

Wemind HVB AB
Box 38
149 21 NYNÄSHAMN

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende, HVB, för barn och unga vid Wemind HVB i Nynäshamn

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 bedrivs enligt tillståndet avseende föreståndare, målgrupp, lokaler och antal inskrivna barn och unga.

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 samt om verksamheten genomför förbättringsåtgärder utifrån inkomna klagomål, synpunkter och rapporter. I tillsynen granskas också om verksamheten bedrivs i enlighet med tillståndet avseende föreståndare, målgrupp, lokaler och antal inskrivna barn och unga.

Bemannning

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 intervjun och inskickad lista framgår följande.

Det är dagtid vanligtvis fem eller sex personal som är i tjänst. Eftermiddagar samt kvällar är de minst tre personal och från kl 20.30 samt över natten är det två personal i tjänst. Under helgerna är det alltid två eller tre personal i tjänst. Personalen ansåg att det var en bra bemanning utifrån den målgrupp de har. Verksamheten har, vartefter de skrivit in fler barn, även utökat personalstyrkan successivt sedan 2014 då de öppnade HVB-hemmet.

Ungdomarna som samtalade med inspektörerna framförde att det var tillräckligt med personal och att man alltid fick den hjälp man behövde av 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 och inskickad lista framgår följande.

Personalen som arbetar på Wemind är vanligtvis antingen psykologer, socionomer eller behandlingsassistenter och behandlingspedagoger. Samtliga i personalgruppen har lång eller mycket lång erfarenhet av att

arbeta med barn och ungdomar med behov i olika former eller inom psykiatrin.

De ungdomar som samtalade med inspektörerna framförde att personalen var väldigt bra. De kunde prata med vem som helst som arbetade, alla var bra. Ungdomarna framförde att personalen hade ett bra bemötande mot alla ungdomar och att personalen ville hjälpa de som bodde på hemmet.

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. Personal som ger behandling enligt en viss metod ska även ha en relevant utbildning för den.

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 intervjun och inskickade lämplighetsbedömningar framgår följande.

De tre senaste lämplighetsbedömningarna på inskrivna barn har skickats in. Föreståndaren framför att de inte har ändrat sina matchningar/lämplighetsbedömningar sedan den nya föreskriften kom den 1 nov 2016. Verksamheten har alltid arbetat med mycket grundliga lämplighetsbedömningar av ungdomar som ska skrivas in i verksamheten. De dokumenterar bedömningarna i separata dikunetnt. Det har under årens lopp blivit tydligt att det inte går att "slarva" med matchningen och där har verksamheten förfinat sitt arbete. Det är en tydlig process vid inskrivning och föreståndaren är den som först gallrar/sorterar och tar upp detta med psykologerna där de också gör olika riskbedömningar. Verksamheten tar sällan emot akuta inskrivningar.

Ungdomarna framförde att de trivdes med de andra som bodde på Wemind men att de inte har så mycket kontakt med varandra.

Av 3 kap. 11 och 14 §§ 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 avseende inkomna synpunkter, klagomål och rapporter

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

Av intervjun framgår följande.

Då föreståndaren nyligen har sammanställt förra årets synpunkter och klagomål i en kvalitetsrapport framkommer att de flesta avvikelser handlar om medicinavvikelser. 17 avvikelser av 30 handlar om det. Verksamheten arbetar kring dessa avvikelser med deras sjuksköterska så att förändringar och förbättringar sker.

Det som framkommit från ungdomarna på husmötena handlar ofta om mat, aktiviteter, internet och tider, mycket praktiska saker. Efter husmötena, då personalen samlar in åsikter och synpunkter, samtalar personalen på möten om det som uppkommit och återkopplar sen till ungdomarna. Då verksamheten behöver genomföra förändringar informeras ungdomarna kring det på olika sätt. Föreståndaren berättar att han anser att verksamheten gör förändringar utifrån det som framkommer från ungdomarna. Det går inte att genomföra allt ungdomarna vill men personalen lyssnar på det som framförs och ändrar där det kan vara möjligt.

Det har inte inkommit något klagomål från socialtjänst eller föräldrar. Ingen lex Sarah rapport har inkommit från personalen. Verksamheten sammanställer klagomål och synpunkter. Personal har kunskap om lex Sarah.

Samtliga ungdomar framförde att de kände sig sedda och lyssnade på och att de kunde påverka innehållet under tiden på hemmet. De kunde framföra både bra och dåliga saker och att om de inte fick sin vilja igenom förklarade alltid personalen på ett bra sätt så att de förstod varför de inte fick göra på ett visst sätt eller varför ungdomarna inte kunde bestämma inom vissa områden. Ungdomarna sade att det var tydligt varför det var på det ena eller andra sättet. Ungdomarna framförde att de var trygga när de bodde i boendet.

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 § 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.

Av 5 kap. 7 § SOSFS 2011:9 följer att verksamheten på grundval av dessa analyser ska vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Av 5 kap. 8 § SOSFS 2011:9 följer att verksamheten om det är behövligt ska förbättra sina processer och rutiner.

Efterlevnad av tillstånd

IVO bedömer att verksamheten följer gällande tillstånd i fråga om föreståndare samt lokaler och det har inte framkommit något i tillsynen som tyder på att verksamheten inte har rätt målgrupp inskriven.

Wemind HVB har 12 platser. Verksamheten tar emot pojkar från 14 år till och med 17 år. Pojkarna har möjlighet att vara kvar i verksamheten till den dag de fyller 19 år. I pojkarnas familjer finns stora

relationsproblem. Även i skolan kan det ha förekommit svårigheter med relationer. Ungdomarna kan utifrån detta utvecklat beteenden som minskar deras möjlighet att få en fungerande vardag med rutiner och struktur.

Vid inspektionsbesöket var tio pojkar inskrivna i verksamheten. Det har inte varit någon förändring sedan sista inspektionstillfället gällande föreståndare och lokaler. Av intervjun framgick att ungdomarna tillhör målgruppen.

Av 7 kap. 1 § SoL framgår att ett hem för vård eller boende inte får drivas utan tillstånd av IVO.

Underlag

IVO genomförde den 23 februari 2017 en anmäld inspektion på Wemind HVB. Representanter för IVO var inspektörerna Eva Kågström och Eva Stoor Karlberg. Vid inspektionen intervjuades en personal och förståndaren tillsammans. Inspektörerna samtalade med tre ungdomar.

Föreståndaren har faktakontrollerat protokollet från inspektionen. Efter inspektionsbesöket har inspektörerna återkopplat ungdomssamtalen till föreståndaren och personalen.

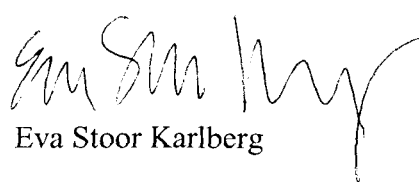
Ytterligare information

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.

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

För Inspektionen för vård och omsorg


Jenni Ralph


Eva Stoor Karlberg

Kopia till: Verksamheten