

Mitt Eget Hem AB  
Box 296  
824 26 Hudiksvall

### Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga vid Svedbacka HVB (organisationsnummer 556903-2120) i Nordanstigs kommun.

Tillsynen har i huvudsak varit inriktad på att kontrollera tillståndsefterlevnad, egenvård och hantering av klagomål och synpunkter.

### Beslut

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

### Skälen för beslutet

Utifrån de uppgifter som framkommit i tillsynen bedömer IVO att:

- Verksamheten följer sitt tillstånd.
- Verksamheten har rutiner för att hantera egenvård.
- Verksamheten har rutiner för att hantera klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Tillsynens fokus har till stor del anpassats utifrån de fyra klagomål som kommit till IVO under tillsynens gång. Verksamheten har bemött klagomålen var för sig och IVO har därefter valt att utreda vissa delar vidare.

#### *Verksamheten följer sitt tillstånd*

IVO bedömer att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande tillstånd avseende föreståndare, lokaler och målgrupp (antal, ålder och kön).

Verksamheten har tillstånd att ta emot 12 pojkar och flickor i åldrarna 15 till och med 19 år. Vid inspektionstillfället var 7 ungdomar i åldrarna 15 till 18 år inskrivna. Det var en flicka och sex pojkar. Verksamhetens lokaler och föreståndare var desamma som står angivna i tillståndsbeviset.

I 13 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att tillsyn enligt SoL innebär granskning av att verksamheten uppfyller krav och

mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Därav följer att tillsynen omfattar att verksamheten följer det beslut om tillstånd som IVO meddelat.

*Verksamheten har rutiner för att hantera egenvård*

IVO bedömer att verksamheten har rutiner för att hantera egenvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

I 4 kap. 4 § ovan nämnda föreskrift framgår att en den som bedriver socialtjänst ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska både beskriva tillvägagångssätt och ansvarsfördelning.

Av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård framgår att egenvård är åtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan göra själv eller med hjälp av till exempel personal på ett HVB. Egenvården är inte hälso- och sjukvård. Det betyder att reglerna i hälso- och sjukvården inte gäller för den som utför egenvården. Bedömningen som hälso- och sjukvårdspersonalen gör är däremot hälso- och sjukvård. Därför får en verksamhet som inte bedriver hälso- och sjukvård inte heller göra en sådan bedömning.

I det underlag (yttrandet, blankett och text) som verksamheten skickat till IVO gällande egenvård framgår att verksamheten inte bedriver hälso- och sjukvård men att de kan vara behjälpliga med egenvård som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan. Som stöd har verksamheten en blankett och en text där det framgår vad som gäller för personalen när de ska bistå med stöd i egenvård. Det framgår att verksamhetens blankett är ett komplement till den av hälso- och sjukvården gjorda egenvårdsplanen.

Av den rutin för placering som verksamheten bifogat i ett yttrande till IVO framgår att rutinen reviderats med att verksamheten ska utföra blodtryckskontroller på ungdomar. Av rutinen framgår inte i vilket syfte blodtryckskontroller ska utföras. IVO anser att om verksamheten har en rutin för att utföra blodtryckskontroller måste verksamheten fastställa i vilket syfte blodtryckskontroller görs samt säkerställa att personalen har kompetens att utföra det, tolka resultatet och agera på resultatet. IVO vill påtala att om syftet med blodtryckskontrollerna är att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar så faller åtgärden in under hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

I 6 kap 1 och 3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende framgår att den personal som arbetar i ett HVB ska ha den utbildning och erfarenhet



som behövs för att utföra sina arbetsuppgifter. Den som bedriver verksamhet i form av HVB ska även se till att personalen får den kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

I två av de inkomna klagomålen ifrågasätts bl.a. verksamhetens rutiner för mottagande av påverkad ungdom, hantering av läkemedel och rutiner för egenvård. Det uppges att det saknas dokumentation och rutiner om hur verksamheten ska följa upp, dokumentera och utvärdera symptom på abstinens vid ankomst samt för när kontakt med sjukvård ska tas. Klaganden uppger vidare att verksamheten ger barn ordinerade läkemedel utan att ha legitimerad personal anställd samt att de kokar egna naturläkemedel som de ger till barnen.

Verksamheten har, i yttrande och intervju, beskrivit hur den ungdom som klagomålet i huvudsak utgår ifrån togs emot i verksamheten och vilka bedömningar som gjorts tillsammans med polis och socialnämnd.

