

Gårdsjöns Tonårsvård AB
Box 104
642 23 Flen

Ärendet

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

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har inte uppmärksammat några brister inom de områden som tillsynen omfattat. IVO avslutar därmed ärendet.

Skälen för beslutet

Utifrån de uppgifter som har lämnats bedömer IVO att:

- Verksamheten har redogjort för relevanta åtgärder för att minska risken för att brandskyddet, innefattande en larmfunktion som är kopplad till varje rumsdörr, inte ska utgöra ett sådant integritetskränkande inslag i verksamheten som saknar lagstöd.
- Verksamheten bedrivs enligt gällande tillstånd.
- Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete uppfyller kraven i gällande bestämmelser i de delar IVO granskat.
- Verksamheten har hanterat den information som framkommit i IVO:s samtal med inskrivna ungdomar på ett relevant sätt.
- De inskrivna ges möjlighet att vara delaktiga i sin vård och behandling.
- Verksamheten kontrollerar registerutdrag innan anställning av personal.

Tillsynens fokus

I denna tillsyn har IVO granskat och bedömt tillståndsefterlevnad och hur verksamheten arbetar systematiskt med att hantera avvikelser, synpunkter, klagomål, och rapporter enligt lex Sarah inom sitt övergripande kvalitetsarbete. Frågor har även ställts om de förbättringsområden och utmaningar som verksamheten själva anser att de står inför. Vidare har IVO granskat de inskrivnas möjlighet att vara delaktiga i sin vård och behandling. IVO har även granskat verksamhetens registerkontroll av personal innan anställning.

Utifrån uppgifter som framkommit i samtalen med ungdomarna har IVO även inom ramen för tillsynen fört en dialog med verksamheten kring det brandskydd som används i verksamheten. Detta utifrån att det

inom ramen för brandskyddet även finns en larmfunktion som är kopplad till varje boenderum.

Verksamhetens brandskydd medför larm på dörrarna till ungdomarnas boenderum

IVO bedömer, utifrån den dialog som skett med verksamheten om det brandskydd som medför larm på dörrarna till boenderummen, att verksamheten redogjort för relevanta åtgärder. Dessa åtgärder syftar till att minska risken för att larmen skulle komma att kunna utgöra ett sådant integritetskränkande inslag i verksamheten som saknar lagstöd.

I IVO:s samtal med två inskrivna ungdomar framkom att om man vill ha personalens hjälp på natten så knackar man på hos personalen. Ungdomarna vet om att ifall någon ungdom öppnar dörren till sitt rum nattetid så visas det i personalens rum. Ungdomarna uppgav att de inte har några problem med att det är "larmat" på dörrarna. De tror sig dock inte ha fått frågan om de samtycker till det.

Föreståndaren uppgav vid återföring av samtalen med ungdomarna att hon vid tidigare tillsyn haft en dialog med IVO kring brandskyddets utformning. Föreståndaren har även förtydligat rutinen kring information om, att inhämta samtycke till samt i den mån det är möjligt göra individuella bedömningar kring hur brandskyddet är utformat. Eftersom de ungdomar som IVO pratade med ändå framförde ovanstående uppgav föreståndaren att hon kommer att bli ytterligare tydligare till ungdomarna och ännu bättre informera om hur brandskyddet ser ut, hur det är kopplat till larm på rumsdörrarna och klargöra ungdomens och dess vårdnadshavares inställning till detta.

Föreståndaren uppgav att det dels finns ett yttre skallarm på huset, det sätts bara på när man är bortrest. Därutöver finns det ett brandlarm som är kopplat till varje rum. Detta larm indikerar både på rök och rörelse (om dörren öppnas) men föreståndaren underströk att det inte används för att "kontrollera" ungdomarna utan är en del av brandskyddet. Föreståndaren har sedan tidigare tagit reda på att det inte går att anpassa brandlarmet så att det enbart skulle indikera på rök. Föreståndaren anser att det är av största vikt att behålla brandskyddet eftersom det i perioder är problem med att vissa ungdomar röker på rummet nattetid. Föreståndaren uppgav sig dock medveten om bestämmelserna på området, och känner till att hon måste göra individuella bedömningar och inhämta samtycke.

