

Ringgården AB
Slussplan 9, 2 tr
111 30 Stockholm

Huvudman

Ringgården AB med organisationsnummer 556629-7924.

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga vid Utvecklingshemmet Ringgården (nedan Ringgården) i Färgelanda kommun.

Tillsynen har omfattat barn och ungas upplevelse av att bo på Ringgården. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har granskat att verksamheten följer sitt tillstånd och följt upp tidigare brist vad avser egenvård. Dessutom har följande områden granskats. Huvudmannens och personalens kunskap om det regelverk som utgör lex Sarah och Ringgårdens arbete med att erbjuda trygg, säker och individanpassad vård.

Beslut

IVO avslutar ärendet men påtalar följande brister:

- ⊙ Huvudmannen saknar tillräcklig kunskap om bestämmelserna i lex Sarah vilket medfört att verksamhetens arbetssätt inte stödjer en korrekt handläggning och utredning av ärenden som inlets utifrån bestämmelserna i lex Sarah.
- ⊙ Huvudmannen har inte fullgjort sina skyldigheter när det gäller att informera personalen på Ringgården om deras skyldigheter i enlighet med det regelverk som utgör lex Sarah.

Utifrån att huvudmannen redovisat åtgärder för att komma tillrätta med ovanstående brister vidtar IVO i nuläget inte några ytterligare tillsynsåtgärder med anledning av bristerna men kan komma att följa upp dessa i kommande tillsyn.

Skälen för beslutet

I de delar som har granskats har IVO även funnit att:

- ⊙ Huvudmannen har vidtagit åtgärder efter tidigare konstaterad brist.
- ⊙ Ringgården bedrivs enligt tillståndet.
- ⊙ Ringgården ger förutsättningar för en trygg, säker och individanpassad vård.

Det finns brister i huvudmannens och personalens kunskaper om bestämmelserna i lex Sarah

IVO bedömer att huvudmannen saknar tillräcklig kunskap om bestämmelserna i lex Sarah vilket medfört att verksamhetens arbetssätt inte stödjer en korrekt handläggning och utredning av ärenden som inletts utifrån bestämmelserna i lex Sarah. Av 5 kap Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah framgår hur utredning och åtgärder ska dokumenteras.

IVO bedömer att huvudmannen inte fullgjort sina skyldigheter när det gäller att informera personalen på Ringgården om deras skyldigheter i enlighet med det regelverk som utgör lex Sarah. Av 2 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah framgår att information till rapporteringsskyldiga gällande skyldigheten att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden ska ges vid anställningens inledande och därefter återkommande. Informationen om rapporteringsskyldigheten bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år. 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.

I samband med inspektion på Ringgården den 23 februari 2022 framkom av intervju med en personal att det fanns osäkerhet kring den individuella rapporteringsskyldigheten i enlighet med lex Sarah. Vid intervju med ledningen framkom att personalen inte informerats löpande om gällande bestämmelser i lex Sarah. Vidare angavs att det är ledningen och inte personalen som beslutar om en händelse ska rapporteras i enlighet med lex Sarah.

Huvudmannen har till IVO anmält ett allvarligt missförhållande dnr: 3.1.2-47572/2022. Vid handläggning av ärendet framkom att huvudmannen utrett en händelse som tillbud och ett allvarligt missförhållande inom ramen för samma ärende. IVO påpekade i detta sammanhang att syftet med bestämmelserna i lex Sarah inte primärt avser att lösa arbetsmiljöproblem. Sådana problem behöver åtgärdas men inte med stöd av bestämmelserna om lex Sarah. IVO konstaterar att huvudmannens sammanblandning av tillbud och lex Sarah kan ha medfört att det blivit otydligt för personalen hur de ska fullgöra sin individuella rapporteringsskyldighet.

Av yttrande som inkom till IVO den 10 maj 2022 framkommer att huvudmannen beslutat om åtgärder för att komma tillrätta med bristerna. Huvudmannen har beslutat att:

1. Vid första behandlingskonferens (september) informera personalen om rutinen gällande Lex Sarah
2. Månadsvis under behandlingskonferenserna sker rapportering kring avvikelser och tillbud som sedan kan leda till en Lex Sarah anmälan
3. Vid nyanställning som en punkt under introduktion.
4. Information ska även ges vid uppstartsmöten med vikarier som skall arbeta under semesterperioden.

