



Humana

Lex Sarah-utredning klar: Brister i verksamheten identifierade – verksamheten avvecklas

Lex Sarah-utredningen som Humana inledde omgående efter den tragiska olyckan, då en femårig pojke avvek från ett HVB-boende och senare hittades drunknad, är i dag inlämnad till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Av utredningen framgår att brister i verksamheten sannolikt har bidragit till det tragiska händelseförloppet. Bristerna handlar om tillsyn, fysisk miljö, kommunikation och information, organisation samt det systematiska kvalitetsarbetet. Beslut har därför tagits om att lägga ned verksamheten. Därtill avser Humana att vidareutveckla samt skärpa uppföljningen av koncernens systematiska kvalitetsarbete.

Humanas Lex Sarah-utredning visar på bristande tillsyn från personal under ett fåtal minuter samt brister i den fysiska miljön som sannolika förklaringar till att pojken kunde avvika från verksamheten. Utredningen visar även att det fanns flera bakomliggande brister i verksamheten som kan ha bidragit till det tragiska förloppet. Flera av dessa brister har tidigare påpekats av IVO och av Humanas interna kvalitetsorganisation vid internkontroll. Trots genomförda åtgärder kan det konstateras att vissa frågor borde ha hanterats på ett mer konsekvent sätt, till exempel brister i matchning av barnens behov med personalens kompetens, brister i systematiskt kvalitetsarbete såsom formen för avvikelserapportering och riskanalyser samt brister i följsamhet av Humanas rutiner och riktlinjer.

En omfattande analys har gjorts av verksamheten i samband med Lex Sarah-utredningen och denna har utgjort underlag för de beslut om åtgärder som Humana har tagit. Åtgärderna återfinns längre ned i detta dokument.

– Det som inte får hända har hänt och vi ser extremt allvarligt på olyckan. Våra tankar går till pojken, föräldrar och anhöriga samt även till övriga barn som var med och vår personal. Den tragiska olyckan kunde inträffa på grund av en kombination av orsaker, den mänskliga faktorn och brister i verksamheten, exempelvis i den fysiska miljön. Därför ser vi inget annat alternativ än att nu stänga verksamheten. Vi har också identifierat områden där vi borde ha utövat en noggrannare uppföljning av verksamheten, säger Rasmus Nerman, vd och koncernchef i Humana.

Humana informerar anhöriga, ledning och medarbetare inom Platea, samt IVO om slutsatserna av utredningen. Humana samarbetar med myndigheterna i det fortsatta utredningsarbetet.



Humana

– Humana och dess verksamheters fokus ska alltid vara att ge barnen i vår omsorg en trygg miljö. Vi får aldrig tumma på kvaliteten eller säkerheten – det är oacceptabelt. Inom vår organisation finns kompetens, rutiner och lokaler anpassade för att ge barn och unga en säker och trygg omsorg. Det är med stor sorg jag kan konstatera att vi har brustit i den aktuella verksamheten och därför vidtar vi nu en rad åtgärder för att säkerställa att rutiner efterlevs i hela organisationen, säger Rasmus Nerman.

Humana har bland annat beslutat att avveckla Plateas HVB-verksamheter och således kommer IVO:s beslut att tillfälligt förbjuda verksamheterna inte att överklagas.

– Vi har tydliga rutiner och ett omfattande kvalitetssäkringsarbete som gäller hela koncernen. Detta ska följas, varje avsteg är oacceptabelt. Vi ska nu förstärka uppföljningen av egen- och internkontroller och riskanalyser och inte minst säkerställa att kritik från IVO åtgärdas skyndsamt. Här måste vi agera tidigare och tydligare som koncern framgent, säger Eva Nilsson Bågenholm, kvalitetsdirektör Humana.

Relaterade dokument

[Lex Sarah-utredningen, inlämnad till IVO 210706](#)

[Hur olyckan kunde ske](#)

För mer information, vänligen kontakta

Patrik Silverudd, presschef Humana
0766-112 111

Fördjupande information

Platea

Platea, som har funnits i Humana-koncernen sedan slutet av 2016, driver HVB och familjehems- och öppenvårdsverksamhet i Hagfors och har cirka 70 anställda. Sedan den 24 juni har IVO tillfälligt förbjudit verksamhet i de två HVB-enheterna.

Barn har placerats inom Plateas verksamhet med lagstöd både enligt Socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Verksamheten är specialiserad på barn som har omfattande behov och komplex problematik.

Platea har hjälpt många barn under sin verksamhetstid. Platea har varit en av ytterst få HVB-verksamheter som har tagit emot yngre barn med väldigt komplexa behov. Det har funnits ett starkt engagemang hos personalen för de placerade barnen. Personalen har förmedlat omtanke och vilja att arbeta utifrån barnens individuella behov och många barn har utvecklats positivt under sin tid i verksamheten. Sett över tid har placerande socialtjänster i stort varit nöjda med sina placeringar enligt de kundundersökningar som genomförs. Under den utredning som genomförts har intervjuad personal sagt att de trivs bra på arbetet och att det är en bra arbetsplats med kollegor som ställer upp för barnen och för varandra.

Bemanningen på Platea har generellt varit högre än på andra HVB då verksamheten har tagit emot barn med mycket omfattande behov.



Humana

I en preliminär granskning av bemanningen på Platea under 2021 kan Humana inte se att verksamheten har varit underbemannad utan att den har följt det som har utlovats mot placerande kommuner. Det har funnits en tydlig korrelation mellan antal medarbetare i tjänst och ersättningsnivå. Fokus i granskningen har varit dagbemanningen. Bemanningen på natten har varit känd för placerande kommuner. I Humanas analys framkommer att perioden innan olyckan har vissa nätter varit svåra att hantera med grundbemanningen. Den aktuella natten hade de som arbetade dock inte sett behov av att kalla in extrapersonal från verksamheten i närheten.

