



BESLUT

Datum Dnr 8.4.2-29093/2016-5 1(13)
2016-12-12

Eva Stoor Karlberg

EKERÖ KOMMUN	
2016 -12- 14	
Diarie nr 5N16/119	Dpl 759

Attendo Individ- och Familj AB
Danderydsvägen 85B
182 91 Danderyd

Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende, HVB, för barn och unga vid Bredablick asyl och PUT i Ekerö.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer krav på att verksamheten Bredablick asyl och PUT ska vidta följande åtgärder:

- Huvudmannen ska säkerställa att kontroll har gjorts av Polisens misstanke- belastningsregister innan någon anställs, erbjuds uppdrag eller erbjuds praktiktjänstgöring. Utdragen ska sparas i minst två år från att anställningen påbörjas.

Redovisning av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till IVO senast den 31 januari 2017. Om Huvudmannen inte uppfyller de ställda kraven kan IVO komma att utfärda ett föreläggande. Föreläggandet kan vara förenat med vite.

Skälen för beslutet

IVO:s tillsyn har huvudsakligen visat följande i de delar tillsynen avser:

- Det finns ingenting som tyder på att verksamhetens bemanning, föreståndarens och den ordinarie personalens utbildning och erfarenhet, inte är tillräcklig för att säkerställa vård av god kvalitet. IVO anser dock att den sammantagna utbildningen hos den timanställda personalen behöver höjas vid framtida rekryteringar
- Verksamheten tillgodoser barnens rätt till delaktighet och integritet
- Verksamheten uppfyller kraven för inskrivning- och utskrivningsrutiner
- Verksamheten uppfyller inte gällande lagstiftning vad gäller utdrag ur Polisens belastnings- och misstankeregister.

- Verksamheten har rutiner för att förebygga och agera vid konflikter, övergrepp och våld
- Verksamheten har rutiner för lex Sarah samt hantering av synpunkter och klagomål
- Verksamhetens lokaler och målgrupp är sådana att den enskilde kan tillförsäkras vård av god kvalitet
- Verksamheten har hanterat de uppkomna händelser som uppstått kring de barn som har haft större behov av hjälp gällande sin situation.
- Det har inkommit en anmälan från socialchefen i Ekerö kommun gällande hälso- och sjukvårdens hantering av ensamkommande barn som bor i boenden. Denna anmälan handläggs i annat ärende hos IVO (Dnr 38821/2016), av en enhet som hanterar hälso- och sjukvårdsfrågor.

Övergripande fokus för tillsynen har varit att genom samtal med personal få kännedom om hur verksamheten fungerar i de delar som har betydelse för att ungdomarna ska få en trygg och säker vård. Tillsynen har mot bakgrund av fokuset och att verksamheten är nystartat därför inriktats på verksamhetens in- och utskrivningsrutiner, säkerhetsrutiner, lex Sarahrutiner, klagomålsrutiner, misstanke- och belastningsregister, delaktighet, integritet, föreståndare, personal, målgrupp samt lokaler.

IVO kommer även i denna tillsyn att hantera den information som IVO fått från MAS i kommunen samt föreståndaren för verksamheten gällande de ungdomar som bor på boendet och som kan ha behov av större hjälp än de övriga inskrivna ungdomarna.

Ny författning trädde i kraft den 1 november 2016

Vid inspektionen gällde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende. Denna föreskrift upphörde att gälla den 1 november 2016. Istället trädde en annan författning i kraft, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende.

Föreståndare och personal

IVO bedömer att det vid inspektionen inte har framkommit några omständigheter som tyder på att bemanningen, föreståndaren och den ordinarie personalens utbildning och erfarenhet inte är tillräcklig för att säkerställa vård av god kvalitet. IVO anser dock att den sammantagna

utbildningen och erfarenheten hos den timanställda personalen är låg och det är angeläget att den behöver höjas vid framtida rekryteringar.

