Inspektionen för vård och omsorg

BESLUT EXP 31/1 -18/11

2018-01-31 Dnr 8.4.2-12892/2017 -11 1(8)

Gårdsjöns Tonårsvård AB
Box 104
642 36 Flen

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga vid Gårdsjö HVB i Flens kommun.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

Skälen för beslutet

IVO bedömer sammantaget att de uppgifter som har framkommit vid tillsynen visar att verksamheten har förutsättningar att erbjuda inskrivna barn och unga en trygg och säker vård. Skälen för denna bedömning är följande:

- Verksamheten följer sitt tillstånd avseende föreståndare, lokaler och målgrupp (antal, ålder och kön).
- Föreståndaren gör lämplighetsbedömningar inför inskrivning i enlighet med kraven i regelverket.
- Verksamhetens beskrivning av sättet att hantera avvikelser, d.v.s. synpunkter, klagomål och rapporter enligt lex Sarah, är i linje med gällande bestämmelser. Verksamheten har också hanterat uppgifterna i ett enskilt klagomål på ett tillfredsställande sätt.
- Verksamhetens förebyggande arbete ger förutsättningar för att skapa trygghet och säkerhet för de inskrivna ungdomarna.
- Bemanningen är utformad så att den ger förutsättningar för att säkerställa en trygg och säker vård. Verksamheten är bemannad dygnet runt.
- Personalens kompetens ger förutsättningar att erbjuda inskriva ungdomar en trygg och säker vård.

Tillsynens fokus

IVO:s tillsyn har vid detta tillfälle varit inriktad på att granska det övergripande temat trygghet och säkerhet. Särskilt fokus har riktats mot tillståndsefterlevnad, lämplighetsbedömningar i samband med inskrivning, verksamhetens avvikelsehantering, bemanning samt personalens kompetens. Granskningen har också omfattat uppgifter från ett klagomål som kommit in till IVO sedan föregående tillsyn.

Inspektionen för vård och omsorg
Box 423
701 48 Örebro

Telefon 010-788 50 00
registrator.mitt@ivo.se
www.ivo.se

Fax
Org nr 202100-6537

Verksamheten följer sitt tillstånd

IVO bedömer att verksamheten följer sitt tillstånd gällande föreståndare, lokaler och målgrupp eftersom dessa delar vid inspektionen stämde överens med vad som framgår av tillståndsbeviset.

Gårdsjö HVB är ett enskilt boende med tio platser för socialt utåtagerande pojkar och flickor i åldrarna 13-20 år. Vid inspektionstillfället var tio ungdomar inskrivna i verksamheten, sex pojkar och fyra flickor i åldrarna 15-18 år.

Av 13 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, följer att IVO har tillsyn över att enskild verksamhet följer beslut som fattats med stöd av lagar och andra föreskrifter, exempelvis tillståndsbeslut.

Lämplighetsbedömningar i samband med inskrivning följer lagstiftningen

IVO bedömer att verksamheten gör lämplighetsbedömningar inför beslut om inskrivning i enlighet med gällande regelverk.

Föreståndaren uppgav vid intervjun att hon vill ha så mycket information som möjligt innan en placering blir aktuell för att kunna göra en bedömning av om Gårdsjö är lämpligt för ungdomen. Verksamheten helst ser att ungdomen gör ett studiebesök innan man bestämmer sig för en placering. Vid en placering gör föreståndaren också en bedömning av om ungdomen t.ex. behöver extra tillsyn och vilket rum som i så fall passar bäst. Föreståndaren uppgav att man regelbundet gör kontinuerliga riskbedömningar av ungdomarna för att säkerställa en trygg och säker vård för alla inskrivna.

IVO har granskat kopior av tre inskrivningsbeslut med tillhörande lämplighetsbedömning. Dessa innehåller beskrivningar av aktuell ungdom, att denne tillhör målgruppen samt hur ungdomens behov kan tillgodoses av boendet. Det framgår också att föreståndaren gjort en bedömning i förhållande till övriga placerade ungdomar.

I 3 kap. 11 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, anges att inskrivning på HVB sker efter ansökan. Vid inskrivningsbeslutet ska det särskilt kontrolleras att hemmet eller boendet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt.

Ytterligare bestämmelser om lämplighetsbedömningen finns i kapitel 3 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende. Av 2 § framgår att om socialnämnden ansöker om inskrivning för en person, ska den som beslutar om inskrivningen vid lämplighetsbedömningen utgå från nämndens bedömning av vilket behov av vård som personen har och redogörelse för omständigheterna i övrigt kring personen. Av 3 § framgår att vid lämplighetsbedömningen ska den som beslutar om inskrivningen särskilt beakta 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. Av bestämmelsens allmänna råd framgår att det bör beaktas om skillnader i problembild, ålder och mognad samt kön mellan de placerade personerna kan komma att påverka placeringen negativt. I 4 § anges att bedömningen av att ett HVB är lämpligt för ett barn eller en ung person ska dokumenteras. Enligt IVO:s mening innebär det att motiveringen till bedömningen också ska dokumenteras.

