

Stockholms stad  
Socialnämnden  
Storforsplan 44  
106 64 STOCKHOLM

Socialförvaltningen  
Stockholms stad

2017-02-15

Registraturet

## Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende, HVB, för barn och unga vid  
Blackebergs PUT-boende i Stockholm

## Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), avslutar ärendet.

## Skälen för beslutet

IVO:s tillsyn har huvudsakligen visat följande:

- Verksamhetens lokaler är inte anpassade så att de möjliggör trygg och säker vård. Då verksamhetens inriktning kommer att omvandlas, ställer IVO inte krav på åtgärder i denna del.
- Det har inte framkommit några omständigheter som tyder på att personalens sammantagna utbildningar och erfarenhet inte är tillräcklig för att möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård.
- Det har inte framkommit några omständigheter som tyder på att föreståndaren inte har den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten.
- Verksamheten tillgodoser barnens rätt till delaktighet.
- Verksamheten uppfyller kraven för inskrivnings- och utskrivningsrutiner.
- Verksamheten har inte fullgjort sin skyldighet att kontrollera Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister innan anställning av personal. Dock finns rutiner som ska säkerställa att detta görs, samt att enhetschefen omedelbart ska åtgärda påpekandet, varför IVO inte ställer krav på åtgärder i denna del.

- 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.

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

#### *Verksamhetens bemanning i befintliga lokaler*

IVO bedömer att verksamheten inte uppfyller kraven på att lokalerna ska vara anpassade så att de möjliggör trygg och säker vård. Då verksamhetens inriktning kommer att omvandlas, ställer IVO inte krav på åtgärder i denna del.

Efter inspektionstillfället har i telefonsamtal med bitr.enhetschef bekräftats att HVB-verksamheten är under omvandling. Bitr.enhetschef informerar att verksamhetens innehåll kommer att anpassas till den nya boendeformen stödboende. Enligt planen kommer det nya stödboendet att starta den 1 juni 2017.

Verksamhetens lokaler kan inte anses ge personalen möjlighet till uppsikt och överblick över vilka personer som vistas i lokalerna i den utsträckning som krävs, ex. för att förebygga incidenter.

Vidare anser IVO att lokalernas utformning bidrar till att ansvaret och initiativet för kontakt med personalen i huvudsak läggs på barnen och ungdomarna. Detta då ungdomarna för att komma i kontakt med personal, kan behöva lämna lägenheten, för att söka upp personalen.

Med hänsyn till den aktuella verksamheten och målgruppen anser IVO att verksamheten därmed inte har de lokaler som behövs för boende och vård av god kvalitet och som uppfyller kraven på säkerhet.

Verksamheten bedrivs i ett tidigare servicehus för äldre personer och består av fem våningar, varav entréplanet utgörs av rum för social samvaro, samtalsrum och kontor. På våningsplan ett till fyra finns lägenheter, fyra stycken på varje våning. Lägenheternas ytterdörr samt

dörrarna till de enskilda ungas boenderum är låsbara med elektronisk nyckel/bricka, som är unik för varje ungdoms utrymme.

Vid intervjun framkommer att ungdomarna bor två personer i varje lägenhet. De har egna låsbara rum, gemensam toalett och dusch med tvättmaskin och torktumlare, samt gemensamt kök med rum för social samvaro. Vidare framkommer att verksamheten inför samboende genomför en risk- och lämplighetsbedömning av berörda ungdomar. Verksamheten uppges även efterfråga ungdomarnas samtycke och det har förekommit att ungdomar, efter eget önskemål, har fått flytta ifrån varandra. Ytterligare framförs att verksamheten regelbundet i kontaktpersonsamtal följer upp ungdomarnas upplevelse av samboendet.

IVO vill uppmärksamma verksamheten på att då barn och unga delar rum innebär det en extra säkerhetsrisk då de vistas ensamma i sitt rum utan personalens uppsyn. Det är viktigt att verksamheten avseende samtliga inskrivna har arbetssätt som innebär att de inför en placering och löpande gör en bedömning av om verksamheten kan erbjuda en god och säker vård om barnen och de unga delar rum. En matchning måste också göras av vilka ungdomar som ska dela rum med varandra.

