

Socialnämnden  
Alingsås kommun  
441 81 Alingsås

|                                  |                      |
|----------------------------------|----------------------|
| ALINGSÅS KOMMUN<br>SOCIALNÄMNDEN |                      |
| 2019-07-24                       |                      |
| Diarienummer                     | Diarioplanbeteckning |

## Ärendet

Tillsyn av stödboende för barn och unga vid Alingsås ungdomsboende stödbo 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 är förbättringsområden, för att uppfylla krav i gällande bestämmelser.
- Det finns förbättringsområden gällande genomförandeplaner och samverkan med placerande nämnd.
- 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 ger förutsättningar för en trygg och säker insats.

## Skälen för beslutet

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

IVO bedömer att nämndens 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 är förbättringsområden, för att uppfylla krav i gällande bestämmelser*

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 lämplighetsbedömningar för de tre ungdomar som senast har skrivits in i verksamheten. Beskrivningen av ungdomarnas 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 4 kap. 1 § HSLF-FS 2016:56 följer att den som beslutar om inskrivningen vid lämplighetsbedömningen ska utgå från nämndens:

1. bedömning av vilket behov av stöd barnet eller den unge har, och
2. redogörelse för omständigheterna i övrigt kring barnet eller den unge.

Av 4 kap. 2 § HSLF-FS 2016:56 följer att vid lämplighetsbedömningen ska den som beslutar om inskrivningen särskilt beakta hur barnets eller den unges behov kan tillgodoses med hänsyn tagen till

1. tillgången till personal,

2. personalens kompetens, och
3. boendets utformning.

Om bedömningen avser en placering i ett eget boende som ligger nära andra boenden som ingår i verksamheten eller ett boende med utrymmen som delas med andra barn eller unga som är placerade, ska det vidare beaktas om placeringen kan innebära negativ påverkan eller medföra kränkningar, våld eller övergrepp.

Av 4 kap. 3 § HSLF-FS 2016:56 följer att om ett stödboende bedöms lämpligt för ett barn eller en ung person, ska bedömningen dokumenteras.

*Det finns förbättringsområden gällande genomförandeplaner och samverkan med placerande nämnd*

IVO bedömer att nämnden upprättar genomförandeplaner i enlighet med allmänt råd till 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, men det finns förbättringsområden.

Föreståndaren uppgav att det har funnits en förvirring kring genomförandeplaner, hur uppdraget ser ut och vilken uppgift som ligger på HVB- och stödboendeverksamheten. Nämnden arbetar med detta och även vad som ska dokumenteras.

Av den dokumentation som IVO har tagit del av framgår att de genomförandeplaner som stödboendet har upprättat utgår från nämndens uppdrag och nämndens genomförandeplan. IVO konstaterar att stödboendets genomförandeplan saknar kommunlogga och uppgift om vilken verksamhet som avses. Det saknas fullständigt namn och personnummer så den ungdom som planen gäller för, datum när planen är upprättad, vem som har upprättat den och när planen ska följas upp. Planerna är inte undertecknade. I en genomförandeplan anges den enskilde ungdomens religionstillhörighet, men inte på vilket sätt den informationen påverkar ungdomens behov av stöd.

IVO förutsätter att nämnden fortsätter sitt utvecklingsarbete och vidtar de åtgärder som krävs för att dokumentation av genomförandeplan och samverkan med placerande nämnd följer gällande bestämmelser.

*Personalens kunskap om bestämmelserna enligt lex Sarah och rapporteringsskyldigheten behöver förbättras*

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

Två lex Sarah-rapporter har inkommit från handläggare gällande ungdomar i stödboendet. Inom den egna verksamheten har det inte gjorts någon lex Sarah-rapport.

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 forskrifter 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 ger förutsättningar för en trygg och säker insats*

IVO bedömer att personalens kompetens ger förutsättningar för en trygg och säker insats av god kvalitet enligt 3 kap. 3 § SoL och 8 kap. 2 § SOSFS 2016:56.

Av intervju med föreståndaren framgår att personalen även arbetar vid Alingsås ungdomsboende, nämndens hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga.

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 förannmäld inspektion av Alingsås ungdomsboende stödbo. 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.

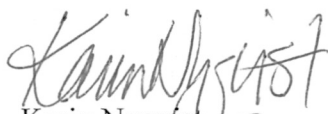
Tillsynens inriktning under 2019 är riskbaserad och följer upp tidigare tillsynsbeslut. IVO har i denna tillsyn följt upp tidigare brister avseende dokumentation av genomförandeplaner, inskrivningsbeslut och lämplighetsbedömningar inför inskrivning.

Alingsås ungdomsboende stödbo är ett stödboende som drivs av socialnämnden i Alingsås. Nämnden har till IVO anmält tio platser i tio lägenheter för ungdomar mellan 16-21 år. Vid inspektionen var elva ungdomar i åldrarna 17-20 år inskrivna. Två bröder har valt att dela lägenhet.

---

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