



Inspektionen för vård och omsorg

Avdelning sydväst

BESLUT

2020-09-28 Dnr 3.2.2-04605/2020-13

1(6)

Socialnämnden
Alingsås kommun
441 81 ALINGSÅS

ALINGSÅS KOMMUN SOCIALNÄMNDEN	
2020-09-30	
Diarienummer	Diarieplanbeteckning

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga vid Alingsås ungdomsboende i Alingsås. Fokus för tillsynen har varit att granska trygghet och säkerhet, bemötande, boendemiljö och fritid, personalens kompetens, bemanning samt uppföljning av tidigare brister.

Beslut

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

- Samtlig personal har inte tillräcklig kunskap om lex Sarah och den rapporteringsskyldighet som följer.

IVO vidtar i nuläget inte några åtgärder med anledning av bristen. Alingsås ungdomsboende kommer att läggas ned senast den 31 december 2020. IVO förutsätter att nämnden framledes säkerställer att gällande lagar efterlevs. IVO kan komma att följa upp detta vid kommande tillsyn i huvudmannens verksamheter.

IVO har i tillsynen även funnit att:

- Nämnden behöver säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för att tillgodose trygg och säker vård och att de inskrivna ungdomarna får den vård de är i behov av.
- Alingsås ungdomsboende är bemannat dygnet runt men nämnden behöver säkerställa att bemanningen är tillräcklig utifrån trygg och säker vård.
- Verksamhetens lokaler är ändamålsenliga.
- Nämnden har vidtagit åtgärd för att kontroll av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister ska ske i enlighet med lagstiftningens krav.
- Föreståndaren har fattat beslut om inskrivning och dokumenterat inskrivningsbeslut.

Skälen för beslutet

Samtlig personal har inte tillräcklig kunskap om bestämmelserna enligt lex Sarah och den rapporteringsskyldighet som följer

IVO bedömer att det är en brist att inte samtlig personal har tillräcklig kunskap om regelverket kring Lex Sarah och sin rapporteringsskyldighet enligt gällande bestämmelser (2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5)). IVO finner det anmärkningsvärt då det redan i beslut med dnr 8.4.2-10341/2019 konstaterades att personalens kunskap behövde förbättras.

IVO fann i ärende med dnr 8.4.2-10341/2019 att personalens kunskap om Lex Sarah behövde förbättras. I intervjun med personal då framkom att de hade fått en genomgång av regelverket och bestämmelserna om Lex Sarah men att det fanns en osäkerhet. I intervju med personal i denna tillsyn framkom att intervjuad personal visste att lex Sarah handlade om att man ska anmäla missförhållande men hen kände inte till sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah. Personalen hade inte i sin introduktion eller vid APT fått information om bestämmelserna enligt lex Sarah. Nämnden har i sitt yttrande till IVO redogjort för att man som en åtgärd på beslutet med dnr 8.4.2-10342/2019 infört en halvdag per år då en genomgång sker av bestämmelserna och rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah med personalen. Under 2019 gjordes detta vid två tillfällen, varav det senaste var den 18 december 2019. Inför sommaren 2020 gavs en genomgång till alla vikarier där även övrig personal hade möjlighet att delta.

IVO påpekar att nämnden är ansvarig att vidta åtgärder så att lagar följs. 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.

Nämnden behöver säkerställa att personalen har den kompetens som behövs för att tillgodose trygg och säker vård

I VO bedömer att nämnden behöver säkerställa att personalen har den utbildning och den erfarenhet som behövs för att utföra sina arbetsuppgifter i enlighet med vad som anges i 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård och boende. Nämnden behöver även säkerställa så att personalen får den introduktion, handledning och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter i enlighet med vad som anges i 5 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55.