Personalen måste kontinuerligt följa upp rumsplaceringarna i samtalen med ungdomarna och informera om att det är viktigt att berätta om någonting inträffar. Personalen måste även själv vara uppmärksamma på relationen mellan de inskrivna ungdomarna och hur situationen utvecklas. När barnen delar rum är det också extra viktigt att verksamheten arbetar med att säkerställa att barnens rätt till integritet respekteras och att det finns möjlighet att vara ostörd även för de som delar rum.

Verksamheten är bemannad dygnet runt. Förutom bitr.enhetschef och gruppledare, som tjänstgör under kontorstid, arbetar fyra personal dag- och kvällstid, vardag som helg. Två personal tjänstgör på natten och dessa är vakna. Vid behov finns möjlighet att kalla in extra personal, i enlighet med en lista med godkända vikarier. Beredskapstelefon finns som personalen kan ringa om de har behov av chefsstöd efter kontorstid.

Nattpersonalen uppges ha flertal arbetsuppgifter under arbetspasset. Förutom att ta emot rapport från överlämnade kvällspersonal ska nattpersonalen läsa aktuell information om ungdomarna, för att ha kunskap om vilka ungdomar som ev. behöver extra tillsyn. Vidare framförs att nattpersonalen kontrollerar säkerheten på boendet ex. att inga obehöriga finns i huset och att dörrar är låsta. Därutöver genomför nattpersonalen flertal tillsynsronder på boendet, för att säkerställa att ungdomarna är trygga och säkra.

Ytterligare framförs att nattpersonalen samverkar med intilliggande verksamheter Bryggan och Utsikten, som också är boenden för ensamkommande barn och ungdomar i kommunens regi. Sammanlagt tjänstgör nattetid sju personal i verksamheterna.

Vid intervjun framkommer att såväl bitr. enhetschef som gruppleadare anser att verksamheterna har den bemanning och kompetens som krävs för att säkerställa god kvalitet i verksamheterna där de unga kan känna sig trygga och säkra.

Ytterligare framkommer att verksamheten har rutiner och utrustning för brandskydd (ex. larm, skyltning, släckare). Personalen och ungdomarna har genomgått utbildning i brandsäkerhet.

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. Vidare framgår att den person som är placerad i ett hem för vård eller boende bör ha ett eget rum. Det egna rummet samt rum för personlig hygien bör kunna låsas av den person som är placerad i hemmet.

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 ett 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.

#### *Personalens kompetens*

IVO bedömer att det vid inspektionen inte framkommit några omständigheter som tyder på att personalens sammantagna utbildningar och erfarenhet inte är tillräcklig för att möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård.

Vid intervjun och av inkomna personallistor framgår att flera av personalen, har utbildning med relevans för verksamheten, samt tidigare erfarenhet av liknande arbete. Bland annat förekommer personer med magister- eller fil kand. i sociologi, socionomexamen, lärarutbildning, behandlingsassistent m.m. Bitr.enhetschef framför att det bland personalen finns personer med bred kulturell och språklig

kompetens. Vidare framkommer vid intervju att personalen har handledning.

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

Av 5 kap. 2 § (HSLF-FS 2016:55) 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.

#### *Föreståndarens kompetens*

IVO bedömer att det vid inspektionen inte har framkommit några omständigheter som tyder på att föreståndaren inte har den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten.

Av intervjun framgår att biträdande enhetschef, tillika föreståndare, anställdes i april 2016 och har en masterutbildning i ledarskap och organisation. Tidigare har bitr. enhetschefen varit anställd fem år på ett migrationsboende. Verksamhetens gruppleddare är utbildad socionom och har tjänstgjort i verksamheten sedan starten i december 2015. Gruppleddaren har flera års erfarenhet av liknande arbete och av målgruppen. Bland annat framförs att hon varit delaktig i uppbyggnaden av tre liknande verksamheter.

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.

#### *Delaktighet*

IVO bedömer att verksamheten vid inspektionstillfället uppfyller kraven på delaktighet.

