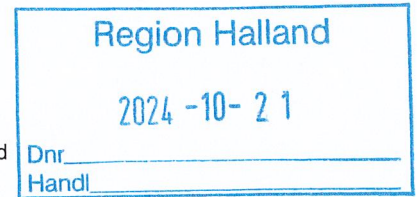




Box 53148,400 15 Göteborg
Telefon 010-788 50 00 • registrator@ivo.se
www.ivo.se • Org.nr 202100-6537

Region Halland
Box 517
301 80 Halmstad



Huvudman

Region Halland, (organisationsnummer 232100-0115).

Ärendet

Tillsyn av stödboende för barn och unga vid Munkagårdsgymnasiet stödboende i Varberg. Tillsynen har omfattat hur verksamheten arbetar med att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp utifrån delar av det systematiska kvalitetsarbetet.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet, men konstaterar följande:

- Det finns brister i kontrollen av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister inför anställning.

Eftersom regionen meddelat att verksamhetens är nedlagd från och med den 14 juni 2024 finner IVO inga skäl att vidta ytterligare tillsynsåtgärder i denna del men vill uppmärksamma regionen på att beakta detta krav i händelse av regionen åter skulle driva ett stödboende.

Skälen för beslutet

Utöver ovan redovisad brist har IVO i övrigt inte funnit några brister inom de områden som granskats. Nedan redogörs för IVO:s bedömning utifrån inhämtat underlag.

Det finns brister i kontrollen av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister inför anställning

IVO bedömer att regionen har brustit i att kontrollera Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister inför anställning.

I 1 § lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn, framgår att stödboenden som tar emot barn inte får anställa någon om inte kontroll gjorts av register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister och lagen (1998:621) om misstankeregister avseende honom eller henne. Utdraget ska vara högst sex månader gammalt.

Sedan den 19 september 2023 finns möjlighet för huvudmannen att motta ett digitalt registerutdrag från den som ska anställas. För att säkerställa de digitala registerutdragens äkthet ska huvudmannen inhämta ett så kallat kontrollresultat via en e-tjänst hos Polismyndigheten. Enligt IVO är äkthetskontrollen en nödvändig



del i att genomföra registerkontrollen. Arbetsgivaren ska också spara kontrollresultatet tillsammans med utdraget eller en kopia av registerutdraget.

IVO har tagit del av underlag i form av registerutdrag och anställningsavtal gällande sex personer. I samtliga fall har registerutdrag inhämtats före anställning. Två av registerutdragen är digitalt inhämtade och i dessa fall har regionen inte kontrollerat utdragens äkthet.

IVO finner i övrigt inga brister avseende verksamhetens arbete för att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp

IVO har inte funnit annat än att Munkagårdsgymnasiet stödboende arbetade för att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp. Bedömningen görs i förhållande till bestämmelserna i 1 och 3 §§ lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn samt 4 kap. 4 § och 5 kap. 1, 3 och 5–7 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Av underlaget framgår att verksamheten gjorde riskbedömningar som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Detta skedde övergripande och i det dagliga arbetet på både individ- och gruppnivå. Identifierade risker var att barn och unga vistades utan personaltillsyn, vissa tidpunkter som var sårbara när de inskrivna var extra trötta, tillgången till sociala medier där personal hade väldigt lite insyn och målgruppen som sådan vilket innebar högre risk för bristande impulskontroll. Verksamheten förebyggde riskerna genom personals medvetna agerande vid sårbara tidpunkter. Vidare att de var aktiva i att uppmärksamma ökat intresse för eller problem i relation till mobiltelefoner och sociala medier och verksamheten hade samtycke från några inskrivna som lämnade ifrån sig sin telefon vid läggdags. Därtill hade verksamheten en hög personaltäthet med personal som var närvarande där barn och unga var. Personalen rörde sig mycket på området, de knackade på de inskrivnas dörrar och frågade hur de mådde samt kollade läget för att upptäcka risksituationer innan något skedde. Barn och unga hade också veckovisa avstämningar med sina kontaktpersoner för att bygga relationer, stämna av och kolla av så att barn och unga var trygga och säkra.

IVO har inte funnit annat än att verksamheten hade rutiner för att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp. Verksamheten hade ett policydokument som var gemensamt med skolan för hantering av det förebyggande arbetet. Årligen genomfördes en elevbarometer, där eleverna fick svara på frågor om trivsel och trygghet, om de var utsatta för hot, våld eller mobbing. Därutöver hade verksamheten dagliga mötena med de inskrivna då personal kollade av hur de hade det. På våren hade föreståndaren uppföljande samtal med barn och ungas hemkommuner, då man stämde av hur det gick och hur ungdomen hade det i boendet och på skolan. Verksamheten hade rutiner för rapportering och hantering av synpunkter och klagomål och lex Sarah. Personal skulle rapportera i avvikelshanteringssystemet och fylla i en särskild blankett om det inträffat en händelse som rör hot, våld och/eller övergrepp. Vidare skulle personalen kontakta föreståndaren så att hon snabbt fick kännedom om vad som hänt.



