



Göteborgs Stad Lundby  
Box 22006  
400 72 GÖTEBORG

ANKOM

2019 -12- 23

Lundby Stadsdelaförvaltning

KOPIA

## Huvudman

Stadsdelsnämnden Lundby i Göteborgs Stad

## Ärendet

Tillsyn av Krabbelidernas bostad med särskild service för vuxna enligt LSS i Göteborg

## Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har konstaterat följande brister:

- Verksamheten ger inte förutsättningar för att de boendes vardag ska bli förutsägbar, begriplig och trygg, samt ger inte förutsättningar för skapande av sociala kontakter för de boende.
- Det finns brister i fråga om personalens kompetens.
- Dokumentationen är bristfällig.
- Personal har bristfällig kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

IVO begär med stöd av 26 c § lagen (1993:387) som stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, att nämnden redovisar sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som nämnden har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna. Redovisningen ska avslutas med uppgift om när åtgärden genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 10 februari 2020**.

Om bristerna inte avhjälpas kan IVO komma att fatta beslut om att förelägga nämnden att vidta åtgärder.

## Skälen för beslutet

### *Verksamheten ger inte förutsättningar för förutsägbarhet m.m.*

IVO bedömer att verksamheten inte ger förutsättningar för att de boendes vardag ska bli förutsägbar, begriplig och trygg. Verksamheten ger inte heller förutsättningar för skapande och upprätthållande av sociala kontakter för de boende. Detta är delar som enligt gällande bestämmelser ska ingå i insatsen bostad med särskild service. Sammantaget bedömer IVO att de boende inte uppnår goda levnadsvillkor på Krabbelidernas gruppboende. Bristerna har betydelse för de boendes möjligheter att erhålla en insats av god kvalitet.

Enligt 6-7 §§ LSS ska verksamhet enligt LSS vara av god kvalitet och den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska anpassas till den enskildes individuella behov. I insatsen bostad med särskild service ingår omvårdnad. Med omvårdnad avses individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen, vilket bland annat innefattar hjälp att göra tillvaron begriplig, förutsägbar och trygg. Det innefattar även hjälp att upprätthålla sociala kontakter och bryta isolering. Detta följer av 9 e § LSS och 1-2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna.

I allmänt råd i SOSFS 2002:9 anges att i en gruppboende bör i regel endast tre till fem personer bo. Ytterligare någon boende bör kunna accepteras, men endast under förutsättning att samtliga personer som bor i gruppboendet tillförsäkras goda levnadsvillkor. Enligt avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen kan ett antal om sex boende i vissa fall accepteras i en gruppboende, men utslagsgivande i det enskilda fallet bör främst vara vilken samlad bild som utredningen ger av förutsättningarna för att de personer som ska bo i gruppboendet tillförsäkras goda levnadsvillkor (RÅ 2000 ref. 42).

I förarbetena till LSS (prop. 1992/93:159 s. 86-87 och s. 180) framhålls att antalet boende i en gruppboende bör vara litet. För vissa personer med omfattande funktionshinder är det särskilt viktigt att antalet kontakter i den närmaste miljön är begränsat. Ett positivt socialt samspel med andra är nödvändigt för ett gott liv i en gruppboende. Ytterligare en anledning till att antalet boende i en gruppboende inte bör vara för stort är att den personal som svarar för stöd, service och omvårdnad räknas in i antalet sociala kontakter för den enskilde.

IVO konstaterar att antalet boende på Krabbeliderna (sex personer) befinner sig i den övre delen av skalan av vad som kan sägas vara godtagbart i förhållande till lagens intentioner för en gruppboende enligt LSS. Vid tillsynen har framkommit att samtliga personer som bor i verksamheten har omfattande och komplexa funktionsnedsättningar. Då alla boende har stort behov av personalstöd är det normalt nio personer

som arbetar i gruppboenden under varje arbetspass dagtid. När alla boende är hemma och verksamheten är fullbemannad befinner sig således 15 personer i verksamheten samtidigt. Personalen byts också ut under dagen i enlighet med schema. Personaltätheten medför även att det är en totalt sett stor personalgrupp som arbetar i boendet, för närvarande drygt 30 personer (ordinarie och vikarierande personal). De boende på Krabbeliderna har således ett mycket stort antal sociala kontakter att förhålla sig till i sin hemmiljö, inte bara över tid t.ex. en vecka eller månad, utan även dagligen.

