



# Nästan som hemma

Korttidsboende för barn och unga enligt LSS



Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

**Artikelnr** | IVO 2016-17

**Foto** | Mostphotos

**Utgiven** | [www.ivo.se](http://www.ivo.se), mars 2016

# Förord

---

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsyn över verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I tillsynsuppdraget ingår att regelbundet återföra resultat och iakttagelser från myndighetens tillsyn. Denna rapport om korttidsboenden för barn och unga enligt LSS är en del av myndighetens återföring.

Rapporten är framtagen av utredaren Johanna Nilsson vid avdelning sydöst. Delaktiga i tillsynen har varit Heléne Berglund, Lena Carp, Lena Fyhr, Michaela Hecht Gunnarsson, Annika Lissel, Ann-Charlotte Widegren och enhetschefen Margareta Fransson vid enheten som arbetar med tillsyn av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Avdelning sydöst har tillsynsansvar över vård- och omsorgsgivare i Jönköpings län, Kalmar län och Östergötlands län.

*Gunilla Hult Backlund*

Generaldirektör

Mars 2016

# Sammanfattning, diskussion och slutsatser

---

I dag växer de flesta barn med funktionsnedsättning upp i sina familjer. Det har samhället gjort möjligt genom att bygga upp stödsystem för familjerna. Under år 2014 var korttidsvistelse den vanligaste insatsen som beviljades till barn och unga enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet med korttidsboende är att barn och unga<sup>1</sup> med funktionsnedsättningar ska få möjlighet att byta miljö och att anhöriga ska kunna få avlastning i vardagen.

IVO har genom ett egeninitierat tillsynsprojekt velat klarlägga om barn och unga med funktionsnedsättning som vistas på korttidsboende befinner sig i en trygg och säker miljö och får det stöd och den vård och service som de har rätt till. Sammanlagt har nio korttidsboenden för barn och unga granskats, fördelat på tre län och nio kommuner under 2015, se bilaga 1. Resultaten från tillsynen sammanfattar IVO i denna rapport. Rapporten synliggör och diskuterar verksamhetens kvalitet med barnen som utgångspunkt.

## En komplex verksamhet med ojämn kvalitet

På korttidsboendena finns barn och unga som har olika behov. Ibland mycket olika sådana. För att få verksamheten att fungera bra krävs det därför mycket av både ledning och personal och det förutsätter både planering och flexibel användning av personalresurser och lokaler. Verksamhetens komplexitet avspeglar sig i de iakttagelser som IVO har gjort i samband med tillsyn. Bland annat har det visat sig att korttidsboendena i vissa avseenden kännetecknas av god kvalitet. Men i andra avseenden utsätts barnen för risker, framförallt när det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser<sup>2</sup>.

## Barnen står i centrum

IVO:s tillsyn visar att korttidsboendena på flera områden håller god kvalitet. Barnen och de unga vistas i en miljö där de kan känna sig trygga och säkra. Personalen är engagerad och sätter barnen i främsta rummet. De är flexibla och tillmötesgående och försöker utgå från varje familj och erbjuda dem en vistelse som ska passa så bra som möjligt. Personalen tar en aktiv del i barnets utveckling. IVO kan se att verksamhetens innehåll och resurser i regel anpassas till de barn och unga som vistas där.

---

<sup>1</sup> I rapporten används begreppen barn och unga. Med barn avses personer mellan 0–17 år. Med unga avses personer som är 18 år eller äldre. Det finns ingen lagstadgad gräns för när man inte längre räknas som ung i LSS-sammanhang och därmed ingen särskild ålder som styr korttidsboendenas verksamhet. Men då den unga inte längre omfattas av gymnasiesärskolans verksamhet brukar hen betraktas som vuxen.

<sup>2</sup> I rapporten används begreppen hälso- och sjukvård och egenvård. Med hälso- och sjukvård menas åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvård omfattar verksamheter som bedöms kräva personal med utbildning inom hälso- och sjukvård, eller sådan personal i samarbete med annan personal. Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

## Inte bara funktionshinder

Då LSS infördes i mitten av 90-talet valde många kommuner att placera verksamheten inom vård- och omsorgsorganisationen. Chefens ansvar för korttidsboende för barn och unga delas därför ofta med ansvar för fler verksamheter inom funktionshinderområdet där verksamheter för vuxna dominerar, som exempelvis andra korttidsboenden, avlösarservice, gruppboenden och personlig assistans. Detta riskerar att medföra ett allt för ensidigt fokus på de behov som uppstår på grund av funktionshinder och inte de behov som kommer av att det handlar om barn.<sup>3</sup>

Om det dessutom bara finns en verksamhetschef som ansvarar för korttidsboenden för barn i kommunen, vilket i IVO:s tillsyn har visat sig vara relativt vanligt, innebär det att chefen har begränsade möjligheter att föra en dialog med kollegor inom LSS-organisationen i frågor som rör barn. Ett sätt att inhämta erfarenhet från andra vore att ha ett nära samarbete med andra enheter och förvaltningar, som också arbetar med barn.

## Ändamålsenlig kompetens?

Tillsynen föranleder frågor kring hur personalens kompetens på korttidsboendena egentligen bör se ut. Vad är ändamålsenligt och vad borgar för en god kvalitet? I dag finns det få personer med högskoleutbildning eller annan eftergymnasial utbildning i personalgrupperna. En del korttidsboenden saknar helt personal med högre utbildning. Detta kan bero på vilken kompetensprofil som kommunen efterfrågar, men också på tillgången på högskoleutbildad personal. Samtidigt hanterar personalen barn och unga med sammansatta behov och grupper av barn med varierande funktionsnedsättningar. Barnet ska erbjudas stöd för sin personliga utveckling under sin korttidsvistelse, inte bara trygghet och omvårdnad. Barnen spenderar i vissa fall även ganska mycket tid på korttidsboenden och personalen deltar aktivt i barnens utveckling. Detta kräver en kompetens som svarar upp mot varje barns specifika behov.