Vid intervjun framkommer att de unga på olika sätt görs delaktiga i sin vistelse i verksamheten. Redan vid ankomsten får ungdomarna information om vilka regler som gäller på boendet, samt på vilket sätt de kan vara delaktiga och påverka sin vistelse och verksamhetens innehåll.

Vidare framkommer att s.k. husmöten förekommer var tredje vecka. De intervjuade berättar att de försöker få ungdomarna att delta vid husmötena, som är ett viktigt forum för att ge och få information, lämna synpunkter, diskutera ordningsregler, värderingar, bemötande, aktiviteter m.m. Uppslutningen uppges som varierande. Personalen för protokoll som kan läsas av de som inte haft möjlighet att delta eller av annan anledning uteblivit. För att minska gruppstorleken vid husmötena har mötet delats i två separata möten, ett för de asylsökande ungdomarna och ett möte för de som har uppehållstillstånd.

De intervjuade berättar att verksamheten tillämpar en form av självhushåll där ungdomarna tillagar måltider på egen hand eller tillsammans med annan ungdom. Boendet uppges dock hantera gemensamma inköp av livsmedel. Kunskapen om matlagning uppges variera bland ungdomarna beroende på ålder och erfarenhet. Personalen är uppmärksam och har kännedom om vilka ungdomar som har behov av stöd och hjälp i matlagningen. Vidare framkommer att ungdomarna ansvarar själva för städning av sin lägenhet, samt för tvätt av egna kläder.

Samtliga ungdomar har en utsedd kontaktperson. Kontaktpersonen ansvarar som regel för två till tre ungdomar och uppges ha regelbundna inplanerade samtal med sina ungdomar. Vidare framkommer att kontaktpersonen upprättar och följer upp genomförandeplanen tillsammans med ungdomen.

Tolk anlitas vid behov och önskemål. Exempelvis finns tolk på plats vid husmöten eller viktiga möten med den enskilde ungdomen ex. vid utskrivningssamtal.

Vid inspektionstillfället samtalade IVO med fyra ungdomar, som bland annat framfördes att de trivs på boendet och att de känner sig trygga och säkra. Några uttalade även att de känner sig mogna för att flytta till en egen lägenhet eller ett familjehem. Vidare framkom att ungdomarna upplever att personalen är bra, men att de inte alltid knackar på dörren innan de går in i lägenheten. Ungdomarna uppger vidare de kan framföra sina synpunkter till personalen ex. att maten inte alltid är så god.

Inspektörerna framförde till bitr. enhetschef och gruppledare vad som kommit fram i samtalen med ungdomarna. Bitr. enhetschef och

gruppleddare bemötte synpunkterna och framförde bl.a. att verksamheten hanterat bemötandefrågan gällande att knacka på ungdomarnas dörr innan de går in i deras lägenhet. Personalen uppges ha instruerats att alltid knacka på ungdomarnas dörrar innan de kliver in i lägenheten och frågan kommer åter att tas upp vid ett personalmöte. De intervjuade framför dock att tillfällen finns när personalen gått in utan att vänta för länge, då det föreligger misstanke om regelbrott. I praktiken har det berört två ungdomar.

Av 3 kap. 5 § SoL framgår 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.

Av 3 kap. 5a § SoF framgår att föreståndaren vid ett hem för vård eller boende ansvarar för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna på hemmet. De ska syfta till att skapa trygghet och säkerhet för alla som vistas där. Ordningsreglerna ska utarbetas under medverkan av företrädare för de boende och följas upp regelbundet. Ordningsreglerna ska vara tillgängliga och välkända för både boende och personal.

#### *Rutiner kring in- och utskrivningar*

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

Vid intervjun framkommer att bitr. enhetschefen beslutar om ett barn eller ungdom ska skrivas in eller ut på boendet. Dock framförs att detta genomförs i dialog med gruppleddaren.

