

Socialnämnden Sydväst i Göteborgs Stad
Box 16
421 21 Västra Frölunda

Huvudman

Göteborgs stad, Socialnämnd Sydväst (org.nr 212000-1355).

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga vid HVB Jacobs gata i Göteborg.

Tillsynen har omfattat barn och ungas upplevelse av att bo på HVB Jacobs gata. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har granskat verksamhetens systematiska kvalitetsarbete, registerkontroll, barnens känsla av trygghet och säkerhet, bemanning och kompetens samt utformningen av vården. IVO har även följt upp föregående års tillsynsbeslut.

Beslut

IVO har konstaterat följande brister:

- ⦿ Verksamheten är inte bemannad dygnet runt när det vistas barn i lokalerna.
- ⦿ Verksamheten har inte en avgränsad målgrupp och blandar barn och unga med olika behov.
- ⦿ Verksamheten har brustit i att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

IVO begär med stöd av 13 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, att huvudmannen redovisar sin inställning till den brist som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som huvudmannen har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristen. Redovisningen ska avslutas med uppgift om när åtgärden genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast den 31 januari 2023.

Skälen för beslutet

Tillsynen har vid detta tillfälle i övrigt visat följande:

- ⦿ Registerkontroll gentemot Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister sker av personal inför anställning.

Verksamheten är inte bemannad dygnet runt när det vistas barn i lokalerna

IVO bedömer att verksamheten brister då det inte alltid finns närvarande personal i hemmets lokaler på de tider då det vistas barn där. IVO anser därmed att nämnden fortfarande inte lever upp till bestämmelserna avseende bemanning i 6 kap. 1-2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende. IVO bedömer att nämnden fortfarande brister när det gäller kravet på bemanning utifrån hur arbetet är organiserat, och utifrån hur verksamheten såg ut vid båda inspektionstillfällena. IVO:s bedömning grundar sig i att personalen till största delen befinner sig på våning 3, trots att det även bor en ungdom på våning 4. Våning 4 lämnas därmed obemannad till största delen av dygnet.

I föregående års tillsynsbeslut konstaterade IVO att bemanningen var organiserad på ett sådant sätt att den inte var anpassad så att den gav förutsättningar för en trygg och säker vård mellan 08.00-11.00 under helgerna. Den bristen åtgärdade nämnden genom att utöka bemanningen så att det alltid är minst två personal i tjänst.

Vid årets inspektion framkom i samtal med en ungdom att hen bodde själv på våning 4 medan övriga ungdomar bodde på våning 3. Ungdomen berättade att personalen för det mesta befinner sig på våning 3. Ungdomen har nycklar till sin lägenhet och till sitt våningsplan, men inte till våningsplan 3. För att komma in på detta våningsplan måste ungdomen först gå ner en våning via fastighetens trapphus, knacka på boendets ytterdörr på våning 3 och vänta på att bli insläppt av personalen. Nattetid finns en sovande personal på ungdomens våningsplan och en vaken personal på våning 3. Vid tidpunkten för inspektionen fanns det även en s.k. transitlägenhet för ensamkommande ungdomar på våning 1, som även den var kopplad till verksamheten och som samma personalgrupp hade hand om. Där bodde ingen ungdom vid tidpunkten för inspektionen, utan den ungdom som tidigare bott där hade fått flytta upp till våning 3. Migrationsverket är ytterst ansvarig för ungdomar som placeras i den lägenheten, men verksamhetens personal ska finnas tillgängliga för ungdomarna som bor där om de behöver stöd. Placeringstiden är kort, aldrig längre än en vecka enligt föreståndaren.

Vid intervju med personal framgår att personalen arbetar i både HVB-hemmet och stödboendet. Samma personalgrupp har även hand om de ungdomar som bor i transitlägenheten. Det stödboende som var i drift vid tidpunkten för vår inspektion är numera nedlagt. Intervjuad personal bekräftar den beskrivning som ungdomen gett kring boendet och dess nycklar. Personalen uppger att ungdomarna endast har tillgång till nycklar till det våningsplan där de själva bor. Det gäller även den ungdom som bor på våning 4. Hen har alltså inte en nyckel som går till våning 3, utan måste knacka på och

vänta på att bli insläppt, precis på det sättet som ungdomen beskrivit det i samtal med IVO.