## Självgående på gott och ont?

Cheferna för verksamheten är sällan på plats och det finns som regel inte någon annan arbetsledare på korttidsboendena. Detta medför att personalen själva tvingas ta ett stort ansvar för verksamheten, på gott och på ont. Chefen har dessutom ansvar för fler verksamheter än bara det aktuella korttidsboende. Det högsta antal som noterades vid tillsynen var tolv olika verksamheter.

Chefens begränsade tid på plats gör det svårare att arbeta nära verksamheten och vara ett stöd för personalen i det dagliga arbetet. Flera chefer berättar också om sammansvetsade och självgående arbetslag. Personal berättar om hur ”de sköter sig själva” och att de ibland känner sig ”chefslösa”.

<sup>3</sup> I *Barnperspektiv i LSS-handläggning* har Kristina Engwall från FoU Södertörn granskat kommunernas handläggning av LSS-insatser och sett att barnen främst beskrivs via sin funktionsnedsättning.

Chefen ska för nämndens räkning ansvara för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. En låg utbildningsnivå i kombination med en chef som inte är närvarande kan enligt IVO vara en riskfaktor för de som vistas på korttidsboendet.<sup>4</sup>

## Barnen utsätts för risker när ansvaret blir otydligt

Barn och unga på korttidsboenden har ofta ett dagligt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i form av exempelvis medicinering. När barnen är hemma hanteras detta i regel som egenvård och utförs av föräldrarna. När barnen är på korttidsboende visar dock granskningen att det ofta uppstår oklarheter om vem som har ansvaret för att tillgodose barnens hälso- och sjukvårdsbehov. Oklarheten uppstår på grund av att kommunen inte har en skyldighet att själva erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser men däremot för att tillsammans med föräldrarna samverka med landstinget/regionen så att ansvarsfrågan är löst när barnet kommer till korttidsboendet. Granskningen visar att kommunerna inte har samverkat med landsting och region i tillräcklig omfattning för att få till tillfredsställande lösningar för de berörda barnen. Det framgår också att landsting/regioner som har ansvaret även när barnen vistas på korttidsboende, inte heller tagit sitt ansvar för att hitta säkra lösningar på frågan.

En konsekvens av denna oklarhet och bristande samverkan är att i de fall kommunen och personalen på boendena faktiskt utför hälso- och sjukvårdsinsatser så sker det inte enligt gällande lagstiftning om exempelvis läkemedelshantering och journalföring. Därmed utsätts barn och unga för risker. Barnen ges exempelvis läkemedel och sondmat utan att personalen kan se aktuella ordinationer från den förskrivande läkaren/ordinatören. Vidare kan barnens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser inte följas upp och utföras på ett säkert sätt då det ofta saknas en hälso- och sjukvårdsjournal. IVO bedömer därför att barnens säkerhet och trygghet inte kan garanteras.

Med tanke på den ibland riskfyllda hanteringen av läkemedel och andra hälso- och sjukvårdsinsatser är det förvånande att kommunerna inte varit mer angelägna om att få till en lösning med landstinget/regionen. Det är också förvånande att landstingen/regionerna inte heller har tagit sitt ansvar. Många kommuner och landsting/regioner vet att hälso- och sjukvårdsinsatserna inte hanteras på ett korrekt sätt när barnen vistas på korttidsboenden.

## Samverkan omkring barnens hälso- och sjukvårdsbehov måste bli bättre

IVO har i denna granskning kunnat konstatera att det är just på hälso- och sjukvårdsområdet som säkerheten för barnen är mest riskfylld. Det förefaller som att inga tillfredsställande lösningar som tillämpas generellt har vuxit fram under de drygt 20 år som insatsen korttidsboende för barn och unga enligt LSS har funnits.

---

<sup>4</sup> Något som också har noterats av Socialstyrelsen i *Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning – Vägledning för arbetsgivare*.

IVO:s bedömning är att detta främst grundar sig på att samverkan mellan landsting/region som har ansvar för de hälso- och sjukvårdsinsatser som barnen behöver under vistelsen och kommunen som har ansvar för korttidsboendet inte har funnit fungerande former. Det är av yttersta vikt att en sådan samverkan kommer till stånd så att det inte råder några tvivel om vem som har ansvar för vad så att barnen får en trygg och säker vistelse på korttidsboendet.

# Innehåll

---

Förord .....	3
Sammanfattning, diskussion och slutsatser.....	4
Ett stödsystem för både barn och vuxna .....	9
Alla människors lika värde och lika rätt.....	9
Rätt till korttidsvistelse .....	9
Kommunens ansvar.....	10
Tillgång på korttidsboenden .....	11
Barn och unga kommer i första hand.....	12
Barnen och de unga har det bra på korttidsboenden .....	12
Är blandade målgrupper ett problem? .....	13
Barn och unga med olika behov .....	14
Hälso- och sjukvården är komplicerad.....	16
Olika lösningar i olika kommuner.....	17
Barn och unga utsätts för risker.....	17
Det måste föras en hälso- och sjukvårdsjournal.....	18
Går det att följa den enskildes utveckling? .....	20
En samordnad plan kan underlätta och förbättra.....	20
Bilaga 1 Tillvägagångssätt och projektbeskrivning .....	21
Underlag för rapporten .....	21
Projektbeskrivning .....	21
Tillsynens utformning och omfattning .....	21