Verksamhetens avvikelsehantering är i enlighet med lagstiftningen

IVO konstaterar att verksamheten tar emot, sammanställer och analyserar synpunkter och klagomål samt vidtar förbättringar i verksamhetens kvalitet utifrån dessa. Verksamheten har rutiner för rapportering enligt lex Sarah. IVO bedömer vidare att verksamheten hanterat uppgifterna i det enskilda klagomålet som lämnats till IVO på ett tillfredsställande sätt.

Både föreståndaren och personal uppgav att verksamheten har ett bra system för att rapportera, sammanställa och analysera avvikelser. All personal rapporterar avvikelser direkt i journalföringssystemet, som går vidare till föreståndaren. Föreståndaren är ansvarig för att utreda och se till att vidta eventuella förändringar eller förbättringar. Föreståndaren gör också en bedömning av om avvikelsen ska föranleda en utredning enligt lex Sarah och eventuellt anmälan till IVO. Bestämmelserna kring lex Sarah är enligt föreståndaren kända av all personal. Man sätter tillsammans upp en tidsram på när en förändring ska ha genomförts och vem som är ansvarig. Föreståndaren följer upp vidtagna åtgärder på t.ex. arbetsplatsträffar (APT) och på planeringsdagar. Ett annat sätt att följa upp verksamheten och säkra kvaliteten är de enkäter som skickas ut till placerande kommuner. Enkäter lämnas också till placerade ungdomar och deras föräldrar. Ungdomarna har möjlighet att lämna synpunkter på en särskild blankett, direkt till personalen eller vid elevmötena. Vissa frågor tas upp på APT och återkoppling sker sedan till ungdomar.

Enskilt klagomål

En ungdom som var inskriven i verksamheten kontaktade IVO:s barn- och ungdomslinje i mars 2017. I klagomålet framfördes synpunkter på bl.a. personalens bemötande, att ungdomarna inte får läsa sina journaler, att verksamheten brister avseende stöd och hjälp samt att ungdomen inte får hjälp att hitta lämpliga fritidsaktiviteter eller komma igång med skolan. Huvudmannen fick del av klagomålet innan inspektionen och har till IVO lämnat in en skriftlig redogörelse över hur man har hanterat uppgifterna.

Föreståndaren uppgav vid inspektionen att det enskilda klagomålet är den största avvikelsen i verksamheten som man har varit tvungen att hantera. Den ungdom som lämnade klagomålet till IVO berättade själv

omgående för föreståndaren om detta och föreståndaren kunde därför bemöta henne direkt i de delar klagomålet berör. Utifrån uppgifterna i klagomålet har man vidtagit åtgärder i verksamheten för att säkra kvaliteten. Föreståndaren beskrev att bristerna kring bemötandefrågor som beskrivs i klagomålet är det svåraste att arbeta med. Synpunkterna på bemötande är kopplat till en specifik person vilket därför även hanteras som en arbetsmiljöfråga. Föreståndaren har haft enskilda samtal med personalen och har en kontinuerlig dialog kring eventuellt behov av externa insatser i form av samtalsstöd. Bemötandefrågor är en pågående process i verksamheten som bl.a. regelbundet tas upp på APT.

När det gäller möjligheten att få ta del av sina journalanteckningar så får ungdomarna vid inskrivning, liksom fortlöpande under placeringen, information om sin rätt till detta. Att informationen lämnats till ungdomen dokumenteras i journalen. Om någon ungdom blivit nekad att läsa sin journal, kan det ha berott på att personalen vid ett specifikt tillfälle uttryckt att det var för sent på kvällen (ca kl. 22.30) men att det skulle göras nästa morgon.

Vad gäller uppgifterna om brister avseende stöd och hjälp så utformas en genomförandeplan för varje ungdom utifrån socialtjänstens vårdplan. Om en ungdom ändå upplever att denna inte får det stöd och den hjälp den behöver, så analyseras detta och åtgärder vidtas. Den aktuella ungdomen har erbjudits ett antal stående fritidsaktiviteter som boendet tillhandahåller, både individuella och i grupp. Varje ungdom får dessutom möjlighet att välja en aktivitet utifrån eget önskemål. Gällande skolgång så ges alla ungdomar möjlighet att, utifrån ålder, motivation och tidigare skolkunskaper, ta del av den skolgång som erbjuds i kommunen. Den aktuella ungdomen hade påbörjat skolgång, vilken avslutades på ungdomens egen önskan p.g.a. låg motivation. Ungdomen har istället erbjudits och kommit igång på önskad praktikplats.