Av inspektionen samt inskickade personallistor framgår följande. Verksamhetschefen (föreståndaren) påbörjade sin anställning i maj 2016 och är utbildad socionom sedan 2002 och har även en steg 1 utbildning samt har arbetat med familjebehandling. Biträdande verksamhetschef har flera års universitetsstudier, läser nu socialrätt och har tio års erfarenhet av arbete med ensamkommande barn och unga. Det finns fem ordinarie personal med varierande utbildningsgrad såsom behandlingsassistent och socialt arbete och omsorg från folkhögskola, psykoterapeutisk grundutbildning steg 1, examen i internationella relationer och en personal är integrationspedagog. Den ordinarie personalen har lång erfarenhet av målgruppen.

Timvikarierna delas med två andra verksamheter som tar emot ensamkommande barn i Attendos regi och är 12 personer till antalet. Verksamheten har även en person som är visstidsanställd som har gått ut gymnasiet och har arbetat som boendeassistent i ca ett år. Ungefär hälften av timvikarierna har enbart gymnasieutbildning och resterande hälften har varierande eftergymnasial utbildning som inte är relevant för verksamhetens innehåll eller målgrupp såsom veterinär, elektroingenjör, journalist mm. En av de 12 timvikarierna är snart färdig med en utbildning till socialpedagog. Erfarenheten av liknande arbete är bland timvikarierna blandad och kan vara tidigare erfarenhet såsom behandlingsassistent, boendeassistent, fritidspedagog och personlig assistent mm.

Dagtid är verksamheten bemannad med två eller tre personal om det inte behöver vara fler av olika skäl, såsom aktiviteter eller om något inträffar som kräver fler personal. Från kl 22.00 är det enkelbemanning. Personalen som intervjuades tyckte att bemanningen är tillräcklig som den är. Det är vanligtvis sovande personal på natten men beroende på den barngrupp som just nu är inskriven har kommun och verksamheten beslutat att ha vaken nattpersonal samt att alltid ha en extra personal som arbetar dag- och kvällstid för att förstärka personalstyrkan på Bredablick.

Av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL framgår att insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Av 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) hem för vård eller boende framgår att personalen i ett hem för vård eller boende ska ha den utbildning, erfarenhet och personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Personal som ger behandling enligt en viss metod ska även ha en

relevant utbildning för den. Personalens sammantagna kompetens vad gäller utbildning och erfarenhet ska ge förutsättningar för att möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård. Personalen bör ha minst en 2-årig eftergymnasial utbildning. Flertalet bör ha en utbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.

Av 5 kap. 1 § (HSLF-FS 2016:55) framgår att föreståndaren vid ett hem för vård eller boende ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten. Föreståndaren ska ha en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för den verksamhet som bedrivs vid hemmet, erfarenhet av liknande verksamhet och personlig lämplighet.

Av 6 kap. 1 § (HSLF-FS 2016:55) framgår att vid ett hem för vård eller boende ska det finnas bemanning som ger förutsättningar för att tillgodose de behov av vård som de placerade personerna har och som säkerställer en trygg och säker vård.

Av 6 kap. 2 § (HSLF-FS 2016:55) framgår att hem för vård eller boende ska vara bemannat dygnet runt om hemmet tar emot barn. Hemmet behöver dock inte vara bemannat under de tider på dygnet då de placerade personerna inte vistas där. Under dessa tider ska det finnas personal tillgänglig som kan infinna sig i hemmet utan oskäligt dröjsmål.

Delaktighet och integritet

IVO bedömer att verksamheten vid inspektionstillfället huvudsakligen uppfyller kraven på delaktighet och integritet. IVO vill dock påtala vikten av att inskrivna ungdomar får vara med och bestämma i frågor kring dem

Av inspektionen framgår följande. Personalen beskriver att ungdomarna görs delaktiga vid de husmöten som verksamheten har varannan vecka och även vid de kontaktpersonssamtal som sker mellan ungdomar och personal. Ungdomarna kan bland annat vara med och påverka aktiviteter och vilken mat som ska lagas. Vidare framkommer att verksamheten tycker sig kunna bli bättre på att göra ungdomarna som bor på Bredablick delaktiga i sina egna mål. En gång i månader har de personalmöten om varje ungdom.