# Ett stödsystem för både barn och vuxna

---

Synen på vård och omsorg av personer med funktionsnedsättning har under lång tid präglats av ett ensidigt medicinskt synsätt, som successivt har övergetts.<sup>5</sup> Många barn växte tidigare upp på vårdhem, men i dag växer de flesta barn med funktionsnedsättning upp i sina familjer. Det har samhället gjort möjligt genom att bygga upp hållbara stödsystem för familjerna. Vi har i Sverige också utvecklat ett synsätt och en lagstiftning där vi ser att samhället har ett grundläggande ansvar för att alla medborgare ska kunna vara delaktiga i samhällslivet.<sup>6</sup>

## Alla människors lika värde och lika rätt

I Sverige gäller konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning sedan 2009. Den har till syfte att undanröja sådant som hindrar personer med funktionsnedsättning att ta del av sina mänskliga rättigheter. Barns rättigheter slås fast i barnkonventionen som Sverige antog 1990. Barnkonventionen och funktionshinderskonventionen kompletterar varandra och har bland annat beaktats i socialtjänstlagen.

Utgångspunkten för svensk funktionshinderspolitik är principen om alla människors lika värde och lika rätt.<sup>7</sup> Stat, landsting/region och kommun har tillsammans ansvaret för att ge personer med funktionsnedsättning förutsättningar för en god hälsa samt ekonomisk och social trygghet. I det ansvaret ingår även att stärka individens möjligheter till ett självständigt och oberoende liv.<sup>8</sup>

## Rätt till korttidsvistelse

En del barn och unga med funktionsnedsättningar kan behöva miljöombyte. Det kan innebära en möjlighet att få göra saker ihop med jämnåriga och att utvecklas som individ. Genom korttidsvistelse kan även anhöriga få avlastning.

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet innebär att en person med funktionsnedsättning tillfälligt vistas i ett korttidsboende eller i en korttidsfamilj. Det kan också innebära vistelse på exempelvis läger eller kollo. Den insats som beskrivs i denna rapport är korttidsboende. Insatsen kan fungera både som en regelbunden insats och en tillfällig insats. Personalen får då stå för den omsorg och trygghet i vardagen som vårdnadshavaren annars skulle ha ansvarat för. En

---

<sup>5</sup> Socialstyrelsen (2014), *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser*.

<sup>6</sup> Socialstyrelsen (2014), *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser*.

<sup>7</sup> Grunden för funktionshinderspolitiken finns i den nationella handlingsplanen *Från patient till medborgare*. I juni 2011 beslutade regeringen även om en strategi för genomförandet av funktionshinderspolitiken under 2011–2016.

<sup>8</sup> Socialstyrelsen (2014), *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser*.

vårdnadshavare eller god man kan ansöka om korttidsboende enligt LSS<sup>9</sup>. Det är som regel kommunen som är huvudman för korttidsboendet.<sup>10</sup>

För både mig och min son har korttids varit obetalbart. Han har mognat och utvecklats och fått ett tillfälle att umgås med kompisar. För mig och de övriga familjemedlemmarna har vi fått tid till vardagsaker som vi aldrig kan ha gjort med min son. Korttids har varit vår räddning.

*Enkät svar vårdnadshavare*

Under år 2014 var korttidsvistelse den vanligaste insatsen som beviljades till barn och unga inom ramen för LSS.<sup>11</sup> Cirka 8 000 individer mellan noll till 22 år hade då korttidsvistelse utanför det egna hemmet. Knappt 60 procent av alla barn och ungdomar hade insatsen upp till och med fyra dygn per månad. Cirka tio procent hade korttidsvistelse mer än nio dygn per månad.

Barnet eller den unga ska på korttidsboendet ges goda levnadsvillkor och förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Verksamheten och vistelsen, stödet och omvårdnaden, ska anpassas efter individens behov och barnets bästa ska alltid beaktas. Man ska kunna känna sig trygg och få möjlighet att utvecklas fysiskt, psykiskt och socialt. Målet med korttidsboende och andra insatser enligt LSS är helt enkelt att man ska kunna leva som andra.<sup>12</sup>

## Kommunens ansvar

Den nämnd som fattar beslut om en insats ansvarar för att beslutet om korttidsboende verkställs och följs upp. Kommunen ansvarar också för att verksamheten bedrivs i samarbete med andra berörda myndigheter och aktörer i samhället så att barnet eller den unga kan garanteras goda levnadsvillkor.

Den enskildes behov ska alltid vara utgångspunkten vid kommunens bedömning av insatser. Kommunerna ger dock olika rekommendationer för omfattningen av korttidsboende. I en kartläggning som Socialstyrelsen har gjort framgår att korttidsvistelse är den LSS-insats som har störst variation på omfattningen i en jämförelse mellan kommunerna.<sup>13</sup>

Kommunen bör erbjuda barnet eller den unga en genomförandeplan i samband med att en insats beviljas.<sup>14</sup> Den upprättas tillsammans med den enskilde och vårdnadshavaren. Genomförandeplanen beskriver hur den beslutade insatsen praktiskt ska genomföras och vilka mål som finns utifrån barnets behov. Den ska visa vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. Planen används som stöd under de dagar som barnet vistas på korttidsboendet, samt vid uppföljning och

<sup>9</sup> Lagen omfattar personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd, personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, samt personer med andra och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om dessa är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. Korttidsvistelse utanför hemmet regleras i 9 § 6 LSS.

<sup>10</sup> Regleras i 2 § LSS.

<sup>11</sup> Socialstyrelsen (2015), *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2014*.