Ledningen har, i intervjun samt i yttrande med bilagor, beskrivit att verksamheten har rutiner för mottagande av ny ungdom. De tar bl.a. alltid in extra personal när en ny ungdom kommer. Den personalen har särskilt fokus på ungdomen och kan uppmärksamma tecken på påverkan eller abstinens. Verksamheten anser sig ha ett gott samarbete med vårdcentral, privat läkare och en klinik i Söderhamn som arbetar med avgiftning. De har rutiner för när de ska kontakta sjukvård och hur de ska gå tillväga. Vid inskrivning bokas läkartid på vårdcentral för hälsoundersökning. Ledningen anser att de har erfaren personal som arbetat länge inom HVB och med missbruksproblematik och som har kompetens att bedöma när de behöver kontakta sjukvård.

Verksamheten uppger att de inte hanterar läkemedel utan egenvårdsbedömning. Egenvård sker med personal som stöd eller att ungdom är över 18 år och sköter det själv. Verksamheten har rutin för egenvård och en blankett där bl.a. hälso- och sjukvårdspersonals bedömning skrivs in. Verksamheten uppger även att de inte kokat egna naturläkemedel. De tror att det den klagande skriver om är det te som verksamheten köpt i en hälsokostbutik.

Verksamheten har i samband med tillsynen sett över sina rutiner för mottagande av ny placering och egenvård vid läkemedelsbehandling.

#### *Verksamheten har rutiner för hantering av klagomål och synpunkter*

IVO bedömer, utifrån det som ledningen uppgett, att verksamheten har en klagomålshantering som stämmer överens med kraven i 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9. Där framgår att en verksamhet som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Utifrån vad som framgår av utredningen ska



sedan åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet om det bedöms finnas behov av det (5 kap. 7 §).

Ledningen beskriver att de har en rutin för klagomålshantering. Föreståndaren och verksamhetschefen beskriver att de tar emot och hanterar klagomål och synpunkter. De granskar sedan verksamheten utifrån uppgifterna som kommit in, diskuterar uppgifterna på personalmöten och ser tillsammans över om verksamheten har brutit. De ser därefter över om något ska ändras i verksamheten eller i någon rutin. Ledningen följer efter en tid upp om de arbetar annorlunda och/eller om det behövs göras ytterligare förändringar.

Vad gäller klagomålen som har kommit in under tiden för tillsynen har verksamheten för IVO beskrivit sakförhållanden som inte framkom i klagomålen. Verksamheten uppger att de tagit klagomålen på allvar och bl.a. utrett dem noga och diskuterat dem på personalmöten och med placerande socialnämnd då det handlat om enskild ungdom.

Verksamheten har inte funnit behov av att vidta ytterligare åtgärder för att förbättra verksamhetens kvalitet utöver de som beskrivits i detta beslut.

### Underlag

- Protokoll från digital inspektion den 17 december 2020 där föreståndaren och verksamhetschefen intervjuades.
- Klagomål som kopplats till verksamheten (dnr 3.4.2-11263/2020, 3.4.2-19913/2020, 3.4.2-59172/2020 och 3.4.2-60908/2020).
- Verksamhetens yttranden och bifogade handlingar gällande uppgifterna i klagomålen.
- Tjänsteanteckningar om kompletterande telefonsamtal med verksamhetschefen.
- Tillståndsbevis (dnr 6.3.2-30769/2018).

### Ytterligare information

IVO ska enligt 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, inspektera HVB för barn och unga minst en gång per år. IVO ska i anslutning till inspektionen samtala med de barn och unga som samtycker till det. Inför inspektionen erbjöds de inskrivna ungdomarna att samtala med IVO:s inspektörer men ingen ungdom valde att göra det.

Före inspektionen fick de inskrivna ungdomarna möjlighet att besvara en enkät från IVO med frågor om trygghet, säkerhet, integritet, behandling, bemötande, delaktighet, självbestämmande, boendemiljö och fritid. Tre ungdomar valde att svara på enkäten. Verksamheten fick

göra en självskattning med frågor om samma områden, samt frågor om personalens kompetens och bemanning, och samverkan med andra aktörer. Verksamheten fick också lämna uppgifter om olika riskindikatorer, så som personalomsättning, incidenter, oplanerade utskrivningar och begränsningsåtgärder. Svaren från ungdomarna samt från verksamheten har, tillsammans med IVO:s övriga kännedom om verksamheten, legat till grund för tillsynens inriktning.

---

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Anna Hugelius. I den slutliga handläggningen har utredaren Oskar Holst och inspektören Helene Malmkvist deltagit. Inspektören Carolin Persson har varit föredragande.