De intervjuade beskriver att normala förfarandet är att de kontaktas av socialtjänsten med en förfrågan om verksamheten har ledig plats. Bitr. enhetschef eller gruppleddare kontaktar därefter socialsekreterare för vidare dialog och lämplighetsbedömning, ex. rörande verksamhetens möjligheter att tillgodose den enskildes behov och bedöma om ungdomen passar ihop med övriga ungdomar. För att säkerställa kvaliteten i lämplighetsbedömningen finns en arbetsgrupp med uppdraget att utveckla en checklista som stöd i bedömningen. Bedömning och beslut dokumenteras i den enskildes journal. Placeringsbeslut finns för samtliga ungdomar och flertalet har även vårdplan.

Vidare framkommer att verksamheten i dialog med socialsekreterare, berörd ungdom och god man planerar för den enskildes inflyttning. Kontaktpersonen är som regel den person som har ankomstsamtal med ungdomen när denne kommer till boendet.

Ytterligare framkommer att verksamheten haft tre planerade utskrivningar och två oplanerade utskrivningar. De oplanerade utskrivningarna handlar om ungdomar som agerat aggressivt, använt droger och hotat personal. De har efter dialog med socialtjänsten, god man och berörda ungdomar, flyttat till ett annat HVB respektive till ett familjehem.

Enligt 3 kap. 11 och 14 §§ SoF, är det 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 IVO vad som gäller.

Av 3 kap. 3 § (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. 4 § (HSLF-FS 2016:55) framgår 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 fullgjort sin skyldighet att kontrollera Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister innan anställning. Dock finns rutiner som ska säkerställa att detta görs, samt att bitr. enhetschef omedelbart ska åtgärda bristen, varför IVO inte ställer krav på åtgärder i denna del.

Av intervjun framkommer att verksamheten har ett arbetssätt för att säkerställa kontroll av sökande i misstanke- och belastningsregister av personer innan anställning fullföljs. De intervjuade framför att ingen person får anställning eller ens påbörja introduktion innan de uppvisar godkända registerutdrag. Det gäller samtliga personer som ska anställas eller inneha uppdrag på boendet. Rekrytering av personal handhas av Serviceförvaltningen på kommunen. Informationen om anställda, ex. registerutdrag samlas i de enskildas personakt på förvaltningen och på boendet i låsbart dokumentskåp och

Vidare framkommer i intervjun att bitr.enhetschef, vid händelse av att en person förekommer i registren, gör en bedömning om personen ska erbjudas anställning beroende på vad ärendet handlar om. Förekommer



uppgifter om ex. våldsbrott, brott mot barn eller ekonomisk brottslighet är personen inte aktuell för anställning.

Av intervjun och till IVO inkommen personallista framgår rörande tillsvidareanställd personal, att kontroll av registerutdrag i det stora hela överensstämmer med datum för anställning. Biträdande enhetschef beskriver att endast personal som kontrollerats får förekomma på vikarielistan. De intervjuade beskriver att när boendet öppnade i december 2015 övertogs personal från ett annat HVB-boende i kommunen och har därför funnits en tid organisationen. Personalen uppges ha kontrollerats i enlighet med gällande regelverk, men bitr. enhetschef har dock begärt in nya registeruppgifter även om de redan kontrollerats.

Av 1 § lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn framgår att dessa hem inte får anställa någon utan att kontroll gjorts av Polismyndighetens belastnings- och misstankeregister. Detsamma gäller den som erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring eller liknande.

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

Vid intervjun framkommer att skriftliga rutiner finns för att förebygga konflikter, övergrepp och våld i verksamheten. Personalen uppges ha kunskap om hur de ska agera vid olika händelser. Information och diskussion om rutiner sker vid introduktion och på arbetsplatsträffar.

Bitr. enhetschef berättar att verksamheten regelbundet arbetar med riskanalyser och säkerställer att dessa är uppdaterade. Vidare framförs att överlämningar av information (rapport) mellan arbetslagen är av stor vikt för att få kunskap om ev. oro i ungdomsgruppen eller om någon enskild ungdom inte mår bra.

Verksamheten arbetar förebyggande genom att i olika forum samtala med ungdomarna om regler, värderingar och bemötande. Vid ungdomarnas ankomstsamtal och husmöten informeras ungdomarna om gällande ordningsregler, samt att det är nolltolerans gällande hot och våld samt bruk av alkohol och droger.