Brister på flera nivåer

I den utredning som har gjorts framkommer brister på flera nivåer. Bristande tillsyn under ett fåtal minuter samt brister i den fysiska miljön är de sannolika förklaringarna till att pojken kunde avvika från verksamheten. Utredningen visar även att det fanns flera bakomliggande brister i verksamheten som kan ha bidragit till det tragiska förloppet.

Det framgår i utredningsarbetet att verksamheten under de senaste åren tagit emot barn med en alltmer komplex och omfattande problematik samt att barnen har haft stora individuella behov, ofta utåtagerande och med allvarlig självskadeproblematik. Det kan ha funnits en risk att sammansättningen av barn ibland har bidragit till en sämre miljö för barnen.

Verksamheten har under flera år arbetat med metoder som bygger på ett relationsskapande koncept; Connect, traumamedveten omsorg, TMO samt lågaffektivt bemötande, LAB. Trots detta framkommer i intervjuer en bild av en verksamhet där barnen fått alltmer utagerande beteenden och där personalen ofta måste hantera svåra affektutbrott, som kan ha normaliserats som ett förväntat och i viss mån accepterat inslag i vardagen. Vid flera tillfällen har man vidtagit tvångs- och begränsningsåtgärder som inte är tillåtna, vilket IVO har kritiserat.

Humanas system för kontroll, uppföljning och kvalitetsarbete har inte utnyttjats till fullo. Därmed har också en del av personalen inom Platea saknat kunskaper om hur dokumentationen ska göras och om hur kvalitets- och rapporteringssystemen fungerar. Det har också kommit fram att inte alla medarbetare kände till hur man kunde föra vidare kritik och förbättringsförslag om man inte fick respons hos det närmaste ledarskapet. Stora problem med nätverksuppkoppling har ytterligare försvårat arbetet med dokumentation.

Det har också funnits brister som rör den fysiska säkerheten som borde ha åtgärdats tidigare. Här kan nämnas att befintlig altandörr, som kunde öppnas trots barnskyddande handtagsspärr, staket och grind inte var tillräckligt för att stoppa en femåring från att lämna tomten. Utifrån verksamhetens inriktning har IVO framfört synpunkter på riskerna med ett vattendrag i närheten och en trafikerad väg.

Under den pågående pandemin har behandlingskonferenser, arbetsplatsträffar och rutiner för överrapportering frångåtts. Syftet har varit att undvika större sammankomster och därmed smittspridning. Det har fått till följd att kommunikation och information till medarbetare har försämrats.



Humana

Åtgärder

Humana har med anledning av den tragiska händelsen och det som kommit fram i utredningen tagit beslut om en rad åtgärder.

Omedelbart vidtagna och pågående åtgärder:

- En krisorganisation har inrättats
- Anhöriga och personal har i omedelbar anknytning till det inträffade samt fortsatt erbjudits krisstöd
- Kommunerna, som är ansvariga för de placerade barnen, har biståtts vid omplacering i den mån de önskat och haft behov
- En analys av händelsen och verksamheten har gjorts. Den har lett fram till att en anmälan enligt Lex Sarah har inlämnats till IVO
- IVO samt andra myndigheter har biståtts i den mån de önskat och haft behov

Framåtsyftande åtgärder:

Verksamhetsanalysen som lett fram till inlämnande av Lex Sarah har utgjort underlag för beslut om de framåtsyftande åtgärderna:

Platea

- IVO:s beslut att tillfälligt förbjuda verksamhet vid Plateas två HVB-verksamheter Prästgården och Södra villan kommer inte att överklagas.
- Beslut har tagits om att Plateas två HVB-verksamheter Prästgården och Södra villan avvecklas med omedelbar verkan. En samlad bedömning görs att verksamheten inte kommer kunna omstartas med samma inriktning och organisation.
- Plateas Familjehem och öppenvård kommer också utredas och överförs till annan del inom Humana Individ och familj
- En plan har upprättats för att på bästa sätt stödja de anställda. Dels kommer det fortsatt finnas behov av direkt krishanteringsstöd. Dels, eftersom verksamheten avvecklas, görs en avvecklingsplan. Humana kommer i denna eftersträva att erbjuda möjligheter inom andra delar av organisationen.

Organisation och ledarskap

- Förändringar genomförs i organisation och ledarskapet på flera nivåer
- Se över resurser och organisation av kvalitetsfunktionen

Systematiskt kvalitetsarbete

- Säkerställa att Humanas ledningssystem är implementerat fullt ut i varje verksamhet
- Humanas kvalitetsorganisation ska fokusera på uppföljning av verksameters egenkontroller
- Följa upp att alla medarbetare har genomfört utbildning i Lex Sarah
- Allvarliga avvikelser som rapporteras till IVO ska omgående lyftas till ansvarig affärsområdeschef samt kvalitetsdirektör
- Faktorer som utlöser internkontroller av kvalitetsorganisationen vidgas till att även inkludera ekonomiska nyckeltal

Hur olyckan kunde ske – ansvar i alla led

När en allvarlig händelse inträffar går det sällan att lägga allt ansvar på enskild faktor eller person, organisationen är sammanlänkad. En olycka kan inträffa först när det inträffar en brist i alla led. Ansvaret vilar på alla dessa faktorer tillsammans som vi sammanställt i denna bild.