Av nämndens yttrande framgår att verksamheten behöver säkerställa att det finns personal på de våningar där det bor ungdomar och att den ungdom som bor på våning 4 har tillgång till de gemensamhetslokaler som finns på våning 3. Nämnden uppger vidare att målet är att samtliga ungdomar i HVB ska vara placerade på våning 3, fram till dess att ny inriktning beslutats av nämnden gällande HVB verksamheten.

Det framgår av 6 kap. 2 § HSLF-FS 2016:55 att ett HVB som tar emot barn ska vara bemannat dygnet runt. Därutöver ska bemanningen anpassas så att den ger förutsättningar för att tillgodose de behov av vård som de placerade personerna har och säkerställa en trygg och säker vård, i enlighet med 6 kap. 1 § samma föreskrift. IVO ser allvarligt på att nämnden återupprepat brister i att inte tillse att verksamheten är bemannad i samtliga lokaler där det finns barn, trots tidigare påtalad brist av IVO.

Verksamheten har inte en avgränsad målgrupp och blandar barn och unga med olika behov

IVO konstaterar att Jacobs gata HVB inte har en avgränsad målgrupp för verksamheten, vilket innebär en risk för att det skrivs in barn och unga i verksamheten med olika problematik och vårdbehov samt medför att nämnden inte lever upp till att insatser inom socialtjänsten är av god kvalitet, i enlighet med 3 kap. 3 § SoL. Av 3 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55 framgår att nämnden ska beakta om placeringen kan innebära en negativ påverkan mellan de placerade personerna. IVO har inte kunnat notera någon sådan bedömning inför placering. IVO anser att det inte är lämpligt att i ett HVB ta emot personer med alltför skiftande vårdbehov. IVO menar att detta har betydelse för barns och ungas möjligheter att få sina behov tillgodosedda under trygga och säkra former – dels för de barn och unga som har ett mer omfattande behov av stöd och behandling men även för övriga inskrivna barn och unga. Om barn och unga inte ges de insatser de är bedömda att vara i behov av, kan detta ha en avgörande betydelse för barn och ungas hälsa och utveckling.

Eftersom målgruppen inte är avgränsad blir det också svårt för nämnden att säkerställa att personalen har den kompetens som personalen behöver för att utföra sina arbetsuppgifter. Personalens kompetens och erfarenhet ska ge förutsättningar för att möta de behov av vård som aktuell målgrupp har. IVO konstaterar att personalens kompetens ligger på en nivå som tillgodoser tidigare målgrupps behov, när målgruppen bestod av ensamkommande ungdomar. Nämnden har däremot inte kunnat matcha personalens kompetens till den nya målgruppen.

IVO konstaterar också att det finns risker i boendets närmiljö som påverkar nämndens möjligheter att tillgodose behovet av trygghet och säkerhet för inskrivna barn och unga. Risker som ställer ytterligare krav på både bemanning och kompetens för att placerade barn och unga ska känna sig trygga i och utanför boendet.

Av intervju med personal framkom bl.a. följande. Tidigare tog verksamheten emot ensamkommande ungdomar och de ungdomar de tar emot idag har olika hjälpbehov. Personalen beskriver en verksamhet i ständig förändring, där ungdomar som kommer till boendet kan komma från hem där det funnits missbruksproblem, våld i nära relation, psykisk ohälsa, eller förälders omsorgssvikt. Numera tar boendet även emot s.k. akutplaceringar. Dessa placeringar pågår vanligtvis under 2-3 veckor och placeringar sker oftast under helger. I dagsläget har boendet tre akutplaceringar. Som det såg ut vid tidpunkten för inspektionerna hade personalen även hand om ungdomarna som var placerade i stödboendet (som numera är nedlagt).. Den s.k. transitlägenheten på våning 1 är också knuten till verksamheten även om dessa ungdomar är placerade utifrån beslut från Migrationsverket. Enligt intervjuad föreståndare och personal ska verksamheten inte ta emot ungdomar med missbruksproblem men det har ändå förekommit att de gjort det. Personalen upplever att målgruppen för boendet inte är klarlagd.