<sup>12</sup> Regleras i 5–7 §§ LSS.

<sup>13</sup> Socialstyrelsen (2015), *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS*.

<sup>14</sup> Hur en insats ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan, vilket framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

utvärdering av insatsen. Den bör också användas som utgångspunkt för fortlöpande anteckningar i den sociala journalen.

## Tillgång på korttidsboenden

I IVO:s hantering av klagomål, ej verkställda beslut samt i övrig tillsyn har det framkommit att det i några kommuner i regionen<sup>15</sup> råder en brist både på korttidsboenden och vistelsetider som är ändamålsenliga för familjen. Kommunen brister i dessa fall i sin skyldighet att erbjuda familjerna den avlastning de har behov av och som de kanske också har fått sig tilldelade genom ett beslut från socialtjänsten, men som inte kan verkställas på grund av platsbrist.

För familjen kan det vara av stor betydelse hur insatsen utformas, exempelvis om ett barn får vara på ett korttidsboende under vardagar eller helger. En rättslig praxis har utvecklats där en del av frågorna kring hur insatsen genomförs och utformas anses vara verkställighetsfrågor, vilket medför att det kan vara svårt för den enskilde att få exempelvis vistelsetiden prövad i domstol. Domstolen kan ta ställning till om den enskilde får goda levnadsvillkor genom den insats som erbjuds och om anhöriga får avlösning i omvårdnadsarbetet.

En indikation på att det råder brist på korttidsboenden är att ärenden med beslut om insatser inte verkställs inom tre månader. Dessa ärenden rapporterar kommunerna in till IVO en gång per kvartal till dess att de verkställs. Antalet inrapporterade ärenden i regionen om korttidsboende för barn och unga mellan 0–20 år under 2015 var 22 stycken.

Statistiken fångar dock inte upp de som är i behov av korttidsboende men som inte ansöker om det. Det finns risk för att efterfrågan anpassas efter kommunens utbud (några kommuner har inget korttidsboende för barn och unga). Att det kan vara tillgängligheten som styr indikeras i citatet nedan.

**Kommunens boende, inklusive korttidsboende enligt LSS, har utvecklats vidare, vilket har gjort att antalet barn och unga som vistas på korttids har ökat.**

*Kommunal årsredovisning 2014*

---

<sup>15</sup> Region sydöst som består av Jönköpings län, Kalmar län och Östergötlands län.

# Barn och unga kommer i första hand

---

IVO:s tillsyn av korttidsboenden för barn och unga visar att verksamheten inom flera områden kännetecknas av god kvalitet. Barnen vistas i en miljö där de kan känna sig trygga och säkra och de omges av personal som ger en god omvårdnad och möjligheter till utveckling. Barnens säkerhet i samband med hälso- och sjukvårdsinsatser redovisas i nästa kapitel.

## Barnen och de unga har det bra på korttidsboenden

Hon lyser upp som en sol när vi säger att hon ska till korttids.

*Enkät svar från vårdnadshavare*

IVO:s bedömning är att barnen och de unga i flera avseenden har det bra på de nio korttidsboenden som myndigheten har granskat. Personalen är engagerad och sätter barnen i främsta rummet. De är flexibla och tillmötesgående och försöker utgå från varje familj och erbjuda dem en vistelse som ska passa så bra som möjligt. Personalen tar en aktiv del i barnets utveckling.

Personalen är fantastisk och gör alltid sitt yttersta för barnen och ungdomarna.

*Enkät svar från vårdnadshavare*

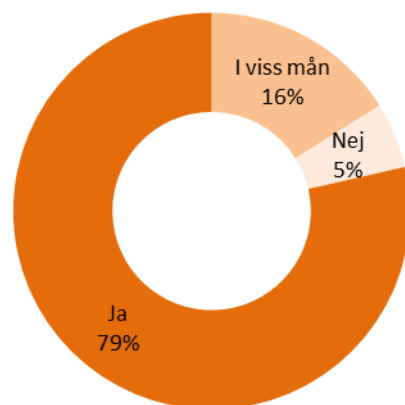
IVO kan se att verksamhetens innehåll och resurser i regel anpassas till de barn och unga som vistas där. Verksamheten säkerställer barnens trygghet och säkerhet genom individuella rutiner och handlingsplaner i kombination med generella rutiner för exempelvis brandskydd, avvikelshantering och lex Sarah. Vidare kan IVO konstatera att det inte förekommer några otillåtna begränsningsåtgärder, som exempelvis inlåsning och fasthållning. De nätverk som finns runt barnet framstår i granskningen som en viktig informationskälla för personalen, särskilt då barnets möjligheter att själv kommunicera behov och önskemål kan vara begränsat.

Målsättningen är att barnen ska ha roligt, trivas och känna sig trygga. De dagliga rutinerna ska vara så hemlika som möjligt.

*Intervju med personal på korttidsboende*

IVO:s iakttagelser stämmer också överens med vad vårdnadshavarna uppger i sina enkät svar. En klar majoritet är trygg med att lämna sina barn på korttidsboende, vilket framgår av diagram 1 nedan. I åtta av tio enkät svar uppger vårdnadshavarna att kontakten med korttidsboendet fungerar bra och att personalen lyssnar och bryr sig om både föräldrarnas och barnets önskemål.

### Känner du dig trygg med att ha ditt barn på korttids?



**Diagram 1** Andel (i procent) av enkätsvaren där vårdnadshavaren har svarat *ja*, *nej*, respektive *i viss mån*. Diagrammet grundar sig på 56 enkätsvar.

