

Avdelning nord



Ånge kommun  
Socialnämnden  
841 81 ÅNGE

## Ärendet

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

Fokus för tillsynen har varit att granska trygghet och säkerhet vad gäller arbetssätt, ordningsregler, delaktighet och utifrån en inträffad incident i verksamheten. Tillsynen har även granskat om lämnade uppgifter till IVO:s omsorgsregister stämmer.

## Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet men påtalar följande brist:

- Verksamheten har inte upprättat någon avvikelse med anledning av en incident som inträffade mellan två ungdomar i verksamheten

IVO vidtar inte några ytterligare åtgärder med anledning av bristen men kan komma att följa upp beslutet.

## Skälen för beslutet

IVO:s tillsyn har huvudsakligen visat följande:

- Verksamheten har arbetssätt och ordningsregler som kan ge ungdomarna en trygg och säker vård
- Ungdomarna ges möjlighet till delaktighet
- Verksamheten bedrivs enligt lämnade uppgifter till IVO:s omsorgsregister

Verksamheten har inte upprättat någon avvikelse med anledning av en incident mellan två ungdomar

IVO bedömer att verksamheten brustit då man inte upprättat en avvikelse med anledning av en incident i verksamheten.

Mot bakgrund av vad som framkom vid inspektionen bedömer IVO dock att huvudmannen har vidtagit åtgärder för att säkerställa att ungdomarna känner sig trygga och säkra på boendet.

Av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Ett sätt för utföraren av socialtjänstinsatser att uppnå god kvalitet är att systematiskt utvärdera och förbättra verksamheten. Det handlar bl.a. om att avvikelser ska utredas och att

de åtgärder som krävs ska vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet. Detta framgår av 5 kap. 3 § och 5-8 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

IVO hade enskilda samtal med tre pojkar. Två av pojkarna uppgav att de kände sig otrygga i förhållande till en annan inskriven pojke då denne haft ett oacceptabelt bemötande och beteende gentemot de båda. Konflikten hade utlösts då pojken hade kastat en gaffel på en av de intervjuade pojkarna. Pojkarna berättade att både personal och socialtjänst, den ena pojken nämnde även dennes gode man, kände till detta, men båda pojkarna upplevde inte att det hade gjorts något åt saken. Den ena uppgav, utöver ovanstående, att han kände sig trygg i förhållande till de andra ungdomarna på boendet. Den andra uppgav att han tyckte boendet, förutom ovanstående var ok och han kände sig trygg med personalen.

Föreståndaren uppgav att nämnda konflikt utlöstes av en händelse mellan två av ungdomarna. Verksamheten tog händelsen och efterföljande konflikt på allvar och sedan händelsen inträffade hade de arbetat aktivt med att försöka förbättra relationen mellan ungdomarna. Det hade genomförts flera samtal med inblandade pojkar, personal, socialsekreterare och gode män. Detta följdes regelbundet upp med nya samtal tillsammans med återkommande riskanalyser. Samtal med ungdomarna ägde rum dagligen. I dessa hade de, vid tiden för inspektionen, sagt att allt varit ok varför det inte funnits anledning att vidta några ytterligare åtgärder än de som redan var pågående.

Föreståndaren uppgav att personal fanns närvarande i ungdomsgruppen. Att de reagerade och agerade utifrån behov samt samtalade med berörda om något skulle uppstå. Ungdomarna var därför inte alltid medvetna om vad personalen gjorde när det inte rörde dem personligen. Vid behov sattes extra bemanning in. Föreståndaren uppgav vidare att hon och personalen inte fått några andra signaler än att det gick åt rätt håll. Då bedömningen var att man fortsatt kunde jobba med den uppstådda konflikten har inte utskrivning av någon av ungdomarna varit aktuellt.

Föreståndaren uppgav att man, med anledning av händelsen som utlöste konflikten, upprättade en orosanmälan till socialtjänsten men att det inte hade upprättats någon avvikelse eller bedömning gällande ev. lex Sarah.

### Verksamheten har arbetssätt och ordningsregler som ger förutsättningar för en trygg och säker vård

Mot bakgrund av vad som framkom vid inspektionen bedömer IVO att verksamheten har arbetssätt och ordningsregler som ger förutsättningar att bedriva vården på ett tryggt och säkert sätt. Detta i enlighet med 4 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende och 3 kap. 5 a § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF.