De intervjuade beskriver att stämningen är god bland ungdomarna. Det har inte förekommit några direkta incidenter på boendet, förutom de händelser som föranlett bitr. enhetschef att skriva ut två ungdomar.

Vidare uppger de intervjuade att de inte har kännedom om att någon ungdom missbrukar eller använder droger i dagsläget. Enstaka fall där

personal misstänkt att ungdomar använt alkohol har förekommit. Bitr. enhetschef berättar att boendet har inarbetade rutiner för hur de ska agera när de misstänker att en ungdom använt alkohol eller droger. Etablerade kontakter finns med socialtjänsten och Mini-Maria. Samarbetet uppges fungera bra.

Ytterligare framförs att boendet förbereder sig för att hantera situationer när enskilda ungdomar får avslag på sin asylansökan. Bland annat diskuteras detta vid s.k. veckomöten där samtliga ungdomar diskuteras. Listor med kontaktuppgifter, telefonnummer m.m. har också uppdaterats. De intervjuade berättar att de känner sig väl förberedda och trygga med att boendet kan hantera dessa "krissituationer".

Enligt 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver socialtjänst för varje aktivitet ska 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.

Av 2 kap. 3 § (HSLF-FS 2016:55) framgår att den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska fastställa rutiner för hur personalen ska förebygga och uppmärksamma samt även agera vid kränkningar, övergrepp, hot, våld och självskadebeteenden.

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

Vid intervjun framkommer att rutiner finns för lex Sarah, samt för synpunkter och klagomål ska hanteras. Pärm med rutiner och blanketter finns och dessa uppges vara kända av personalen. Personalen informeras om rutinerna vid nyanställning, vid arbetsplatsträffar och s.k. temamöten.

Det har enligt de intervjuade inte inträffat någon händelse på boendet som föranlett personalen att skriva en lex Sarah-rapport eller göra en anmälan till IVO.

Vidare framkommer att boendet har en pärm med blanketter för hur synpunkter och klagomål vid boendets informationstavla. Information finns på flertal olika språk. Synpunkter kan lämnas muntligt eller skriftligt. Bland annat framförs att de unga kan diskutera synpunkter med sin kontaktman alternativt bitr. enhetschef eller gruppleddare. När en ungdom lämnat en synpunkt behandlas denna och återkopplas enskilt eller i grupp beroende på uppgifternas art. Återkoppling sker

som regel vid husmöten eller särskilt möte eller vid kontaktpersonsamtal.

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.

Av 14 kap. 3 § SoL framgår att den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten genast ska 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.

Enligt 7 kap. 1 § (SOSFS 2011:5) ska den som bedriver socialtjänst inom 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.

## Underlag

IVO genomförde den 10 november 2016 en anmäld inspektion vid Blackebergs PUT-boende i Bromma. Representanter för IVO var inspektörerna Thomas Karlsson och Samira Aqil. Vid inspektionen intervjuades biträdande enhetschef och gruppledare. IVO samtalade med fyra ungdomar.

Biträdande enhetschef har faktakontrollerat anteckningarna från inspektionen och inkomna synpunkter har beaktats.

### Ytterligare information

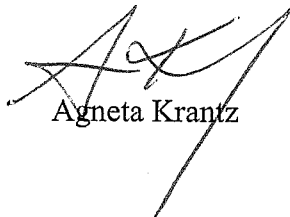
Enligt 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF ska IVO inspektera hem för vård eller boende för barn och ungdom minst en gång per år. Den som inspekterar verksamheten ska samtala med de barn och ungdomar som samtycker till det.

Blackebergs PUT-boende startade i december 2015. Verksamheten tar emot ensamkommande barn och ungdomar i åldrarna 14 till 20 år, som söker asyl eller har fått permanent uppehållstillstånd. Totalt finns 32 platser. Vid inspektionstillfället fanns 26 pojkar och 6 flickor i åldrarna 15 till 18 år inskrivna i verksamheten.

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Agneta Krantz. I den slutliga handläggningen har inspektören Samira Aqil deltagit. Inspektören Thomas Karlsson har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Agneta Krantz



Thomas Karlsson

Kopia till: Verksamheten