De boendes funktionsnedsättningar utgörs bland annat av svårigheter med förändringar, sociala relationer, att tyda sociala koder, förutsäga andras beteende och att interagera med andra. Att förhålla sig till ett stort antal personer är således förknippat med särskilt stora svårigheter för de boende utifrån deras individuella förutsättningar. IVO bedömer att det är personer med just dessa funktionsnedsättningar som lagstiftaren syftar på i förarbetet till LSS där det uttrycks att "för vissa personer med omfattande funktionshinder är det särskilt viktigt att antalet sociala kontakter i den närmaste miljön är begränsat".

Bidragande till problematiken är att personalgruppen inte har ett arbetssätt som är fullt ut ensat och att upprättade rutiner inte alltid följs.

Sammantaget anser IVO att förutsättningarna för de boende att uppleva förutsägbarhet, begriplighet och trygghet får anses vara mycket begränsade. Detsamma gäller förutsättningarna för de boende att skapa positiva och ömsesidiga sociala kontakter/interaktion i sin hemmiljö.

IVO, som konstaterar att gruppboenden är de boendes permanenta hem, understryker vikten av att nämnden aktivt arbetar för att säkerställa att samtliga boendes individuella behov tillgodoses inom ramen för insatsen. Utifrån storleken på personalgruppen understryker IVO även vikten av att nämnden arbetar aktivt för att säkerställa att personalen arbetar i enlighet med upprättade rutiner, att personalen intar ett samstämt förhållningssätt i förhållande till de boende och att såväl arbetssätt som förhållningssätt är anpassat till varje enskild boendes behov.

#### ***Övriga förbättringsområden avseende verksamhetens förutsättningar att skapa förutsägbarhet m.m.***

IVO anser att gruppboendens lokaler, med små gemensamhetsutrymmen, tätt placerade lägenheter och förhållandevis smala korridorer, inte är optimalt utformade för en så stor grupp av brukare och personal. Lokalernas utformning medför att de boende stör varandra, till exempel genom att höga ljud från vissa boende når och påverkar andra boende på ett negativt sätt. Lokalerna kan inte heller användas för aktiviteter eller stöd till de boende, eftersom utrymmena är små och de boende har begränsad förmåga att interagera socialt. Även dessa

förhållanden begränsar enligt IVO:s mening verksamhetens förutsättningar att skapa trygghet och förutsägbarhet för de boende, och försvårar skapandet av positiva sociala kontakter. IVO konstaterar även att den omständigheten att det hela tiden befinner sig ett så stort antal personer i verksamheten inte skapar en hemlik och trygg miljö.

#### *Vad som framkommit i IVO:s tillsyn*

Inom ramen för tillsynen har IVO tagit del av utredningar som legat till grund för insatsen för fyra av de sex boende. Avseende de två övriga boende finns inte dessa utredningar att tillgå. Av utredningarna framgår bland annat följande om boendegruppen. Flera av de boende har svår grad av autism samt måttlig till svår utvecklingsstörning. En av de boende har Angelmans syndrom. Hos flera av de boende finns svåra beteendestörningar och tvång. Frustration kan hos vissa av de boende leda till utagerande beteende. Bland de boende finns en känslighet för förändringar och ett stort behov av förutsägbarhet, struktur och rutiner. Det finns stora svårigheter med kommunikation och socialt samspel och det tar lång tid att skapa nya trygga relationer. Det finns känslighet för ljud samt svårigheter att befinna sig i stora grupper.

Vid IVO:s inspektion i oktober 2019 uppgav personalen bland annat följande. De boende är väldigt olika och befinner sig på väldigt olika intellektuell nivå. De boende har mycket komplexa behov. Det förekommer tvångsbeteenden hos de boende, mer hos vissa än hos andra. De flesta boende har inget utbyte av varandra. Det händer mer att de "går på" varandra, att de stör sig på varandra, bland annat på grund av att de inte kan förutse varandras beteende och inte förstår varandra. Det är t.ex. vissa som pratar högt och andra som inte tycker om höga ljud. En boende gillar att slå i dörrar, en annan boende är väldigt ljudkänslig. Det är två av de boende som tycker mer om att umgås med varandra. Gruppbestadens lokaler är inte optimala för ändamålet och lokalerna skapar konflikter. Vissa boende vill röra på sig mer och stör då andra. Det blir också trångt eftersom det är mycket personer. Vissa gemensamhetsutrymmen används inte så mycket. Man försöker i stället arbeta med de boende inne i deras lägenheter. Varje brukare har en pärm med aktivitetsbeskrivningar och tanken är att all personal ska följa det som står där, men upplevelsen är att inte alla gör det. Om man gör för mycket "på sitt eget sätt" och inte följer rutinerna kan det leda till utagerande och/eller tvångsbeteenden hos de boende.