En av pojkarna IVO samtalade med uppgav att han trivdes mycket bra på boendet och kände sig trygg med både personal och de andra ungdomarna. Han tyckte att personalen var trevliga och hade ett utmärkt bemötande samt

att det fanns någon i personalen han kunde vända sig till om han ville prata. Han hade ingen erfarenhet av osämja/konflikt med de andra ungdomarna men tyckte att personalen hade koll på ungdomarna och hanterade allt som uppkom på ett bra sätt.

Intervjuad personal uppgav att verksamheten arbetade relationsskapande med förhoppningen om att ungdomarna skulle känna förtroende och tillit till personalen. Förutom veckosamtal med varje enskild ungdom lade personalen mycket tid på att samtala med ungdomarna och att vara närvarande i ungdomsgruppen. Detta, samt att återkommande göra riskbedömningar, var också en del i arbetet kring att förebygga att incidenter och att allvarliga händelser skulle inträffa. Man hade även arbetat med bl.a. värderingsövningar. Om meningsskiljaktigheter/konflikt mellan ungdomar uppstod lade personalen mycket tid på att samtala med berörda och att lära dem hur de kunde lösa detta på annat sätt än t.ex. att någon skulle behöva flytta från boendet, vilket var ett vanligt förekommande förslag till lösning från ungdomarnas sida. Intervjuad personal uppgav att de meningsskiljaktigheter/konflikter som uppstod brukade lösa sig.

Personalgruppen beskrevs som stabil och med hög kontinuitet. Verksamheten hade vikarier som hade arbetet länge och som kände ungdomarna. När det kom ny personal fick denne inledningsvis arbeta tillsammans med erfaren personal. Vid behov kunde bemanningen tillfälligt förstärkas och det hade aldrig varit något problem att kalla in extra bemanning.

Intervjuad personal uppgav att verksamheten hade få regler och fasta rutiner vilket gjorde det tydligt för både ungdomarna och personal vad som gällde. Ordningsreglerna på boendet var kända för alla ungdomar och handlade bl.a. om hur man ska vara mot varandra och att det ska vara tyst vid kl. 22 för att inte störa varandra. De intervjuade var av uppfattningen att ungdomsgruppen accepterade dessa.

Vidare uppgav intervjuad personal att verksamheten hade arbetssätt för t.ex. när det kom nya ungdomar till boendet. Att anpassningar behövde göras i händelse av att det kom flickor när det i övrigt bara fanns pojkar på boendet. Det fanns arbetssätt för hur övergången sedan till stödboendet skulle kunna ske på ett bra och tryggt sätt för den enskilde.

Verksamheten har, med anledning av covid -19, tydliga regler och rutiner kring bl.a. hygien. Dessa följdes av både ungdomar och personal. Personalen hade ett säkerhetstänk kring mottagandet av nyanlända till boendet. Intervjuad personal uppgav även att det fanns handlingsplaner för hur man skulle göra om det t.ex. blev ett stort bortfall av personal eller om föreståndaren skulle insjukna. De intervjuade kände en trygghet över att det fanns en sådan beredskap.

### Ungdomarna ges möjlighet till delaktighet

IVO bedömer att ungdomarna, i enlighet med 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937) SoF, ges möjlighet att vara delaktiga i sin vård. Av bestämmelsen framgår bl.a. att vården ska bygga på förtroende för

och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i hemmet upplevs som meningsfull.

I IVO:s samtal med de tre pojkarna uppgav en att han fick den hjälp och stöd han behövde av personalen och hade fått vara med och planera för de mål som rörde honom, inklusive vardag och fritid med aktiviteter. I IVO:s samtal med de två andra pojkarna lämnades inga uppgifter om hur de gjordes delaktiga på boendet.

Intervjuad personal uppgav att arbetet individanpassades och att de unga gjordes delaktiga i planeringen av den hjälp och stöd de skulle få. Verksamheten upprättade en egen genomförandeplan där de, tillsammans med den unge, konkretiserade hur de skulle jobba mot målen i den genomförandeplan som socialtjänsten upprättat. Tolk användes vid behov.