Intervjuad personal uppger vidare att boendet ligger i ett område där det förekommer drogförsäljning och där det finns hög polisenärvaro. Personalen pratar med ungdomarna om det och en ungdom har upplevt obehag av det som pågår utanför boendet.

I tillsynen framgår att flera i personalgruppen tidigare har arbetat som lärare. All personal har inte fått den kunskapspåfyllnad som behövs utifrån verksamhetens nya målgrupp enligt personalen.

Enligt föreståndaren har all personal minst tvåårig eftergymnasial utbildning, men inte alltid med inriktning mot socialt arbete. Vid all nyrekrytering krävs numera att personalen har en relevant utbildning. Det har skett kompetensutveckling den senaste tiden där personalen varit på seminarier kring missbruksproblematik, motiverande samtal, lågaffektivt bemötande och våld i nära relation. Föreståndaren upplever därmed att personalgruppen står starkare i dessa frågor nu än tidigare.

Lämplighetsbedömningar brister

IVO konstaterar att nämnden genomfört vissa förbättringar i verksamheten, som att en ny mall har tagits fram för hur lämplighetsbedömningarna ska göras samt att det numera finns en rutin för att följa upp de placeringar som gjorts i verksamheten. IVO bedömer dock att de åtgärder som skett inte följts upp på ett systematiskt sätt. Av ledningsföreskriften framgår att alla vidtagna åtgärder behöver kontrolleras, följas upp, och utvärderas så att de fått avsedd effekt. IVO kan konstatera att lämplighetsbedömningar återigen sker på undermåligt underlag, utan att beakta om barnets behov kan tillgodoses utifrån verksamhetens arbetssätt och personalens kompetens. Detta var även en brist som IVO identifierade i 2020 års tillsyn. Som nämnts ovan gör nämnden inte heller några överväganden om placeringen kan innebära negativ påverkan mellan de olika personerna annat än i generella ordalag.

Sammantaget har detta fått till följd att de avvägningar som ska göras inför inskrivning av ett barn inte gjorts i full utsträckning.

I intervju med föreståndaren framgår att det inte alltid finns så mycket information kring de ungdomar som skrivs in, och att hon då gör lämplighetsbedömningen utifrån det underlag som finns tillgängligt vid inskrivningen. Hon beskriver att verksamheten fått en ny rutin gällande uppföljning av gjorda placeringar. Verksamheten ska enligt den nya rutinen skriva uppföljningsrapporter inför uppföljningsmöten med socialtjänsten. Det har även tagits fram en ny mall för att förbättra lämplighetsbedömningarna.

Av granskade lämplighetsbedömningar framgår det inte alltid tydligt vilka behov varje barn har och där behoven finns angivna framgår det inte tydligt på vilket sätt dessa behov ska kunna tillgodoses utifrån personalens kompetens och verksamhetens arbetssätt. I flera lämplighetsbedömningar finns följande formulering: ”Boendet har flera ungdomar med olika stödbehov. Av erfarenhet vet vi att de kan finna en trygghet i varandra och tidigare placeringar har ej medfört negativ påverkan på varandra och förväntas ej göra det i detta fall heller”.

Vid inspektionstillfällena bodde sju ungdomar i verksamheten, där en ungdom på 17 år bor på våning 4 och övriga sex bor på våning 3. För den ungdom som flyttat upp till våning 3 från att tidigare bott i den s.k. transitlägenheten på våning 1, uppger personalen att verksamheten inte fått något uppdrag från placerande socialnämnd.

Bestämmelser avseende lämplighetsbedömning i samband med inskrivning vid ett HVB som ligger till grund för ovan bedömning, redogörs för i 3 kap. HSLF-FS 2016:55.

