

Socialnämnden
Alingsås kommun
441 81 Alingsås

ALINGSÅS KOMMUN SOCIALNÄMNDEN	
2019 -07- 2 4	
Diarienummer	Diarieplanbeteckning

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga vid Alingsås ungdomsboende i Alingsås.

Beslut

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

- Kontroll av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister har inte genomförts i enlighet med lagstiftningens krav.
- Inskrivningsbeslut och lämplighetsbedömningar inför inskrivning för att uppfylla krav i gällande bestämmelser är förbättringsområden.
- Personalens kunskap om bestämmelserna enligt lex Sarah och rapporteringsskyldigheten behöver förbättras.

I de delar som har granskats har tillsynen vid detta tillfälle för övrigt i huvudsak visat:

- Personalens kompetens och verksamhetens bemanning ger förutsättningar för en trygg och säker vård.

Skälen för beslutet

Kontroll av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister har inte genomförts i enlighet med lagstiftningens krav

IVO bedömer att nämnden brister i rutiner för kontroll av utdrag från Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister inför anställning i enlighet med 1 § lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn.

IVO begärde i samband med inspektionen att nämnden skulle redovisa datum för anställning samt datum för registerkontroll ur både misstanke- och belastningsregistret för föreståndaren och de två senast anställda.

Av de begärda handlingarna framgår avseende föreståndaren att kontroll i de båda registren gjordes närmare fyra månader efter att

anställningsavtalet upprättades. För de ena av de två senast anställda var registerkontrollen gjord innan anställningsavtalet upprättades och en vecka efter för den andra personen. Föreståndaren har uppgett att nämnden kommer att upprätta en rutin för anställningsförfarande kring enhetschefer för att förhindra att en liknande situation uppstår igen. IVO förutsätter att nämnden vidtar de åtgärder som behövs för att säkerställa att registerutdrag inhämtas innan anställning för samtliga som ska anställas, erbjudas uppdrag, praktiktjänstgöring eller liknande vid verksamheten.

Inskrivningsbeslut och lämplighetsbedömningar inför inskrivning för att uppfylla krav i gällande bestämmelser är förbättringsområden

IVO bedömer att föreståndaren genomför en lämplighetsbedömning i enlighet med 3 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2016:55) om hem för vård eller boende, men att det finns förbättringsområden då föreståndaren inte har fattat beslut om inskrivning.

IVO har tagit del av en lämplighetsbedömning för en ungdom som skrevs in i verksamheten i januari 2019. Beskrivningen av ungdomens problematik är tydlig. Det finns områden som är generellt beskrivna, som att verksamheten är bemannad dygnet runt och hur personalens kompetens kan möta ungdomens behov. Bedömningen avslutas med ”Socialnämnden bedömer att NN...” där föreståndarens beslut om inskrivning skulle ha dokumenterats. Föreståndaren uppger att de uppmärksammade bristerna kommer att åtgärdas varför IVO inte kräver någon ytterligare åtgärd.

Av 3 kap. 11 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, framgår att föreståndaren beslutar om inskrivning, om inte huvudmannen har bestämt annorlunda. Vidare följer att den som beslutar om inskrivning vid inskrivningsbeslutet särskilt ska kontrollera att hemmet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt.

Av 3 kap 2 § HSLF-FS 2016:55 följer att om socialnämnden ansöker om inskrivning för en person, ska den som beslutar om inskrivningen vid lämplighetsbedömningen utgå från nämndens:

1. bedömning av vilket behov av vård som personen har, och
2. redogörelse för omständigheterna i övrigt kring personen.

Av 4 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55 följer att vid lämplighetsbedömningen ska den som beslutar om inskrivningen särskilt beakta hur personens behov av vård kan tillgodoses med hänsyn tagen till

1. de arbetssätt och metoder som hemmet använder, och
2. personalens kompetens.

Det ska även göras en bedömning av om vården kan ges under trygga och säkra former. Vidare ska det beaktas om placeringen kan innebära negativ påverkan mellan de placerade personerna.