IVO har inte bedömt att personalkontinuiteten är ett överhängande problem för de verksamheter som har granskats. Det är dock en fråga som några av vårdnadshavarna lyfter i enkätsvaren och som också har kommit fram i samtalen med vissa av kommunerna. De barn och ungdomar som bor på korttidsboenden kan vara extra känsliga för variationer i personalsammansättningen, inte minst oförutsedda sådana. Det kan därför finnas anledning för kommunen att vara vaksam på om personalkontinuiteten försämras.

Det är mycket vikarier och personalen byter mycket med varandra. Så även om man förbereder barnet på vem som ska vara där så kanske det inte är så sen.

*Enkätsvar från vårdnadshavare*

### Är blandade målgrupper ett problem?

På två av de korttidsboenden som IVO har granskat omfattar verksamheten både barn och vuxna. Vid tiden för inspektion var exempelvis åldersspannet på ett av korttidsboendena 8–33 år. Att blanda barn och vuxna är generellt sett olämpligt i flera hänseenden och det kan vara förenat med risker. Barn och vuxna har olika behov, nätverk och intressen och personalens kompetens och arbetsmetoder kräver olika inriktningar beroende på om det är barn eller vuxna som verksamheten omfattar. Det är också viktigt att ta hänsyn till att barn och vuxna som vistas i samma verksamhet kan ha olika behov av skydd.

En orsak till att barn och vuxna blandas kan vara att kommunen har få korttidsverksamheter i kommunen och därför slår ihop barn- och vuxenverksamheterna på ett och samma korttidsboende.<sup>16</sup> Detta har IVO särskilt noterat i små kommuner där det saknas underlag för flera separata verksamheter. Det kan också bero på att det saknas korttidsboenden för vuxna och bostäder med särskild service, vilket kan

<sup>16</sup> Att så kan vara fallet framgår även av Socialstyrelsens *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS*, från 2015.

medföra att de vuxna som har vistats på korttidsboendet sedan de var barn därmed inte kan slussas vidare som det var tänkt. Detta är dock inget godtagbart skäl till att blanda barn och vuxna. Kommunen har en skyldighet att följa upp vilka som omfattas av LSS och deras behov av stöd och service. Kommunen har också en skyldighet att planera för att tillgodose identifierade behov och ansvarig nämnd ska i god tid planera för exempelvis bostäder med särskild service för vuxna.

### Barn och unga med olika behov

IVO bedömer inte att det generellt sett är olämpligt att blanda barn och unga med olika funktionsnedsättningar eller med olika behov. Det ställer dock stora krav på att verksamheten har både resurser och kompetens så att alla barn och unga får sina behov tillgodosedda. Som tillsynen visar kan det exempelvis vara svårt att kombinera en person med starkt utagerande beteende med en person som har behov av lugn och ro och tydliga rutiner. Om kommunen inte anpassar verksamheten i tillräcklig utsträckning kan det uppstå rädsla och obehag när barnen vistas tillsammans. Det kan medföra att barn med högre funktionsnivå får stå tillbaka för dem med större behov av stöd och omvårdnad.

**Det som händer under en dag beror väldigt mycket på vilken personal det är. Anser då inte att det är barnets behov som styr.**

*Enkät svar vårdnadshavare*

Då målgrupper blandas behöver kompetensen hos varje medarbetare vara bred för att inte kvaliteten ska skifta mellan olika arbetspass. Som tidigare nämnts har IVO kunnat konstatera att verksamheterna i regel anpassas till de barn och unga som vistas där vad gäller innehåll och resurser. Samtidigt kan IVO se att personalen ibland ger uttryck för att deras kompetens inte är tillräcklig för att tillgodose alla barnens behov. Det illustreras i en av intervjuerna där man uppgav att *”det är en utmaning med många blandade diagnoser”*. I en annan intervju anger man att *”om de har flera funktionsnedsättningar kan det bli problem om personalen är specialiserad på bara autism”*. Det finns vidare få personer med högskoleutbildning eller annan eftergymnasial utbildning i personalgrupperna. En del korttidsboenden saknar det helt.

**De använder inte mitt barns hjälpmedel till kommunikation. De behöver få chans till någon utbildning i alternativ kommunikation. De är utbildade för omsorg, inte för barn med funktionshinder.**

*Enkät svar vårdnadshavare*

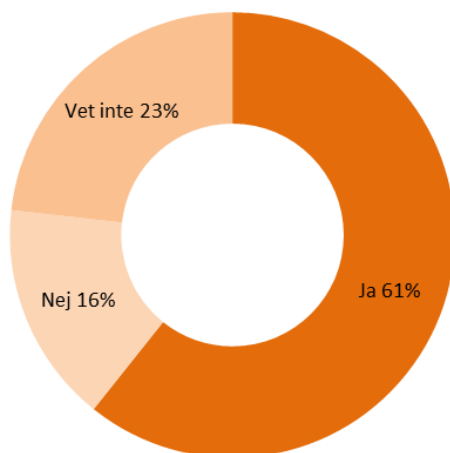
I en kartläggning som Socialstyrelsen har gjort uppger drygt 80 procent av de tillfrågade kommunerna<sup>17</sup> att de kan tillgodose den enskildes behov av korttidsboende med personal som har kompetens om vissa funktionsnedsättningar.<sup>18</sup> Organisationerna inom funktionshinderområdena har samtidigt uppgett att personal på korttidsboenden ofta saknar kompetens inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Vad vårdnadshavarna anser om

<sup>17</sup> Information om insatsernas utformning har hämtats in genom en enkät till ett slumpmässigt urval av kommuner och stadsdelar. Totalt skickades enkäten till 158 kommuner och stadsdelar, varav 129 svarade. Svarsfrekvensen var 82 procent.