Verksamheten hade en plan för likabehandling för att skapa trygghet för eleverna och hade en särskild rutin för hur personal skulle agera vid en akut hot- eller våldssituation som inkluderade uppföljning för direkt inblandande barn och unga. Det fanns också rutin för när vårdnadshavare och placerande socialtjänst skulle kontaktas. Rutinerna fanns fysiskt i pärmar på boenden samt på verksamhetens digitala plattform.

IVO begärde utredningar av verksamhetens senaste fem utredningar av avvikelser med koppling till hot, våld eller övergrepp samt verksamhetens senaste sammanställning och analys av samtliga avvikelser. IVO har tagit emot en utredning som innehåller åtgärder och uppföljning och där barnets röst har hörts.

IVO har tidigare haft för avsikt att granska om regionen i enlighet med 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 sammanställer och analyserar inkomna rapporter, klagomål och synpunkter. IVO kan konstatera att huvudmannen inte har inkommit med begärd sammanställning och analys, möjligen mot bakgrund av att verksamheten under det senaste året endast har haft en incident kopplat till hot, våld och övergrepp. Då regionen har meddelat att verksamheten är nedlagd finnes IVO inga skäl att utreda frågan vidare men vill uppmärksamma regionen på att beakta detta krav i händelse av regionen åter skulle driva ett stödboende.

Vid tiden för inspektionen var det åtta barn eller unga som var inskrivna vid verksamheten och ingen av dem samtyckte till att tala med IVO varken vid inspektionen eller i efterhand.

Avgränsningar

IVO har i denna tillsyn inte särskilt granskat regionens efterlevnad av bestämmelserna enligt lex Sarah men vill uppmärksamma regionen på att den utredning som av verksamheten betraktas som en avvikelse, har hanterats utifrån en lex Sarah-struktur och avslutats med beslutet att påtaglig risk för allvarligt missförhållande förelegat utan att en anmälan till IVO gjorts. IVO vill i sammanhanget lyfta fram att 14 kap 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, anger att ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, snarast ska anmälas till IVO. Eftersom regionen meddelat att verksamhetens är nedlagd finner IVO inga skäl att vidta ytterligare tillsynsåtgärder i denna del, men IVO förutsätter att regionen beaktar vad som nu påtalats i händelse av att regionen åter skulle driva ett stödboende. Närmare bestämmelser om hur en lex Sarah utredning ska genomföras och dokumenteras finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.

Tillämpliga bestämmelser

I 1 och 3 §§ lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn, framgår att stödboenden som tar emot barn inte får anställa någon om inte kontroll gjorts av register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister och lagen (1998:621) om misstankeregister avseende honom eller henne. Utdraget ska vara högst sex månader gammalt. Ett utdrag eller en kopia av registerutdraget ska bevaras under minst två år.



I 4 kap. 4 § och 5 kap. 1, 3 och 5–7 §§ SOSFS 2011:9 framgår att huvudmannen ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vidare ska huvudmannen fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Bestämmelser om skyldighet att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande finns i 14 kap. 6 § SoL. Huvudmannen ska också ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. De åtgärder ska vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Underlag

- Handlingar från huvudman – anställningsavtal, registutdrag samt utredning enligt lex Sarah [dokumentnr 2 och 9]
- Inspektionsprotokoll – intervju med föreståndaren och sakgranskning [dokumentnr 4, 5 och 7]
- Inspektionsprotokoll – intervju med personal och sakgranskning [dokumentnr 3, 6 och 8]
- Tjänsteanteckning – nedlagd verksamhet [dokumentkortnr 10]

Ytterligare information

Region Halland har anmält till IVO att verksamheten till och med den 13 juni 2024 tog emot tio (10) barn och unga i åldern 16-20 år med funktionsnedsättning och biståndsbeslut enligt SoL. IVO genomförde en planerad inspektion vid boendet den 14 maj 2024. Vid inspektionen var åtta (8) barn och unga inskrivna. Ingen av dem samtyckte till samtal med IVO:s inspektörer. Digitala intervjuer genomfördes med personalrepresentant och ledning den 23 maj 2024.

IVO ska enligt 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, inspektera stödboenden för barn eller unga minst en gång per år och samtala med de barn och unga som samtycker till det.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Linus Hermansson. Inspektören Camilla Swahnberg har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Jenny Granhage har varit föredragande.