Av 5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 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. I 7 § anges att verksamheten ska vidta de förbättrande åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Verksamhetens ska även, om det är behövligt, förbättra sina processer och rutiner (5 kap. 8 §).

Bestämmelser om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah finns i 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Det finns en skyldighet att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande (14 kap. 6 § SoL).

Verksamhetens förebyggande arbete ger förutsättningar att skapa trygghet och säkerhet

IVO bedömer att verksamhetens förebyggande arbete ger förutsättningar att skapa trygghet och säkerhet för de inskrivna ungdomarna. IVO bedömer vidare att verksamhetens användning av larm på ungdomarnas dörrar inte strider mot gällande lagstiftning.

Både föreståndare och personal uppgav att verksamheten arbetar förebyggande bl.a. genom att vara tillsammans med ungdomarna. Man lägger mycket arbete på att skapa goda relationer och personalen är lyhörd för om något är på gång i ungdomsgruppen. Rutiner och arbetssätt diskuteras i personalgruppen och man fattar beslut tillsammans. Personalgruppen stöttar varandra och hjälps åt om det t.ex. uppstår en konflikt mellan en ungdom och en specifik personal. Man gör regelbundet riskbedömningar och tittar på både risk- och skyddsfaktorer.

Föreståndaren berättade vid inspektionen att det utifrån en trygghetsaspekt finns larm utanför ungdomarnas dörrar. Larmet som används nattetid är tyst och indikerar på personalens rum om någon ungdom går ut i korridoren. Föreståndaren uppgav att flera ungdomar uttryckt att det känns tryggt att larmet finns. Då larmet tidigare har använts generellt har föreståndare efter inspektionen uppgett att hon fortsättningsvis vid inskrivning av en ny ungdomar kommer att göra en bedömning i varje enskilt fall av behovet av larm. Bedömningen kommer att dokumenteras i ungdomens journal. Behovet av larm kommer också att utvärderas under placeringstiden. Ungdom, vårdnadshavare och socialtjänsten informeras alltid vid inskrivning om verksamhetens larm. Samtliga berörda (ungdom, vårdnadshavare och socialtjänst) får lämna samtycke till att larmet är påslaget, vilket dokumenteras i journalen och på en särskild samtyckesblankett. Larmet är möjligt att stänga av på varje enskilt rum om någon ungdom inte samtycker till att det är påslaget.

Personal beskrev i intervjun att förekomsten av alkohol och droger i verksamheten går i perioder och att det handlar om vilka ungdomar som är inskrivna och deras problematik. För personalen är det viktigt att snabbt fånga upp hur någon mår, eftersom personalen upplever att om en ungdom mår bra så är risken att använda droger mindre. Det är en del av inskrivningsrutinen att motivera ungdomen till att lämna urinprover. Föreståndaren uppgav att verksamheten redan vid förfrågan om placering är tydlig med att ungdomen ska ha en hög grad av egen motivation till drogfrihet. Provtagning sker alltid i samråd med socialtjänsten och vårdnadshavare och efter att berörda lämnat samtycke. Om en ungdom vid flera tillfällen vägrar att lämna prov, eller om en ungdom lämnar flera positiva prov, kan det vara skäl för utskrivning och kontakt tas då med socialtjänsten. Men man är samtidigt också tydlig med att verksamheten inte ger upp för fort kring en ungdom, då droger kan vara en del i ungdomens problematik och vara skälet till placeringen. Personal uppgav i intervjun att det går att

motivera ungdomen till samtycke och att de förstår att provet lämnas för deras egen skull. Personal uppgav vidare att det egentligen är försent om man måste ta urinprover och att de måste arbeta för att fånga upp problemet innan det har hänt. Han medgav dock att provet kan ha en viss kontrollfunktion och därmed utgöra ett hinder för en ungdom att ta något.

Avseende verksamhetens användning av drogtester så vill IVO i sammanhanget påtala följande. Enligt IVO:s bedömning måste verksamheten förvissa sig om att det föreligger ett reellt samtycke från den enskilde ungdomen för att det ska vara tillåtet att genomföra drogkontroller på HVB i syfte i boendet ska vara drogfritt. Ungdomarna måste också få information om att ett samtycke när som helst kan återtas.

Insatser inom socialtjänsten ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet (1 kap. 1 § SoL). Av 3 kap. 3 § SoF framgår att verksamheten vid ett HVB 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 och de insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar. I 2 kap. 3 § HSLF-FS (2016:55) framgår att den som bedriver verksamhet i form av HVB bland annat ska fastställa rutiner för hur personalen ska förebygga och uppmärksamma samt även agera vid kränkningar, övergrepp, hot och våld och självskadebeteende samt hur en drogfri miljö ska upprätthållas.