Vid samtal med föreståndaren N.J. i oktober 2019 uppgavs bland annat följande. Det finns i dag drygt 30 personal i verksamheten. Det arbetar nio personal på morgonen och nio på eftermiddagen. Alla boende har en personal, en person har två personal. Det finns ytterligare två personal per arbetspass vars uppgift är att hjälpa till vid aktiviteter och stötta upp ifall någon t.ex. behöver ta rast. Den boende som har störst

behov av att bara ha ett fåtal personal omkring sig har cirka 15 personal omkring sig. De boende blir ganska ofta är utagerande, både mot andra brukare och mot personal.

### *Brister i personalens kompetens*

IVO bedömer att det finns brister i personalens kompetens, bland annat vad gäller kunskaper om de boendes funktionsnedsättningar och om metoder för kommunikation.

Vid samtal i oktober 2019 uppgav föreståndaren bland annat följande. Det hade varit bra om det fanns fler personal i verksamheten som var utbildade stödassistenter. Några personal har adekvat kompetens, andra inte. Några i personalgruppen har svårare att bemöta de boende. All personal har inte utbildning i alternativ kompletterande kommunikation (AKK). Det är ofta oförmågan att kommunicera som gör att de boende blir stressade/oroliga och som leder till ett utagerande beteende. Det krävs en ganska omfattande utbildningsinsats för att all personal ska ha en adekvat utbildning. Lite längre fram ska de boendes behov kartläggas när det gäller behov av stöd till kommunikation. Föreståndaren avser att själv utbilda personalen under våren 2020, t.ex. ska fortbildningen omfatta lågaffektivt bemötande. Hon har även kontakt med Dart för att få ett kostnadsförslag för att utbilda hela personalgruppen i AKK, det är högt prioriterat.

Vid samtal med personal i oktober 2019 angavs bland annat följande. Vissa i personalen har fått utbildning i tecken som stöd. Just nu finns inte några andra uttalade metoder eller arbetssätt. En personal har nyligen gått en längre utbildning om neuropsykiatriska funktionshinder. Ingen annan i personalen gick utbildningen. Personalens uppfattning är att utbildning om autism behövs.

Enligt 6 § LSS ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges. I insatsen ingår att den enskilde ska få hjälp med att kommunicera. Detta framgår av 2 § SOSFS 2002:9. Socialstyrelsen har även gett ut ett allmänt råd (SOSFS 2014:2) om vilka kunskaper som bör finnas hos personal som ger stöd, service eller omsorg till personer med funktionsnedsättning.

Enligt 5 kap. 1-2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska den som bedriver verksamhet enligt LSS fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamhet enligt LSS ska även utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.

IVO konstaterar att såväl föreståndare som personal har identifierat ett behov av kompetenshöjning i personalgruppen. IVO understryker

vikten av att nämnden säkerställer att all personal som bemannar verksamheten har den kompetens de behöver för att kunna bemöta och kommunicera med de boende på ett sätt som motsvarar varje enskild boendes behov. I detta ingår dels att tillse att personal som kommer ny till verksamheten har kompetens för uppgiften, dels att kontinuerligt se till att befintlig personal får den kompetensutveckling och handledning som behövs. IVO ser positivt på att det finns en ambition hos föreståndaren att genomföra kompetenshöjande insatser.