Verksamheten hade ett tätt samarbete med socialtjänst och gode män samt hade täta uppföljningar med respektive ungdom tillsammans med dem. Det fanns en erfarenhet av att ungdomarna förmedlade olika uppgifter till berörda och att det därför var bättre om ungdomarna fick träffa socialtjänst, god man och verksamheten samtidigt.

Ungdomarna hade möjlighet att framföra synpunkter, antingen individuellt (med möjlighet till att vara anonym) eller via gemensamma möten, så som husmöten. Intervjuad personal uppgav att de visade att ungdomarnas åsikter var av betydelse och att de i möjligaste mån försökte tillgodose önskemål men att det även var av vikt att kunna sätta gränser.

Intervjuad personal uppgav att ungdomarna fick vara med och påverka utformningen av sina rum med t.ex. färger på mattor och gardiner. Personalen var även behjälpliga med att skriva ut bilder som en del ungdomar hade satt upp i sina rum.

#### *Verksamheten bedrivs enligt lämnade uppgifter till IVO:s omsorgsregister*

IVO bedömer att verksamheten bedrivs enligt de uppgifter som huvudmannen anmält till IVO. Av 7 kap. 1 § 2 st. SoL, framgår att en kommun som driver verksamhet i form av HVB eller stödboende ska anmäla denna verksamhet till IVO innan verksamheten påbörjas. Att anmälan ska vara skriftlig och vilka uppgifter som ska lämnas framgår av 4 kap. 1 a § SoF.

Vitala Ånge HVB är ett kommunalt HVB som drivs av socialnämnden i Ånge kommun. Verksamheten har 16 platser och målgruppen är ensamkommande barn och unga av båda könen i åldrarna 13-18 år. I intervju med personalen uppgav de att verksamheten i praktiken inte har tagit emot någon så ung som 13 år på mycket lång tid och att det vid sådan ålder istället brukade bli fråga om familjehemsplacering.

Vid tiden för inspektionen var åtta ensamkommande pojkar i åldern 14-17 år inskrivna.

IVO vill med anledning av ovanstående upplysa nämnden om att IVO är av meningen att det vanligtvis är en betydande skillnad, utvecklings- och mognadsmässigt, mellan barn i yngre tonåren jämfört med de i övre. Att det därigenom inte kan anses vara förenligt med en trygg och säker vård i det fall föreståndaren skulle fatta beslut som innebar att barn och unga inom det angivna åldersspannet, dvs. 13-18 år, fanns inskrivna i verksamheten samtidigt.

### Underlag

- Inspektionsprotokoll
- Sammanfattning av ungdomssamtal
- Sammanställning av ungdomsenkät
- Tjänsteanteckning avseende telefonsamtal med föreståndaren
- Uppgifter om verksamheten i IVO:s omsorgsregister

För att förebygga smittspridning av coronaviruset och med hänsyn till Folkhälsomyndighetens rekommendationer genomförde IVO en digital inspektion av Vitalia Ånge HVB. Inspektionen genomfördes den 22 och 24 september 2020 där två personal intervjuades. IVO samtalade med tre inskrivna ungdomar. Med anledning av vad som framkom vid ungdomssamtalen hade IVO två uppföljande telefonsamtal med föreståndaren Jeanette Martinsson den 23 respektive 25 september.

Som ett första steg i tillsynen fick inskrivna barn och unga möjlighet att besvara en enkät med frågor som berör trygghet, säkerhet, integritet, behandling, bemötande, delaktighet, självbestämmande, boendemiljö och fritid. Två av de inskrivna ungdomarna valde att svara på enkäten.

Enkätsvaren, tillsammans med IVO:s övriga kännedom om verksamheten har legat till grund för tillsynens inriktning.

### Ytterligare information

IVO ska enligt 3 kap. 19 § SoF, inspektera HVB och stödboende för barn eller unga minst en gång per år. IVO ska i anslutning till inspektionen samtala med de barn och unga som samtycker till det.

---

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Linus Hermansson. Inspektören Rolf Svanold har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Erica Ahlenhed har varit föredragande.

*Beslutet har den 2 februari 2021 godkänts elektroniskt av Linus Hermansson och förts in i IVO:s ärendehanteringssystem.*