Insatser inom socialtjänsten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § socialtjänstlagen 2001:453 [SoL]). Av 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937), 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 sammanhanget vill IVO informera om att Kammarrätten i Jönköping i en dom från den 2 mars 2016 (mål nr 1044-15) har konstaterat att det är ett integritetsintrång att generellt använda sig av klientrumslarm. I domen uttalar kammarrätten att åtgärden kan vara försvarlig, bl.a. med hänsyn till säkerheten för personal och inskrivna barn. Det är dock viktigt att verksamheten gör en avvägning mellan skyddet av den personliga integriteten och behovet av denna form av övervakning. Kammarrätten fann även att eftersom den aktuella verksamheten använde klientrumslarm i samtliga boenderum gjorde verksamheten ingen sådan intresseavvägning. IVO finner, i likhet med kammarrätten, att när klientrumslarm används ska en individuell bedömning av behovet av larm vara gjord.

Verksamheten bedrivs i enlighet med tillståndet

IVO bedömer att verksamheten följer sitt tillstånd i granskade delar. Av 13 kap. 2 § SoL, följer att tillsyn enligt SoL innebär granskning av att den verksamhet som avses i 7 kap. 1 § SoL uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Gårdsjö bedrivs av huvudmannen Gårdsjöns Tonårsvård AB. Tillståndet anger 10 platser varav 2 platser för utslussning. Verksamheten tar emot socialt utagerande pojkar och flickor i åldern 13 till och med 20 år, dock längst till dess ungdomen avslutat pågående gymnasiestudier. Vid inspektionen var 10 ungdomar i åldern 15 till 19 år inskrivna i verksamheten. Samtliga ungdomar har någon form av psykosocial problematik. Föreståndaren och lokalerna var desamma som anges i tillståndet.

Verksamhetens systematiska kvalitetsarbete uppfyller kraven i gällande bestämmelser

IVO bedömer att verksamhetens systematiska kvalitetsarbete uppfyller kraven i gällande bestämmelser i de delar IVO granskat. Detta utifrån föreståndarens beskrivning av verksamhetens kvalitetsarbete.

Av 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) för systematiskt kvalitetsarbete följer att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. I kapitel 5 samma föreskrift regleras skyldigheten att genom bl.a. riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Det framgår även i 5 kap. 6 § att inkomna rapporter enligt lex Sarah, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Bestämmelser om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah finns i 14 kap. 3 § 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). Ytterligare bestämmelser om lex Sarah finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah. Bland annat framgår av 2 kap. 2 § att anställda ska få information om sin rapporteringsskyldighet när anställningen påbörjas och därefter återkommande.

Vid intervju med föreståndaren framkom att inga större klagomål inkommit gällande verksamheten sedan IVO senast gjorde inspektion där. Önskemål och synpunkter har dock inkommit och verksamheten hanterar och återkopplar dessa på elevmöten m.m. Inte heller någon lex Sarah-rapport har gjorts inom verksamheten under det senaste året. Verksamheten hade vid ett tillfälle en diskussion kring en händelse som inträffat men bedömde efter utredning av händelsen att den inte föll inom ramen för lex Sarah. Några avvikelser har skett inom verksamheten, t ex kring att någon varit inne på en ungdoms rum, att man inte delat ut medicin i rätt tid på morgonen, att personal inte fått ut medicin på apoteket i rätt tid o.s.v. Sista året har det dock överlag varit en lugn miljö i verksamheten. Inga utagerande situationer med hot eller våld har förekommit.

Föreståndaren uppgav att för att fånga upp synpunkter och klagomål finns det med som en stående punkt på elevmötena. Önskemål kan t ex handla om att få genomföra olika aktiviteter. Även lex Sarah och personalens rapporteringsskyldighet finns med som en stående punkt på de arbetsplatsträffar och utbildningsdagar som regelbundet sker med personalen. Det finns även med i introduktion vid nyanställning.

Föreståndaren uppgav att för att systematisera kvalitetsarbetet finns det i systemet för avvikelsehantering en kvalitetsberättelse. Verksamheten har gått igenom vilka utmaningar som funnits under året, hur man ska arbeta kommande år och vilka förbättringsåtgärder har vidtagits o.s.v.