Samtliga barn har egna rum där de kan vara ostörda. Den ungdom som samtalade med inspektörerna tyckte att denne fick vara med och bestämma i för låg grad. På husmötena tar flera ungdomar upp att de vill att personalen gör vissa inköp som inte sker. Ungdomen tyckte att några i personalgruppen var bra. Han tyckte att de

andra ungdomarna som bodde i boendet var bra och han kände sig säker och trygg.

Det framgår av 3 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL att insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne.

Enligt 11 kap. 10 § SoL ska ett barn ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet.

I 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF anges att verksamheten vid HVB ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde. Den enskildes integritet ska respekteras och insatserna ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar.

Rutiner kring in och utskrivningar

IVO bedömer att verksamheten uppfyller gällande bestämmelser i fråga om in- och utskrivningar.

Av inspektionen framgår följande.

Verksamhetschefen är ansvarig för in och utskrivning samt lämplighetsbedömning (tidigare matchning) av barnen som bor på Bredablick. Hon har även ansvar för dokumentationen av detta i ungdomens journal. Inskrivning och även utskrivning sker dock i samråd med kommunen även om det yttersta ansvaret är verksamhetschefens. Verksamheten tar reda så mycket information som det går om ungdomen före den flyttar in på boendet, det vill säga göra en lämplighetsbedömning. Verksamheten tar inte emot utåtagerande ungdomar eller akuta placeringar. Verksamheten gör kontinuerligt riskanalyser kring ungdomarna där bl a frågor kring mående och hälsa framgår.

Av 3 kap. 11 och 14 §§ socialtjänstförordningen (2001:937), SoF framgår att det är föreståndaren som ska besluta om in- och utskrivning i ett HVB. Vid inskrivning ska det särskilt kontrolleras att hemmet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt. Har huvudmannen bestämt en annan ordning för inskrivningen ska denne meddela Inspektionen för vård och omsorg vad som gäller.

Av 3 kap. 4 § (HSLF-FS 2016:55) framgår att vid lämplighetsbedömningen ska det särskilt beaktas hur personens behov av vård kan tillgodoses med hänsyn tagen till de arbetssätt och metoder som hemmet använder och personalens kompetens. Det ska även göras en bedömning av om vården kan ges under trygga och säkra former. Det bör beaktas om skillnader i problembild, ålder och mognad samt kön mellan de placerade personerna kan komma att påverka

placeringen negativt. Där framgår även att om ett hem för vård eller boende bedöms lämpligt för den person som ansökan om inskrivning gäller ska bedömningen dokumenteras.

Kontroll av Polismyndighetens belastnings- och misstankeregister

IVO bedömer att verksamheten inte uppfyller gällande lagstiftning om registerkontroll av personal då mer än hälften av personalgruppen inte har lämnat utdrag före sin anställning. Huvudmannen behöver säkerställa att den tar utdrag på samtliga personal före anställning.

Av inspektionen och av inskickade personallistor framkommer följande. Av den lista som är inskickat på ordinarie personal har fyra av fem personer lämnat utdrag före sin anställning. Av timvikarierna har fem av tretton personer lämnat utdrag före anställning.

Verksamhetschefen har som rutin att i samband med en eventuell anställning kontrollera belastnings- och misstankeregistret på personalen. Utdragen förvaras i minst två år på kontoret i en av de verksamheter verksamhetschefen är ansvarig för.

Enligt 1 § lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn får dessa hem inte anställa någon om inte kontroll gjorts av Polismyndighetens belastnings- och misstankeregister. Detsamma gäller den som erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring eller liknande. Av 3 § samma lag framgår att utdrag eller kopia ska bevaras under minst två år från det anställningen, uppdraget, praktiktjänstgöringen eller liknande påbörjades.

Rutiner för att förebygga och agera vid konflikter, övergrepp och våld

IVO bedömer att verksamheten har rutiner för att förebygga och agera vid konflikter, övergrepp och våld.

Av inspektionen framkommer följande.

Samtliga i personalgruppen har, för att förebygga våld och kränkningar mellan ungdomarna, gått utbildning kring hot och våld. Bredablick har rutiner kring brand, sekretess och riskanalyser/riskbedömning kring ungdomarna. Vid de husmöten och kontaktpersonssamtal som sker är personalen uppmärksamma på hur ungdomarna är med varandra. De har också ett pågående värderingsarbete där boendet har en värderingscoach som exempelvis kan ta upp med ungdomarna vad kamratskap kan innebära. De överlämningar personalen har mellan sina arbetspass är också viktiga för att diskutera hur ungdomarna relaterar till varandra och följa upp hur ungdomarna mår.