IVO noterar att huvudmannen redovisat att man månadsvis ska rapportera kring avvikelser och tillbud som *sedan* kan leda till en lex Sarah anmälan. IVO uppmärksammar huvudmannen på att skyldigheten att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden gäller för var och en som fullgör uppgifter inom verksamhet som bedriver socialtjänst. En rapport om ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande ska lämnas genast, alltså när missförhållandet uppmärksammas eller när den rapporteringsskyldiga får kännedom om det på annat sätt. I enskilda verksamheter som bedriver socialtjänst ska rapporteringsskyldigheten fullgöras till den som bedriver verksamheten i enlighet med 14 kap 3 § SoL. Det är sedan den som bedriver verksamheten som har ansvar för att dokumentera och utreda det rapporterade i enlighet med 7 kap 6 § SoL. Mot bakgrund av utredningens resultat är det sedan den som bedriver verksamheten som snarast ska anmäla risk för allvarligt missförhållande och allvarligt missförhållande till IVO i enlighet med 14 kap 7 § SoL.

IVO påtalar vikten av att huvudmannen följer upp de åtgärder som vidtagits i syfte att komma till rätta med de brister som redogörs för ovan. Det är huvudmannens ansvar att följa upp att åtgärderna är tillräckliga för att säkra kvaliteten i verksamheten. Huvudmannen ska för detta ändamål bedriva ett systematiskt förbättringsarbete, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Huvudmannen har vidtagit åtgärder efter tidigare konstaterade brister

IVO bedömer att huvudmannen har vidtagit relevanta åtgärder i syfte att komma tillrätta med de brister som konstaterats vid tidigare tillsyn av verksamheten (dnr.3.2.2-34633/2021). Bristerna gällde att huvudmannen inte efterlevde vad som framgår avseende egenvård i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärder kan utföras som egenvård. Det saknades dokumenterade egenvårdsbedömningar från förskrivande hälso- och sjukvårdspersonal i de fall då personalen gav ungdomarna i boendet förskrivna läkemedel.

IVO bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i tillsynen, att det vid Ringgården genomförts förbättringsarbete i enlighet med vad som anges i 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. IVO förutsätter att huvudmannen, inom ramen för sitt systematiska förbättringsarbete, fortsätter att följa upp och säkerställer att åtgärderna får avsedd effekt. Enligt 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Av yttrande från huvudmannen som inkom till IVO den 16 december 2021 (inom ramen för ärende med dnr: 3.2.2-34633/2021) framgår att verksamhetens rutin förstärkts. Det

innebär bland annat att frågor om ordinerade läkemedel lyfts redan vid en förfrågan från en socialnämnd. Huvudmannen samverkar med placerande nämnd för att tillse att en bedömning om egenvård genomförs inför placering. Vid intervju med ledningen den 23 februari 2022 framkom att verksamheten arbetat med frågan om läkemedelshantering i verksamheten. Enligt ledningen begär Ringgården numera alltid in egenvårdsbedömningar. I de fall det saknas beror det på att regionen inte tagit ansvar för att i enlighet med överenskommelse översända sin dokumentation

Vid samtal med inskrivna ungdomar framkom att de anser att läkemedelshantering på Ringgården fungerar bra. Läkemedlen förvaras i ett särskilt skåp och personalen är behjälplig med att påminna ungdomarna då de ska ta sina läkemedel.

Ringgården bedrivs enligt tillståndet

IVO bedömer att Ringgården bedrivs i enlighet med sitt tillstånd (7 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL). Huvudmannen Ringgården AB har tillstånd att bedriva HVB för pojkar/unga män i åldrarna 16 till 21 år med relationsstörningar, kriminalitet, sociala problem och drogmissbruk. Platsantalet är 12.

Vid inspektionstillfället var åtta pojkar i åldrarna 17 till 19 år inskrivna. Lokalerna och föreståndaren är de som anges i tillståndet.

Ringgården ger förutsättningar för en trygg, säker och individanpassad vård.

IVO har mot bakgrund av vad som framkom vid inspektionen inte funnit några brister vad gäller verksamhetens ansvar att bedriva en trygg och säker vård i de delar som granskats. Bedömningen görs i förhållande till 3 kap. 3 § SoL om att socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet.