Av 3 kap. 4 § HSLF-FS 2016:55 följer att om ett hem för vård eller boende bedöms lämpligt för ett barn eller en ung person, ska bedömningen dokumenteras.

Personalens kunskap om bestämmelserna enligt lex Sarah och rapporteringsskyldigheten behöver förbättras

IVO bedömer att nämnden behöver säkerställa att all personal har den kunskap som behövs om regelverket kring lex Sarah och sin rapporteringsskyldighet enligt gällande bestämmelser.

Vid intervjun framkom att kunskaperna om regelverket och bestämmelserna om lex Sarah behöver uppdateras. Personalen har fått en genomgång i februari, men det finns fortfarande en osäkerhet. All personal vet var information kan hittas på kommunens intranät. Föreståndaren uppger att det planeras för en halv dags utbildning i lex Sarah för personal i HVB och stödboendeverksamheterna.

De som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, vid SiS eller verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service ska enligt 14 kap. 4 § SoL få information om sin rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah. Av socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5) framgår av 2 kap. 1 § vem som omfattas av skyldigheten. I 2 § samma föreskrift anges att information om skyldigheten att rapportera missförhållande ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar sin anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande. I 3 § framgår att information ska ges om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter.

Av allmänna råd, samma bestämmelse, anges att information om rapporteringsskyldigheten bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år.

Personalens kompetens och verksamhetens bemanning ger förutsättningar för en trygg och säker vård

IVO bedömer att personalen har den utbildning, erfarenhet och personliga lämplighet som behövs för att tillförsäkra ungdomarna en trygg och säker vård i enlighet med 5 kap. 2 § SOSFS 2016:55. Vidare bedömer IVO att bemanningen motsvarar de krav som anges i 6 kap. 1 och 2 §§ SOSFS 2016:55.

Vid IVO:s inspektion framkom att boendet är bemannat dygnet runt och personal arbetar vaken natt. Samtliga i personalgruppen har högskoleutbildning som är relevant för målgruppen och verksamhetens inriktning. Det finns personal som har kunskap om missbruk och

beroende från tidigare anställningar. Fyra personal ska genomgå utbildning i CRA (Community Reinforcement Approach) för att få ytterligare kunskap om missbruk och missbruksvård.

Underlag

IVO genomförde den 3 april 2019 en föranmäld inspektion av Alingsås ungdomsboende. Vid inspektionen intervjuades föreståndaren och metodutvecklaren. Ingen av de placerade ungdomarna önskade samtala med inspektörerna.

Föreståndaren har getts möjlighet att lämna synpunkter på upprättad tjänsteanteckning vid inspektionen. Tjänsteanteckningen har därefter kommunicerats med nämnden med möjlighet till yttrande.

Handlingar avseende anställningsavtal och registerkontroller inkom den 26 april.

Ytterligare information

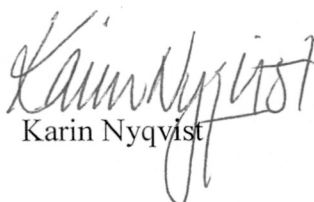
Enligt 3 kap. 19 § SoF, ska IVO:s tillsyn över stödboenden och HVB som tar emot barn eller unga omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst en gång per år. IVO ska i anslutning till en inspektion samtala med de barn och unga som samtycker till det.


Tillsynens inriktning under 2019 är riskbaserad och följer upp tidigare tillsynsbeslut. IVO har i denna tillsyn följt upp tidigare brister avseende dokumentation av genomförandeplaner, inskrivningsbeslut och lämplighetsbedömningar inför inskrivning.

Alingsås ungdomsboende är ett HVB som drivs av socialnämnden i Alingsås. Nämnden har till IVO anmält fem platser för ungdomar mellan 16-21 år som tidigare varit placerade. Vid inspektionen var tre flickor och två pojkar i åldrarna 17-19 år inskrivna.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Karin Nyqvist. Inspektören Helen Björesund har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Karin Nyqvist


Helen Björesund

Kopia till: Föreståndare Bengt Lassen