Personalens kompetens uppfyller kraven i lagstiftningen

IVO bedömer att verksamhetens personal har den sammantagna kompetens som behövs för att kunna möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård. IVO bedömer även att verksamheten uppfyller kraven i lagstiftningen gällande handledning och kompetensutveckling för personal.

Både föreståndare och personal uppgav att de tycker att den sammantagna kompetensen och erfarenheten hos personalen är tillräcklig för att kunna tillgodose de inskrivna ungdomarnas behov. Föreståndaren uppgav dock att flera i personalgruppen utbildade sig för många år sedan och de kan ha behov av att fylla på den teoretiska kompetensen. All personal har bl.a. gått en kortare utbildning i TA (transaktionsanalys), som är grunden i verksamhetens behandling. Man har nyligen haft utbildning i journalföringssystemet och utbildning i dokumentation sker kontinuerligt. Föreståndaren har återkommande medarbetarsamtal, där hon går igenom var personen befinner sig kunskapsmässigt och vilka utbildningsmål personen har. Verksamheten har handledning var femte vecka. Handledaren är utbildad i TA. Föreståndaren kommer i samband med handledningstillfällena också ha vissa utbildningsinsatser.

Av inskickade listor över personalens kompetens och erfarenhet framkommer att flertalet av de tio tillsvidareanställda har eftergymnasiala

utbildningar som IVO bedömer som relevanta, t.ex. socialpedagog, drog- och beroendeterapeut och psykoterapeut. De har varit anställda i verksamheten flera år, från ca två år upp till tio år. Även flertalet av de sex timanställda har relevanta eftergymnasiala utbildningar, t.ex. socialpedagog, psykolog, beteendevetare, behandlingspedagog och lärare. Ett par har varit timanställda sedan 2006, ett par ca två år och en sedan mitten av 2017. Enligt listan har samtliga anställda erfarenhet av arbete med människor på olika vis, bland annat från HVB, skolan och vård- och behandlingsarbete.

I 5 kap. 2 § HSLF-FS 2016:55 anges att 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. I det tillhörande allmänna rådet framgår att personalen bör ha minst en 2-årig eftergymnasial utbildning. Flertalet bör ha en utbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.

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.

Verksamhetens bemanning ger förutsättningar för en trygg och säker vård

IVO bedömer att bemanningen är utformad så att den ger verksamheten förutsättningar att erbjuda inskrivna ungdomar en trygg och säker vård. IVO konstaterar att verksamheten är bemannad dygnet runt.

Enligt föreståndaren och personal är bemanningen tillräcklig för att tillgodose de inskrivna ungdomarnas behov och säkerställa en trygg och säker vård. Det är alltid minst två personal i tjänst, delar av dagen kan det vara fyra eller fem beroende på behoven i verksamheten. Föreståndaren ingår i denna bemanning. Nattetid är två personal i tjänst, båda har sovande jour och sover på varsin våning i huset.

Inskickade listor avseende bemanningen bekräftar föreståndarens och personalens uppgifter. Vid inspektionstillfället var tio ungdomar inskrivna i verksamheten.

I 6 kap. 1 § HSLF-FS 2016:55 framgår att den som bedriver verksamhet i form av HVB ska anpassa bemanningen i hemmet så att den ger förutsättningar för att tillgodose de behov av vård som de placerade personerna har, och säkerställa en trygg och säker vård. Av 6 kap. 2 § samma föreskrift där det framgår att ett HVB ska vara bemannat dygnet runt om hemmet tar emot barn.

Underlag

IVO genomförde 25 september 2017 en föranmäld inspektion vid Gårdsjö HVB. Vid inspektionen intervjuades föreståndaren och en personal. Inför inspektionen inhämtades uppgifter om personalens och

föreståndarens kompetens, bemanning och kopia av de tre senast gjorda inskrivningsbesluten med tillhörande lämplighetsbedömning. Föreståndaren har efter inspektionen lämnat kompletterande information. I underlaget ingår också ett enskilt klagomål (dnr 7.3-10126/2017) och huvudmannens yttrande över uppgifterna.

Ytterligare information

IVO ska enligt 3 kap. 19 § SoF inspektera HVB för barn och unga minst en gång per år. Inspektionerna kan vara föranmälda eller oanmälda. Den som inspekterar verksamheten ska samtala med de barn och unga som samtycker till det. Ingen av de inskrivna ungdomarna ville samtala med IVO.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Christine Nilsanius. I den slutliga handläggningen har inspektören Maria Johansson deltagit. Inspektören Lena Lamke har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

Christine Nilsanius

Lena Lamke