Ett problem som framkom vid intervjun är att alla inskrivna ungdomar talar samma språk. Eftersom personalen inte alltid förstår vad ungdomarna säger till varandra, får de ett språkmässigt övertag. Personalen vill att ungdomarna talar svenska i boendet. Verksamhetschefen har försökt att anställa personal med språkkompetens. Idag är det några få ur personalgruppen som talar samma språk som ungdomarna.

Enligt 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska den som bedriver socialtjänst för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Rutiner för lex Sarah samt hantering av synpunkter och klagomål

IVO bedömer att verksamheten har rutiner för lex Sarah och för hantering av klagomål och synpunkter.

Av inspektionen framgår följande.

Klagomål och synpunkter hanteras bl a på husmöten som de har varannan vecka eller vid behov dvs då klagomålen uppkommer. Synpunkter från ungdomarna kan framföras på de klagomålsblanketter som finns i verksamheten. Ungdomarna kan vända sig till vem som helst och inte bara till sin kontaktperson. Personalgruppen anser att det är viktigt att arbeta likartat och att inte ge olika löften till ungdomarna för att inte bli utspelad som personal. Personalgruppen tror att flera inskrivna ungdomar kan uppleva att personalen inte lyssnar på dem.

Så kallade händelserapport lämnas till verksamhetschefen som bedömer dem och skickar dem vidare till sina chefer. Kvalitetsutvecklare och regionschef får dessa för att bedöma om det ska bli en lex Sarah. Rapporten tas upp på arbetsplatsträffar (APT) och det görs en händelseanalys och en åtgärdsplan. Personalen har kunskap och kännedom om lex Sarah och vad lagstiftningen innebär. De har en rutinpärm där information finns och även om man vill läsa mer kring lex Sarah. Det pågår en utredning på Bredablick om ett aktuellt missförhållande.

I 5 kap. 3 § (SOSFS 2011:9) framgår att den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

I 5 kap. 6 § (SOSF 2011:9) framgår att inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska

kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

I 14 kap. 3 § SoL ska den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Enligt 2 kap. 2 § 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 skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande. Information om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter ska också ges vid det första tillfället samt vid senare tillfälle om förändring av mottagare görs.

Enligt 7 kap. 1 § (SOSFS 2011:5) ska den nämnd som har ansvar för verksamhet inom socialtjänsten, Statens institutionsstyrelse och den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden skall fullgöras. Rutiner ska även fastställas för hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och risk för allvarliga missförhållanden ska fullgöras.

Målgrupp och lokaler

IVO bedömer att det vid inspektionen inte har framkommit något som tyder på att lokalerna eller målgruppen inte är sådana att den enskilde kan tillförsäkras vård och behandling som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet.

Av inspektionen framgår följande.

På området finns två enheter varav Bredablick är den ena. Samtliga inskrivna ungdomar är ensamkommande pojkar från Iran eller Afghanistan. Ungdomarna är mellan 15-18 år.

Verksamheten bedrivs i två plan. Alla ungdomar har egna rum och det finns två låsbara duschar och toaletter på undervåningen samt en låsbar toalett och dusch på övervåningen.

Ungdomen som samtalade med inspektörerna ansåg att det var bra med eget rum och tyckte det var bra att inte bli störd.

Av 7 kap. 1 § (HSLF-FS 2016:55) framgår att lokalerna ska vara anpassade så att de möjliggör en trygg och säker vård samt vara utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten. Den person som är placerad i ett hem för vård eller boende bör ha ett eget rum. Antalet rum för personlig hygien såsom toaletter, duschrum och badrum bör vara anpassade till hur många personer som kan komma att vara placerade i hemmet. Det egna rummet samt rum för personlig hygien bör kunna låsas av den person som är placerad i hemmet.

