsarbetet kräver individanpassade aktiviteter och möjligheter som kan upplevas som inkonsekventa av boenden. Verksamheten har utökat personalgruppen

med ytterligare en familjeutredare och vid behov utökas personalstyrkan och vikariepoolen används. Föreståndaren känner inte igen att personalen skulle varit osympatiska och respektlösa gentemot de inskrivna och beskriver att varje familj är delaktig vid uppdragsunderlaget och i utredningsarbetet. Utöver inköp av mat och diverse saker inhandlas och ombesörjs sådant som de boende är i behov av och som ingår i verksamheten. Boendehusen är utrustade med spisskydd men det händer att föräldrar tycker att det är besvärligt att laga mat med spisskydd och de tar bort dem och personal åtgärdar detta. Beträffande sladdar som hänger från TV och DVD spelare beskriver föreståndaren att inga småbarn har kunnat nå sladdarna. Genom att anlita en hantverkare har verksamheten försökt åtgärda detta men eftersom firman inte prioriterat frågan, kommer en annan firma att kontaktas.

Skälen för beslutet

Tillämpliga bestämmelser

11 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL

3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:953), SoF

3 kap. 3 § och 5 kap. 3-8 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd och lex Sarah (SOSFS 2011:5)

Bedömning

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 upplevs som meningsfull. Den enskildes integritet ska respekteras. De insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar. Av samtal med föräldrar framgår att det råder kommunikation- och samarbetssvårigheter mellan personal och de inskrivna. IVO anser att trots föräldrarnas eventuella motvilja till placeringen, bör deras vistelse på Bromstensgården upplevas som meningsfull.

Av 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9 framgår att den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från 1. vård- och omsorgstagare och deras närstående, 2. personal, 3. vårdgivare, 4. de som bedriver socialtjänst, 5. de som bedriver verksamhet enligt LSS, 6. myndigheter, och 7. föreningar, andra organisationer och intressenter. Av 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 framgår att inkomna rapporter, 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. Vid inspektionen framgick det att verksamheten hanterar inkomna klagomål och avhjälper dessa men inte systematisk sammanställer och analyserar inkomna klagomål och synpunkter. IVO anser att verksamheten behöver utveckla denna del i sitt arbete med klagomål och synpunkter. Verksamheten har lämnat en beskrivning av att de under våren och hösten kommer att arbeta med dessa delar.

Av 5 kap. 4 § SOSFS 2011:9 framgår att bestämmelser om rapporteringsskyldighet för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten finns i 14 kap. 3 § socialtjänstlagen. Enligt SOSFS 2011:5 (7 kap 1 §) ska den som bedriver socialtjänst inom enskild verksamhet fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållande och risker för missförhållanden skall fullgöras. Enligt SOSFS 2011:5 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. Information om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter ska också ges vid det första tillfället samt vid senare tillfälle om förändring av mottagare görs. Socialstyrelsen har i tidigare tillsynsbeslut daterat den 25 maj 2012, dnr: 18229/2012 påtalat för nämnden att åtgärder behöver vidtas för att säkerställa att verksamheten har rutiner för lex Sarah i enlighet med gällande bestämmelser. IVO konstaterar att i verksamheten trots tidigare krav på åtgärder, saknas kunskap om lex Sarah bestämmelserna och att verksamheten inte har fastställda rutiner för hanteringen av lex Sarah. IVO anser att det är viktigt att verksamheten säkerställer att all personal har aktuell kunskap om innebörden av sin rapporteringsskyldighet samt vad ett missförhållande enligt lex Sarah kan vara. Av föreståndarens beskrivning framgår det att verksamheten har planerade utbildningstillfällen under våren gällande lex Sarah som är en del av det utvecklingsarbete som ska implementeras i verksamheten. Arbetet sker med ledning av en controller och kvalitetsgarantin kommer att levandegöras i större utsträckning i verksamheten.

Av inspektionsunderlaget framgår det att i verksamheten finns en underårig flicka utan vårdnadshavare medan den sovande nattpersonalen finns i huvudbyggnaden. IVO anser att verksamheten har ett stort ansvar att bedöma risker och utifrån det vidta nödvändiga åtgärder för att tillförsäkra även minderåriga en god kvalitet och säkerhet.

Av 3 kap. 1 § SOSFS 2003:20 framgår att ett hem för vård eller boende skall ha de lokaler och den utrustning som behövs för att tillförsäkra den enskildes boende, vård och behandling som är av god kvalitet och

uppfyller kraven på säkerhet. Det har under inspektionstillfället framkommit uppgifter kring spisskydd och DVD spelare på boendet som ligger till grund för IVO:s bedömning som påtalar det ansvar som verksamheten har för att säkerställa barn och ungdomars boende och vård samt tillgodose deras säkerhet i alla lägen. Föreståndaren beskriver att kvarstående brister kommer att åtgärdas.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Agneta Krantz. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Helena Stålhammar och Jenni Ralph deltagit. Inspektören Rebeka Mansourian Salmasi har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Agneta Krantz



Rebeka Mansourian Salmasi

Sändlista: Spånga-Tensta stadsdelsnämnd
Kopia till: Verksamheten