Föreståndaren utför tillsammans med teamledare och biträdande föreståndare regelbundet egenkontroll gällande bl.a. personalens dokumentation. Det sker även en årlig egenkontroll kring olika andra teman. Förbättringsområden som uppmärksammas i kvalitetsarbetet är t ex att uppföljningsmötena fått en bättre struktur eftersom det numera skickas ut en agenda för mötet innan. Det möjliggör en större delaktighet från deltagarnas sida. Ett annat förbättringsområde har varit att vid byte av kontaktpersoner involveras numera samtliga i den processen, vilket fungerar bättre än tidigare.

Föreståndaren anser att verksamheten är i ett läge där det finns ett intresse för att förändra och förbättra verksamheten. Personalen ser i större utsträckning vitsen med rutiner och policys - att de genererar något gott.

Vid samtal med två inskrivna ungdomar framkom sammanfattningsvis, utöver vad som redogjorts för under tidigare avsnitt, att de båda trivs bra i verksamheten. De kommer bra överens i ungdomsgruppen och personalen är bra och har ett bra bemötande. Ungdomarna känner sig trygga med personalen och det finns alltid någon i personalen man kan prata med. Personal finns på plats dygnet runt.

Ungdomarna uppgav att de inte har lämnat några större klagomål på verksamheten. De har dock lämnat olika typer av önskemål då oftast fått en förklaring om det är så att man inte får som man vill. Viss personal är bättre än andra på att motivera sina "nej". De inskrivna känner att de får hjälp från personalen med att ha kontakt med sina anhöriga.

Föreståndaren uppgav att hennes bild är att ungdomarna om de önskar något och får ett nej får de veta det och en motivering varför, men tar med sig upplevelsen som ungdomarna har förmedlat inom ramen för tillsynen.

De inskrivna ges möjlighet att vara delaktiga

IVO bedömer att de inskrivna ungdomarna ges möjlighet att vara delaktiga i verksamheten och i sin vård och behandling i enlighet med kraven i gällande bestämmelser.

Av 11 kap. 10 § SoL följer bl.a. att när en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Av 3 kap. 3 § SoF, följer bl.a. att verksamheten vid HVB ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i hemmet eller boendet upplevs som meningsfull. Den enskildes integritet ska respekteras.

De två ungdomar som IVO samtalade med uppgav att de vet varför de är placerade i verksamheten och att de tycker att de får den hjälp som de behöver. De kan vara delaktiga i sin vård och behandling och t ex påverka vilken vård de får. De känner båda två att de kan tala om ifall något borde göras på något annat sätt.

Föreståndaren uppgav att de inskrivna ges möjlighet att påverka verksamheten och vara delaktig i sin vård och behandling t ex via deltagande i elevmöten och kontaktmannasamtal. Föreståndaren anser att det är viktigt att ungdomarna förstår varför de är där, att de är med och upprättar genomförandeplanen och även är med och reviderar den i samband med uppföljning.

Registerkontroll sker innan anställning

IVO bedömer utifrån vad föreståndaren uppgav vid inspektionen, att verksamheten kontrollerar registerutdrag innan anställning av personal i enlighet med kraven i gällande lagstiftning.

Av 1 § lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn framgår att HVB som tar emot barn inte får anställa någon om inte kontroll först gjorts av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister. Detsamma gäller för den som, utan att det innebär anställning, erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring eller liknande vid ett HVB.

Föreståndaren uppgav att verksamhetens rutiner är att alltid kontrollera registerutdrag innan anställning samt därefter återkommande var sjätte månad för samtliga anställda.

Kommunicering

Huvudmannen har kommunicerats beslutsunderlaget och hade inga synpunkter.

Underlag

IVO genomförde 28 januari 2019 en oanmäld inspektion vid Gårdsjö. Vid inspektionen intervjuades föreståndaren. Två av de inskrivna ungdomarna valde att samtala med IVO:s inspektörer. Föreståndaren har kommenterat återföringen av samtalen efter inspektionen. I underlaget ingår även verksamhetens tillståndsbevis med diarienummer 6.3.2-3797/2017.

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.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Annika Algeblad. I den slutliga handläggningen har inspektören Åsa Lejon Konnman deltagit. Inspektören Anna Hugelius har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Annika Algeblad



Anna Hugelius