Av 3 kap. 4 § (HSLF-FS 2016:55) framgår att vid lämplighetsbedömningen ska det särskilt beaktas hur personens behov av vård kan tillgodoses med hänsyn tagen till de arbetsätt och metoder som hemmet använder och personalens kompetens. Det ska även göras en bedömning av om vården kan ges under trygga och säkra former. Det bör beaktas om skillnader i problembild, ålder och mognad samt kön mellan de placerade personerna kan komma att påverka placeringen negativt.

Hantering av ungdomar med större behov av hjälp samt medicinhantering

IVO bedömer att verksamheten har hanterat de uppkomna händelser som uppstått kring de ungdomar som har haft större behov av hjälp gällande sin situation. IVO anser att boendet har uppmärksammat placerande socialtjänst samt även hälso- och sjukvården om svårigheterna med egenvård kontra den medicinhantering som kan krävas kring ungdomar som behöver hjälp med medicin på boendet. Personalen på boendet har heller inte delegation från hälso- och sjukvården gällande medicinutdelning. Utifrån den situation som är, kring vissa inskrivna ungdomar, har verksamheten tillsammans med kommunen utökat personalstyrkan för att möta behoven hos ungdomarna. Detta anser IVO är en korrekt hantering för att säkerställa säkerheten och tryggheten kring ungdomarna. IVO vill dock understryka föreståndarens ansvar att skriva ut de ungdomar som kan ha behov av andra insatser än vad boendet kan erbjuda.

IVO vill också upplysa verksamheten på att en kommun har ett ansvar i att ingå en överenskommelse med landsting om att samarbeta i frågor rörande personer som kan ha en psykisk funktionsnedsättning. Vidare gäller att när enskilda har behov av insatser både från socialtjänst och hälso- och sjukvård har kommunen tillsammans med landstinget en skyldighet att upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda.

Av inspektionen framkommer följande.

Verksamhetschefen informerar att de har en ungdom på boendet som i samband med avslag på sin asylansökan blev akut psykiskt dålig. Ungdomen hade medicin utställt som egenvård och gjorde ett suicidförsök. Verksamheten åkte in till sjukhus med ambulans med ungdomen som dagen efter skrevs ut från psykiatrin. Personalen på boendet förklarade för psykiatrin att de inte kan hantera medicinering och uttryckte även oro kring detta till socialtjänsten.

Ungdomen återvände efter några dagar till psykiatrin med sin gode man och personal från boendet. De påtalade det olämpliga i att komma tillbaka till boendet då det blir problem med att hantera ungdomens mående i detta skede. Boendet kontaktade BUP Bromma och fick tid drygt en vecka senare. Situationen med ungdomen blev inte bättre utan sämre och de åkte på nytt till BUP Bromma för en ny bedömning. Därefter skrevs ungdomen in frivilligt på psykiatrin. Ungdomen är nu utskriven och kommunen samt boendet beslutade att stärka upp personalstyrkan med en vaken nattpersonal och även mer personal på varje arbetspass. BUP akuten har ignorerat de signaler som kommit från boendet anser verksamhetschefen.

Tillståndet för ungdomen är att han har återhämtat sig och mår bättre. Den dag han får ett avslag som ska realiseras kan boendet inte skydda honom säger verksamhetschefen.

I verksamheten finns ytterligare en ungdom med ett självskadebeteende. Verksamhetschefen kommer återigen att ta upp den oro hon känner för denna problematik med socialtjänsten. BUP har gjort sin bedömning och de säger att det inte är skäl till oro men verksamheten är oroliga över att beteendet kan "smitta" till de andra inskrivna ungdomarna.

Verksamhetschefen framför att hon vet att hon har ett inskrivnings- och utskrivningsansvar för att se till att de ungdomar som bor på Bredablick är barn och unga inom den målgrupp som angetts. Personalen har inte kompetens för att ta hand om barn som mår dåligt psykiskt. Hon anser dock att det är svårt att skriva ut barn och unga då hon vet om de svårigheter som finns kring att hitta nya placeringar för dessa barn och att måendet är så relaterat till eventuellt avslagsbeslut på barnens asylansökan.