<sup>18</sup> Socialstyrelsen (2015), *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS*.

personalens kompetens i de verksamheter som IVO har granskat framgår av diagram 2 nedan. I sex av tio enkätsvar anser vårdnadshavaren att personalen har tillräcklig kompetens.

**Tycker du att personalen har kompetens för att ta hand om ditt barn?**



**Diagram 2 Andel (i procent) av enkätsvaren där vårdnadshavaren har svarat *ja*, *nej*, respektive *vet inte*. Diagrammet grundar sig på 56 enkätsvar.**

IVO anser att det är viktigt att kommunerna löpande säkerställer att det finns rätt kompetens i verksamheten, särskilt om målgruppen för verksamheten har skiftande behov och funktionsnedsättningar samt när målgruppen förändras.

De blandade målgrupper som finns inom flera av de granskade verksamheterna, både vad gäller exempelvis ålder och funktionshinder, kan vara en bidragande orsak till varför vårdnadshavarna anger att deras barn inte alltid har så mycket utbyte av de andra barnen och ungdomarna på korttidsboendet. Men att barnen inte har utbyte av de andra som vistas där kan naturligtvis även bero på andra orsaker, som typ av funktionsnedsättning och på personlighetsrelaterade faktorer (tycke och smak). I fyra av tio enkätsvar uppger vårdnadshavarna att deras barn har utbyte av de andra barnen. Fyra av tio uppger att barnen har det i viss mån. I vart tionde enkätsvar uppger vårdnadshavarna att barnen inte har något utbyte alls.

**Det skiljer mycket i ålder och intressen. Får sitta mycket själv på grund av det.**

*Enkätsvar från vårdnadshavare*

Ett syfte med korttidsboende kan vara att barnet ska utvecklas socialt, vilket kan underlättas bland annat genom interaktion med andra barn. Detta är en parameter som kommunen bör beakta då man utvärderar verksamhetens kvalitet.

**Mitt barn är oftast ensamt på korttids.**

*Enkätsvar från vårdnadshavare*

## Hälso- och sjukvården är komplicerad

---

Barn och unga på korttidsboende har ofta ett dagligt behov av olika hälso- och sjukvårdsinsatser. När barnen vistas i hemmet utförs dessa ofta i form av egenvård av föräldrarna. En förskrivande legitimerad yrkesutövare, exempelvis en läkare inom landstinget, har då bedömt att barnet självt eller med hjälp av föräldrarna kan hantera läkemedel, sondmatning och så vidare. För att insatserna ska kunna ges som egenvård även när barn och unga är på kommunens korttidsboende krävs att en ny bedömning av egenvård görs. Det är alltid ett ansvar för landstinget/regionen att lösa barnens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser, i form av egenvård eller på annat sätt, när barnen vistas på korttidsboende. Kommunen behöver tillsammans med föräldrarna uppmärksamma landstinget/regionen på att en lösning måste finnas för att tillgodose de insatser barnet behöver inför vistelsen. Om ordinatören inte gör en förnyad bedömning eller om denne inte bedömer att det rör sig om egenvård då barnet vistas på korttidsboende, är det upp till landstinget/regionen att presentera en annan lösning.

Det kan finnas olika lösningar, vilket också IVO i sin tillsyn har noterat att det gör. En sådan kan exempelvis vara att landstinget/regionen väljer att lägga ansvaret på primärvården. Men det framkommer i granskningen att det ute i kommunerna finns oklarheter om vem som egentligen har ansvaret för barnens hälso- och sjukvårdsinsatser under vistelsen på korttidsboendet vilket inte sällan leder till att kommunerna på eget initiativ väljer att själva utföra insatserna via kommunsjuksköterskan trots att detta inte är ett kommunalt ansvar. Dessa oklarheter i ansvarsfrågan leder till brister i det faktiska utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna och medför risker för de barn och unga som vistas på korttidsboende. Ovanstående problematik presenteras närmare i följande avsnitt.

### Exempel på hälso- och sjukvårdsinsatser på korttids

- ⊗ Läkemedelshantering, så som daglig medicinering, behovsmedicinering, insulingivning, inhalationer och hantering av andningsmaskiner, injektioner av olika slag, ögon- öron- orala droppar. Hantering av narkotikaklassade preparat kan förekomma.
- ⊗ Sondmatning.
- ⊗ Urintappning och kateterisering.
- ⊗ Hantering av stomi.
- ⊗ Såromläggning.



## Olika lösningar i olika kommuner

Som tidigare nämnts är det möjligt att organisera hälso- och sjukvården på korttidsboendena på olika sätt. Kommunen är ansvarig för insatsen korttidsboende och ska i den rollen se till att barnen och de unga får en fungerande hälso- och sjukvård när de vistas på korttidsboende och att ansvarsfördelningen blir tydlig.<sup>19</sup> Därmed inte sagt att de själva ska erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser. Kommunen måste samverka med barnens ordinarie vårdgivare för att tillsammans komma fram till hur och av vem hälso- och sjukvårdsinsatserna ska utföras.

IVO har i samband med granskningen kunnat konstatera att kommunerna har tolkat sitt ansvar i frågan olika och valt olika lösningar. Några kommuner valde att själva utföra hälso- och sjukvårdsinsatserna och hade en kommunal sjuksköterska kopplad till korttidsboendet. En annan kommun erbjöd ingen hälso- och sjukvård utan överlät hela ansvaret på föräldrarna. Ett par kommuner hade inlett samverkan med landstinget och primärvården. I flera kommuner hade man ingen legitimerad personal alls kopplad till korttidsboendena, utan lät personalen själva lösa situationen efter bästa förmåga. Men oavsett lösning har hälso- och sjukvården ofta inte utförts enligt gällande regelverk.