IVO bedömer vidare att verksamheten ger förutsättningar för en individanpassad vård i enlighet med vad som anges i 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, om att vården ska anpassas individuellt samt att verksamheten på HVB ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i hemmet eller boendet upplevs som meningsfull. Av 3 kap. 5 § SoL framgår även att insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.

De ungdomar som IVO:s representanter samtalade med sa att de känner sig trygga med all personal och med de andra placerade ungdomarna. En ungdom sa *"personalen behandlar ungdomarna på ett respektfullt sätt och att de är trevliga och roliga. Personal kan nå dygnet runt, även då man är på hemresa kan man få ringa och få tag på personal på Ringgården. Personalen kan ha mycket att göra men det finns alltid tid för samtal"*.

Ungdomarna sa att de kan påverka när de vill ha samtal och att behandlingsinslag anpassas individuellt. Om det uppstår konflikter har personalen enligt ungdomarna förmåga att hjälpa till att lösa konflikter. Ungdomarna sa att det förekommit att droger kommit in på

Ringgården och att personalen då agerat på ett bra sätt. Samtliga ungdomar beskrev att vid tillfällena då det efterfrågats drogtest har de samtyckt.

Vid intervju med personal framkom att personalen arbetar för att skapa trygghet och säkerhet för inskrivna ungdomar genom att kontinuerligt uppmärksamma om det finns extra behov kring någon ungdom eller situation. Genom samtal med ungdomarna blir det enligt personalen tydligt om de känner sig trygga och säkra. Samtal kan ske strukturerat men också vid tillfällena såsom på bilresor. Personalen arbetar för att känna av stämningar och arbetar med grupprocessen.

Vid intervju med ledningen framkom att ungdomar i samband med inskrivning får information om gällande ordningsregler och rutiner på Ringgården. Ledningen uppgav att det är viktigt att samtala med ungdomarna kontinuerligt om verksamhetens värdeord, ansvar, engagemang och respekt. Vidare arbetar man i verksamheten med samarbetsövningar för att få ihop ungdomsgruppen. Vid uppkomna situationer sker diskussioner utifrån trygghet och säkerhet.

Enligt ledningen pågår det ett kontinuerligt arbete för att upprätthålla en drogfri miljö på Ringgården. Personalen är observant, har erfarenhet och uppmärksammar om det kommit in droger i verksamheten. Om det visar sig att en ungdom missbrukat droger sker samtal. Ungdomen får berätta vad som hände och vad som kan förändras för att samma sak inte ska ske igen. Samtalen är enligt ledningen viktiga i behandlingsarbetet. Ledningen beskrev att de alltid försöker ha öppna samtal med ungdomarna och efterfråga vilket stöd som behövs. Ledningen beskrev att ungdomarna är med och gör sina egna riskbedömningar. Personalen diskuterar med ungdomarna och de får själva beskriva risker. Samråd med placerande nämnd sker enligt ledningen kontinuerligt.

Underlag

- ② Verksamhetens tillstånd dnr: 3.1.2-25953/2013.
- ② Tjänsteanteckning efter intervju med personal den 23 februari 2022.
- ② Tjänsteanteckning efter intervju med ledningen den 23 februari 2022.
- ② Samtal med ungdomar den 23 februari 2022.
- ② Yttrande som inkom från huvudmannen den 10 maj 2022.
- ② Lex Sarah ärende med dnr: 3.1.2-47572/2022.
- ② Tidigare tillsyn inom vilken huvudmannen den 16 december 2021 lämnat ett yttrande om egenvård 3.2.2-34633/2021.

Ytterligare information

IVO genomförde en förannmäld inspektion vid Ringgården den 23 februari 2022. I samband med inspektionstillfället pratade inspektörerna med tre inskrivna ungdomar samt intervjuade personal och ledning.

Före inspektionen fick inskrivna barn och unga möjlighet att besvara en enkät med frågor som handlade om trygghet och integritet, behandling, stöd och hjälp, bemötande samt delaktighet och självbestämmande. Föreståndaren fick besvara en enkät med uppgifter om personal, oplanerade utskrivningar, missförhållanden och allvarliga händelser och förekomst av begränsande åtgärder.

Svaren har, tillsammans med IVO:s övriga kännedom om verksamheten, legat till grund för planeringen av tillsynens inriktning och omfattning.

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

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Annelie Andersson. Inspektören Susanne Carlander har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Caroline Larsson Stålbart har varit föredragande.