Av 3 kap. 4 § (HSLF-FS 2016:55) framgår att vid lämplighetsbedömningen ska det särskilt beaktas hur personens behov av vård kan tillgodoses med hänsyn tagen till de arbetssätt och metoder som hemmet använder och personalens kompetens. Det ska även göras en bedömning av om vården kan ges under trygga och säkra former. Det bör beaktas om skillnader i problembild, ålder och mognad samt kön mellan de placerade personerna kan komma att påverka placeringen negativt.

Av 3 kap. 11 och 14 §§ socialtjänstförordningen (2001:937) , SoF framgår att det är föreståndaren som ska besluta om in- och utskrivning i ett HVB. Vid inskrivning ska det särskilt kontrolleras att hemmet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt.

I föreskriften (SOSFS 2009:6) Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, framgår att det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet. Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av, om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas.

Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska den behandlande legitimerade yrkesutövaren samråda med den eller de närstående som ska hjälpa patienten, ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller ansvarig befattningshavare hos en annan aktör. Den som har gjort bedömningen ska ansvara för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras, och följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövligt.

Enligt 5 kap. 8a § SoL ska kommunen ingå en överenskommelse med landsting om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

Av 7 kap. 2 § SoL framgår att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Underlag

IVO genomförde den 31 oktober 2016 en anmäld inspektion på Bredablick asyl och PUT. Representanter för IVO var inspektörerna Annika Westerbom och Eva Stoor Karlberg. Vid inspektionen intervjuades regionschef för huvudmannen, verksamhetschef och biträdande verksamhetschef samt en ur personalgruppen. Inspektörerna samtalade med en ungdom.

Verksamhetschef har faktakontrollerat protokollet från inspektionen.

Inför inspektionen ringde den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i Ekerö kommun (MAS) till IVO för att informera om medicinhanteringen på boendet och hon ville uppmärksamma tillsynsmyndigheten på att socialtjänsten känner en oro kring de ungdomar som mår psykiskt dåligt och som vistas på kommunens HVB för ensamkommande. Den ansvariga sjuksköterskan i kommunen framför bl a att personalen på boendet inte känner att de får det stöd de önskar i omsorgen kring den enskilde från hälso- och sjukvården. Läkemedelshanteringen sker med hjälp av personal på HVB hemmet. Ingen egenvårdsbedömning har skett av ungdomen från hälso- och sjukvården och heller har ingen delegering gällande läkemedelshantering utfärdats till personalen på HVB hemmet från hälso- och sjukvårdspersonal.

Socialchefen samt en enhetschef i Ekerö kommun har, efter inspektionsbesöket den 31 oktober, skickat en anmälan till IVO gällande att de vill uppmärksamma IVO samt även Socialstyrelsen på brister rörande ansvaret för ensamkommande asylsökande barn som visar tecken på psykisk ohälsa med uttalade självmordstankar, svår ångest och självskadebeteende. Denna anmälan hanteras av en annan enhet på avdelning öst (Dnr 38821/2016).

Ytterligare information

Enligt 3 kap. 19 § SoF ska IVO inspektera HVB för barn och ungdom minst en gång per år. Inspektionen kan vara föranmäld eller oanmäld. Den som inspekterar verksamheten ska samtala med de barn och ungdomar som samtycker till det.

Bredablick asyl och PUT är ett boende som startade i december 2015 och bedrivs på entreprenad åt Ekerö kommun. Verksamheten tar emot elva barn och unga i åldern 15-18 år. Verksamheten har vid inspektionstillfället tio inskrivna ungdomar varav två av dessa har fått permanent uppehållstillstånd och övriga söker asyl eller har fått avslag och är i en överklagandeprocess.

Kommunicering

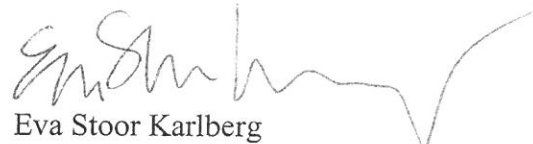
IVO har kommunicerat underlaget till beslutet med Huvudmannen.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Agneta Krantz. I handläggningen har inspektörerna Annika Westerbom och Jenni Ralph deltagit. Inspektören Eva Stoor Karlberg har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Agneta Krantz



Eva Stoor Karlberg

Kopia till:
Ekerö kommun
Verksamheten