Nämndens yttrande

Av nämndens yttrande framgår att boendet sedan en tid tillbaka haft en låg beläggning. Det har därför varit angeläget för huvudmannen att se över vilka behov som föreligger framöver och som verksamheten kan tillgodose. Det finns även en medvetenhet hos nämnden kring att lokaliseringen av boendet kan vara utmanande i att boendet är placerat i ett område med kriminell belastning och polisnärvaro. Nämnden undersöker möjligheten till andra alternativa lokaler om det finns fortsatt behov av insatser för ungdomar/unga vuxna. För att säkerställa omsorg och trygghet för de barn och unga med HVB placering kommer nämnden att verka för att snarast hitta en annan lösning för hanteringen av transitplatser samt att säkerställa att alla som är placerade i HVB-hemmet har ett uppdrag från placerande socialtjänst. Enligt nämnden har det skett en målgruppsförändring i samband med att verksamheten började ta emot akutplaceringar, och detta är på grund av det rådande behovet av akutplaceringar. En översyn kommer skyndsamt att göras av rutiner kring och möjlighet för verksamheten att ta emot akuta placeringar överhuvudtaget. Det har genomförts kompetensutveckling i verksamheten men det kommer att ske en kompetenskartläggning för att säkerställa att rätt kompetens finns för de behov ungdomarna i HVB-hemmet har, enligt nämnden.

Nämnden har brustit i att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet

IVO bedömer sammantaget att nämnden brustit i att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. IVO anser att nämnden inte tagit sitt fulla ansvar i att

planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten i enlighet med bestämmelserna i 3-4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Detta har enligt IVO fått till följd att verksamheten inte kan tillgodose samtliga barns behov av vård utifrån verksamhetens arbetssätt och personalens kompetens. IVOs bedömning grundar sig på de brister som redogörs för ovan.

Registerkontroll gentemot Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister sker av personal inför anställning

IVO bedömer att registerkontroll har skett av samtlig personal innan anställning i enlighet med vad som anges i 1 § lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boendet som tar emot barn.

Av underlag som begärts in i tillsynen framgår att registerkontroll har gjorts av all personal som arbetar i verksamheten i enlighet med gällande bestämmelser.

Enligt 6 kap. SoL framgår att hem för vård eller boende eller 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. Detsamma ska gälla den som, utan att det innebär anställning, erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring eller liknande vid ett sådant hem under omständigheter liknande dem som förekommer vid en anställning inom verksamheten.

Underlag

- ⊗ Tidigare tillsynsbeslut, dnr 3.2.2-11925/2020
- ⊗ Tidigare tillsynsbeslut, dnr 3.2.2-12014/2021
- ⊗ Tjänsteanteckningar förda vid inspektion den 7 och den 10 juni 2022.
- ⊗ Registerutdrag för anställd personal
- ⊗ Lämplighetsbedömningar och inskrivningsbeslut från verksamheten
- ⊗ Yttrande från nämnden den 31 augusti 2022 (Ert dnr N165-0291/22)

Ytterligare information

IVO genomförde en anmäld inspektion i verksamheten den 7 och den 10 juni 2022. I samband med inspektionstillfället pratade inspektörerna med två barn samt intervjuade föreståndare och en personal.

Före inspektionen fick inskrivna barn och unga möjlighet att besvara en enkät med frågor som handlade om trygghet och integritet, behandling, stöd och hjälp, bemötande samt delaktighet och självbestämmande. Fyra (4) barn har besvarat enkäten.

Föreståndaren fick besvara en enkät med uppgifter om personal, oplanerade utskrivningar, missförhållanden och allvarliga händelser samt förekomst av begränsande åtgärder. Svaren har, tillsammans med IVO:s övriga kännedom om verksamheten, legat till grund för planeringen av tillsynens inriktning och omfattning.

IVO ska enligt 3 kap. 19 §, SoF, inspektera HVB för barn och 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 Zlatan Pulic . Inspektörerna Ida Sternbåge har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Elisabeth Björheden har varit föredragande.