För att uppnå en god och säker vård är det även viktigt att kommunen säkerställer att alla som är inblandade i barnets hälso- och sjukvård på korttidsboendet har relevant information om exempelvis barnens funktionsnedsättningar, diagnoser och läkemedel.

## Barn och unga utsätts för risker

**Mitt barn får sin medicin av personalen när hen vistas där. Det fungerar bra. Sjukvårdsinsatser har inte behövts som väl är. Fast om man med sjukvårdsinsats avser att hantera barnets dagliga epileptiska anfall så hanterar personalen det bra såvitt vi kan bedöma.**

*Enkät svar från vårdnadshavare*

På flertalet boenden berättade personalen att de själva ger exempelvis medicin och sondmatar. Detta sker utan att det är klarlagt om dessa uppgifter ska hanteras som egenvård eller hälso- och sjukvård. Det innebär att ingen bedömning av egenvård har gjorts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och att personalen inte har fått någon delegering. Det innebär också att personalen inte får den information, utbildning och de instruktioner som de behöver för att kunna utföra de hälso- och sjukvårdsuppgifter som är aktuella för barnen. Detta är en allvarlig brist som kan leda till risker för barnen.

**Dosett finns och tydliga instruktioner på hur mediciner ska tas.**

*Enkät svar från vårdnadshavare*

Det är vanligt att föräldrarna överlämnar barnens och ungdomarnas läkemedel i färdigdelade dosetter till personalen på korttidsboendet. Ibland har föräldrarna

---

<sup>19</sup> Kan utläsas av bland annat 2 §, 7 § (andra stycket), 9 e § och 15 § pkt 2 LSS.

skickat med läkemedelslistor, men det händer också att det inte finns några sådana listor alls eller att de inte är uppdaterade. Detta medför att personalen inte alltid vet vilka läkemedel dosetterna innehåller och vad de faktiskt ger barnen. Men personalen är fortfarande ansvarig för vilka läkemedel de ger. Det har också förekommit att föräldrarna har delat barnens läkemedel i dosett, trots att det har funnits en ansvarig sjuksköterska kopplad till boendet.<sup>20</sup>

**Sin medicin får han av personalen som signerar när han har fått.**

*Enkät svar från vårdnadshavare*

Det är viktigt att komma ihåg att ansvaret för att fördela läkemedel inte ligger på vårdnadshavaren den tid då barnet vistas på korttidsboendet. Även om vårdnadshavaren utför egenvård i hemmet måste en ny bedömning göras utifrån de nya förutsättningar som gäller när ett barn börjar på en korttidsverksamhet. Vårdnadshavaren kan inte själv lämna över ansvaret för egenvård till någon annan. Det är den förskrivande legitimerade yrkesutövaren, exempelvis läkaren, som ansvarar för bedömningen av egenvården.<sup>21</sup>

Om barnets hälso- och sjukvårdsinsatser inte bedöms som egenvård är det hälso- och sjukvård i lagens<sup>22</sup> mening. Personalen på boendet kan då bara utföra hälso- och sjukvårdsinsatserna om ansvaret delegeras.<sup>23</sup> Den som delegerar kan exempelvis vara en anställd sjuksköterska inom landstinget/regionen (eller en kommunal sjuksköterska om kommunen på eget initiativ väljer den lösningen). Alla uppgifter kan dock inte delegeras, utan vissa måste alltid utföras av legitimerad personal.

I de fall hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegerats till personalen på korttidsboendet har det förekommit att delegeringen har skett på ett sätt som inte uppfyller kraven i lagstiftningen. En förutsättning för delegering av medicinska arbetsuppgifter är att den arbetsuppgift som ska delegeras är klart definierad.<sup>24</sup> Den som har delegerat är skyldig att bevaka att den arbetsuppgift som har delegerats utförs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård.

**Hälso- och sjukvårdsinsatserna fungerar dåligt. Ge personalen mer verktyg och lite utbildning.**

*Enkät svar från vårdnadshavare*

## Det måste föras en hälso- och sjukvårdsjournal

IVO kunde vid granskningen konstatera att på flera korttidsboenden där det utförs hälso- och sjukvårdsinsatser inte förs en dokumentation enligt patientdatalagen (2008:355). I verksamheter där personalen utför hälso- och sjukvårdsuppgifter ska

<sup>20</sup> Vem som kan fördela läkemedel framgår av 4 kap. 1 § och 3 § SOSFS 2000:1.

<sup>21</sup> Enligt 4–6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömning av om hälso- och sjukvårdsåtgärder kan utföras som egenvård, ska hantering av läkemedel och andra hälso- och sjukvårdsuppgifter vara bedömd av legitimerad personal. I föreskriften beskrivs hur bedömningen ska genomföras och vilka kriterier som man ska ta hänsyn till samt hur dokumentation och information ska ske.

<sup>22</sup> Hälso- och sjukvård definieras och regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

<sup>23</sup> Framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

<sup>24</sup> Framgår av SOSFS 1997:14.

det föras hälso- och sjukvårdsjournal (patientjournal)<sup>25</sup>. Om personalen och ansvarig sjuksköterska inte för en sådan journal går det exempelvis inte att följa de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs. I de fall personalen faktiskt för hälso- och sjukvårdsanteckningar är det vanligt att detta inte sker i någon separat hälso- och sjukvårdsjournal. Personalen skriver istället hälso- och sjukvårdsanteckningar i den sociala journalen.

---

<sup>25</sup> 3 kap. 1–3 §§ patientdatalagen (2008:355).