Utöver det som uppgetts om personalens kompetens, har föreståndare och personal även samstämmigt beskrivit att svårigheter att bemanna verksamheten ibland har lett till att planerade aktiviteter uteblivit för de boende. IVO, som noterar att bemanningssituationen tycks ha förbättrats något under senare tid, understryker vikten av att nämnden fortsätter att arbeta aktivt för att säkerställa att verksamheten vid varje givet tillfälle har den bemanning som krävs för att de boende ska kunna få de omvårdnadsinsatser som de behöver och har rätt till. De boende ska även kunna genomföra fritidsaktiviteter i den utsträckning som de behöver och som har planerats. IVO påminner om att en bristfällig bemanning inte får utgöra skäl till att inte föreslå nya tänkbara fritidsaktiviteter som de boende kan vilja utföra och vara i behov av.

#### *Dokumentationen är bristfällig*

IVO bedömer att verksamhetens dokumentation inte uppfyller kraven i gällande bestämmelser då det för vissa av de boende helt saknas journalförda uppgifter under året, samt då det finns brister i fråga om dokumentationens innehåll.

Vid dokumentationsgranskning och samtal med föreståndaren framkom bland annat följande. Daganteckningar förs löpande av all personal, men dessa utgör arbetsmaterial och inte journal. Avsikten är att daganteckningarna ska sammanställas av den boendes kontaktperson en gång per månad, sedan försvinner de. Sammanställningen innehåller inte alltid uppgift om vem som lämnat den ursprungliga uppgiften; signering och datering försvinner. Verksamheten ligger efter i fråga om sammanställning/journalföring. För vissa boende finns ingenting journalfört under året. Föreståndaren är inte nöjd med dokumentationen som den ser ut idag. Hon uppgav att det finns värderande omdömen i dokumentation och ibland är den för bristfällig. Hon uppgav att några i personalgruppen är för dåligt utbildade, andra har för dåliga språkkunskaper.

Dokumentation avseende genomförandet av en insats ska innehålla faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och ska begränsas till att innehålla uppgifter som bedöms vara tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga i förhållande till vad saken gäller. Detta följer av 21 §

och 21 b § LSS samt 4 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation.

Journalanteckningar och andra handlingar som upprättas och som hör till den enskilde ska vara väl strukturerade och tydligt utformade. Av varje upprättad handling ska det framgå varifrån uppgifterna kommer, vem som har upprättat den och när den gjordes. Ska dokumentationen göras fortlöpande och utan dröjsmål. Detta framgår av 4 kap. 8-9 §§ SOSFS 2014:5.

### *Personal har bristfällig kunskap om sin rapporteringsskyldighet*

IVO bedömer att det finns brister i personalens kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

Vid samtal med IVO uppgav föreståndaren bland annat följande. Hon har noterat att det i personalgruppen finns stora kunskapsluckor kring avvikelser och lex Sarah. Personalen har blandat ihop detta med incidentrapporter enligt arbetsmiljöbestämmelserna. Hon går igenom avvikelser och de som upprepas tar hon upp på verksamhets möten. För att skapa ett lärande i personalgruppen tar hon även upp de händelser som dokumenteras som avvikelser men som hon inte bedömer vara avvikelser på verksamhetens möten.

Av 24 b § LSS följer att personal som arbetar i verksamhet enligt LSS genast ska rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som bor i verksamheten (*rapporteringsskyldighet*).

Enligt 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah ska information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ges till den som omfattas av rapporteringsskyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, uppdrag, praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande. Enligt allmänt råd bör informationen även ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år.

### **Ytterligare information**

IVO inledde tillsyn avseende granskning av Krabbelidernas gruppbostad efter att flera klagomål inkommit till myndigheten. I klagomålen beskrevs en kaotisk miljö och brister bland annat i form av uteblivna omvårdnadsinsatser och fysiska övergrepp. I klagomålen angavs orsaken till bristerna vara bland annat bristande kompetens i personalgruppen, stor personalomsättning och bristfällig arbetsledning.

Inom ramen för tillsynen har IVO genomfört en oanmäld inspektion i verksamheten den 16 maj 2019, ett förannmält möte med föreståndare och områdeschef den 10 juni 2019, en uppföljande förannmäld

inspektion med observation och samtal med personal och föreståndare den 10 oktober 2019 samt en förannmäld inspektion med observation den 29 oktober 2019. IVO har även tagit del av dokumentation.

---

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Zlatan Pulic. Inspektören Lena Almvik Gombor har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Katarina Leffler har varit föredragande. För Inspektionen för vård och omsorg



Zlatan Pulic



Katarina Leffler