I intervju med personal i denna tillsyn bedömde den intervjuade att personalen inte hade den kompetens som krävs för att möta barnens behov av vård. Det personalen arbetar med är att boendet är tryggt för de inskrivna ungdomarna. I ungdomsgruppen fanns det inskrivna ungdomar där personalen misstänkte missbruk av droger och att en ungdom med omfattande behov av tillsyn pga psykisk ohälsa var inskriven. Intervjuad personal hade fått utbildning i CRA (Community Reinforcement Approach) samt en utbildning i våld i nära relation. Personalen uppgav att de efterfrågat utbildning i psykisk ohälsa och MI (motiverande intervjuer) som verksamheten ska arbeta med. Personalen hade ingen handledning, varken extern eller intern.

Av nämndens yttrande framgår att anställningskrav på personal är minst 2-årig eftergymnasial utbildning med inriktning socialt arbete/beteendevetenskap. Under hösten 2019 och våren 2020 har all personal fått utbildning i CRA och A-CRA, halva arbetsgruppen har också fått utbildning i tejpning. Resterande i arbetsgruppen är tänkt att få detta under hösten 2020. Enheten har sedan hösten 2019 haft en behandlingshandläggare anställd som ansvarat för process i behandlingsarbetet, metodstöd och stöd i enskilda ärenden till personal. Av den personallista som nämnden inkommit med framgår att det finns personal anställd med varierande grad av eftergymnasial utbildning men även personal som inte har någon eftergymnasial utbildning. Ungefär hälften har erfarenhet sedan tidigare.

Alingsås ungdomsboende är bemannat dygnet runt men nämnden behöver säkerställa att bemanningen är tillräcklig utifrån trygg och säker vård.

I VO bedömer att bemanningen följer vad som anges i 6 kap. 2 § HSLF:FS 2016:55. I VO finner dock anledning att påtala nämndens ansvar för att bemanningen enligt 6 kap. 1 § HSLF:FS 2016:55 säkerställer att de inskrivnas behov av vård tillgodoses och att nämnden säkerställa en trygg och säker vård.

Vid intervjun med personal framkom att bemanningen är tre personal dagtid, en vaken natt samt helg två personal. Personalen bedömde att bemanningen oftast kan säkerställa trygga och säkra insatser. Det personalen inte hade tillräcklig tid med var behandlande insatser och

ungdomarnas fritidsaktiviteter. Vidare framkom att intervjuad personal inte bedömde att bemanningen var anpassad till lokalerna. Då boendet består av två våningar kan personalen inte ha uppsikt över hela boendet samtidigt. I nämndens yttrande framgår att boendet är bemannat dygnet runt och att det alltid är minst två personal i tjänst. Undantaget är natt mellan klockan 23:00 till 08:00. Nattpersonalen har under denna tid tillgång till nattpatrullen, en enhet som stöttar upp i socialförvaltningen boende under nätter. Nämnden anger i sitt yttrande att personalen har utrymme för aktiviteter men att boendet behöver förbättra planeringen.

I tillsynen har framkommit att Alingsås ungdomsboende i nuläget tar emot en målgrupp med en svårare problematik än tidigare. I intervjun med personal framkom att det skett suicidförsök i boendet, att det fanns inskrivna ungdomar där personalen misstänkte missbruk av droger och att en ungdom med omfattande behov av tillsyn pga psykisk ohälsa var inskriven. IVO påtalar med anledning av detta att personalen ska ha kompetens för att motsvara de inskrivna ungdomarnas behov, men även att boendet behöver ha den bemanningen som krävs för att säkerställa att ungdomarna får den vård de behöver och att vården är trygg och säker.

Verksamhetens lokaler är ändamålsenliga

IVO bedömer att lokalerna är ändamålsenliga i enlighet med vad som anges i 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2016:55.