# Går det att följa den enskildes utveckling?

---

Hur en insats ska genomföras bör dokumenteras i en så kallad genomförandeplan. Liksom tidigare beskrivits ska planen vara ett stöd för personalen under de dagar som barnet eller den unga vistas på korttidsboendet, samt vid uppföljning och utvärdering. Den ska också användas som utgångspunkt för fortlöpande anteckningar i den sociala journalen. Kommunernas arbete med genomförandeplaner kan i många fall förbättras. Ibland saknas genomförandeplaner helt, ibland är de inte uppdaterade och ibland innehåller de inte alla uppgifter som ska finnas.

Mallen till genomförandeplanen fick vi i handen utan någon förklaring av vad den innebär. Vi har själva skrivit den hemma utan någon större dialog med personalen. Därför känns det oklart hur förankrad den är.

*Enkät svar från vårdnadshavare*

Den sociala dokumentationen, journalanteckningarna, kan också förbättras på korttidsboendena. Det är inte alltid som det går att utläsa av journalen hur insatsen fungerar eller hur barnet eller den unga utvecklas i förhållande till de individuella målen. I några fall har personalen inte ens fört en social journal. Att genomförandet ska dokumenteras framgår av lagstiftningen.<sup>26</sup> Det som personalen dokumenterar ska visa beslut och åtgärder samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för barnet och den unga.<sup>27</sup>

## En samordnad plan kan underlätta och förbättra

Om barnet eller den unga är i behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget/regionen upprätta en så kallad samordnad individuell plan, SIP<sup>28</sup>. Syftet är att huvudmännen ska kunna få bättre förutsättningar för att kunna samarbeta och tillgodose individers samlade behov. Detta är emellertid något som huvudmännen generellt sett inte gör. Det är därför bra om socialtjänsten redan inför en placering upprättar en samordnad individuell plan tillsammans med landstinget/regionen. Det blir då tydligt vilka insatser som respektive huvudman ansvar för.

---

<sup>26</sup> Regleras i 21 a § LSS.

<sup>27</sup> Regleras i 4 kap. 9 § SOSFS 2014:5.

<sup>28</sup> Regleras av 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.

# Bilaga 1

## Tillvägagångssätt och projektbeskrivning

---

Denna rapport är ett resultat av IVO:s egeninitierade tillsynsprojekt *Korttidsvistelse utanför det egna hemmet för barn och unga* som har genomförts vid avdelning sydöst under 2015.

### Underlag för rapporten

Rapporten bygger i huvudsak på de iakttagelser som IVO har gjort inom ramen för det aktuella projektet. Samtal om inspektionsresultaten har förts med berörda inspektörer och berörd enhetschef.

IVO har även använt följande källor som underlag för rapporten:

- ⊕ FoU Södertörn (2013) *Barnperspektiv i LSS-handläggning – en aktgranskning*, FoU-Södertörns skriftserie nr 115/13.
- ⊕ Socialstyrelsen (2015), *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS – Delredovisning av regeringsuppdrag*, 2015-3-7.
- ⊕ Socialstyrelsen (2015), *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2014*, artikelnummer 2015-3-34
- ⊕ Socialstyrelsen (2012), *Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning – Vägledning för arbetsgivare*, artikelnummer 2012-2-17
- ⊕ Socialstyrelsen (2014), *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser*, artikelnummer 2014-1-23.

Erfarenheter och också inhämtats från tidigare tillsyner av korttidsboende för barn och unga som har genomförts i Halland och Västra Götaland av IVO:s avdelning sydväst (ärende 35410/2013).

### Projektbeskrivning

I projektet har IVO velat klarlägga om barn och unga med funktionsnedsättning som vistas på korttidsboende befinner sig i en trygg och säker miljö och om de får den vård, stöd och den service som de har rätt till. Tanken är att myndigheten, genom tillsyn och återföring av resultat, kan bidra till ett lärande och därmed en ökad kvalitet och rättssäkerhet för barn och unga.

#### Tillsynens utformning och omfattning

Tillsynen har skett i form av en integrerad tillsyn av LSS och hälso- och sjukvård. Sammanlagt har nio korttidsboende för barn och unga inspekterats i tre län och nio

kommuner: Linköping, Norrköping och Mjölby (Östergötlands län), Hultsfred, Borgholm och Kalmar (Kalmar län), Sävsjö, Jönköping och Eksjö (Jönköpings län).

De områden som berörts i tillsynen är:

- ⊗ Trygghet och säkerhet
- ⊗ Hälsa- och sjukvård
- ⊗ Personalens kompetens
- ⊗ Samverkan och informationsflöde
- ⊗ Riskanalyser
- ⊗ Dokumentation enligt LSS och patientdatalagen.

I samband med inspektionen på plats har IVO intervjuat personal, chefen för korttidsboendet och ansvarig sjuksköterska.

Granskningen har kompletterats med en enkät till vårdnadshavare och gode män. Enkäten skickades ut till alla vårdnadshavare som hade sina barn inskrivna vid det aktuella korttidsboendet vid tiden för tillsyn. Vårdnadshavare med två barn fick två enkäter. Enkäten gick ut till vårdnadshavarna för totalt 91 barn och svar kom in för 56 barn, vilket ger en svarsfrekvens på 62 procent.



Nästan som hemma  
Korttidsboende för barn och unga enligt LSS  
Artikelnr: IVO 2016-17  
Utgiven: [www.ivo.se](http://www.ivo.se), mars 2016

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)  
Box 45184, 104 30 Stockholm  
Telefon: 010-788 50 00  
[registrator@ivo.se](mailto:registrator@ivo.se)  
[www.ivo.se](http://www.ivo.se)