Sedan föregående inspektion har verksamheten flyttat till nya lokaler. HVB-hemmet är beläget i ett tvåvåningshus. På nedre plan finns två vardagsrum, ett personalrum, ett kök, en personaltoalett, ett förråd samt ett rum för akutplaceringar. På övre plan finns sex boenderum, ett vardagsrum, två toaletter och två duschar. Samtliga ungdomar har egna låsbara rum. Max tre ungdomar delar på toalett och dusch. Vid intervjun var en av toaletterna låsbar och den andra skulle låset troligen åtgärdas på, enligt uppgift från personal. Intervjuad personal uppgav att boendets kök inte var anpassat utifrån verksamheten, spis och ugn och utrymmet för gemensamma måltider är inte dimensionerad utifrån antal inskrivna och personal. Nämnden har vid kommunikeringen tagit del av personalens synpunkter. IVO förutsätter att nämnden har hanterat uppgifterna och vidtagit eventuella åtgärder.

Nämnden har vidtagit åtgärd för att kontroll av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister ska ske i enlighet med lagstiftningens krav

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

IVO fann i ärende med dnr 8.4.2-10341/2019 att nämnden i två fall inte inhämtat registerutdrag innan anställning. Nämnden har i yttrande redogjort för att alla nyanställda skall lämna utdrag ur misstanke- och belastningsregistret innan anställningsavtal skrivs. Timvikarier ska dessutom lämna utdrag var sjätte månad efter första anställningsdatum. Inga arbetspass bokas in innan utdrag inkommit. IVO påminner om att utdragen även ska ha inkommit innan bredvid gång och innan om det är aktuellt med praktiktjänstgöring.

Föreståndaren har fattat beslut om inskrivning och dokumenterat inskrivningsbeslutet

IVO bedömer att föreståndaren har fattat beslut om inskrivning i enlighet med vad som anges i 3 kap. 11 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF.

IVO fann i ärende med dnr 8.4.2-10341/2019 att föreståndaren genomför en lämplighetsbedömning i enlighet med 3 kap. HSLF-FS 2016:55), men att föreståndaren inte hade fattat beslut om inskrivning.

IVO har i denna tillsyn tagit del av dokumentationen av tre lämplighetsbedömningar och inskrivningsbeslut. Beslut om inskrivning är fattat för samtliga av dessa ungdomar.

Underlag

IVO genomförde en anmäld digital inspektion vid Alingsås ungdomsboende den 23 juni 2020. IVO har intervjuat personal och inhämtat ett yttrande från socialnämnden. Inget barn har velat prata med IVO.

Före inspektionen fick de inskrivna barnen möjlighet att besvara en enkät från IVO med frågor om trygghet, säkerhet, integritet, behandling, bemötande, delaktighet, självbestämmande, boendemiljö och fritid. Vi fick in svar från tre barn och unga.

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 barnen och de unga samt från verksamheten har, tillsammans med IVO:s övriga kännedom om verksamheten, legat till grund för tillsynens inriktning.

Yttrande från socialnämnden i Alingsås.

IVO:s tillsynsbeslut från 2019 (dnr 8.4.2-10341/2019)

Ytterligare information

Alingsås ungdomsboende är ett HVB för barn och unga till och med 20 år med neuropsykiatrisk störning, övriga beteendestörningar samt övriga psykosociala problem. Verksamheten har sju platser. Vid inspektionen var fem ungdomar i åldern 17 till 20 år inskrivna.

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. På grund av den pågående pandemin covid-19 beslutade IVO våren 2020 att ställa in platsbesök för att minimera smittspridning av coronavirus i riskgrupper och för att minska belastningen på tillsynsobjekten. IVO har återupptagit tillsynen men i annan form än vanligt. Tillsynen har därför skett via telefonsamtal för att fortsatt minimera risk för smittspridning.

Nämnden anger i sitt yttrande att boendet kommer att läggas ned innan årets slut.

Från och med 1 maj 2020 undertecknas inte beslut i tillsynsärenden som fattas enligt ovanstående förordning.

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

Kopia till: Föreståndaren Bengt Lassen (bengt.lassen@alingsas.se)