



Inspektionen för vård och omsorg

Avdelning mitt
Tove Hedåberg
Tove.Hedaberg@ivo.se

BESLUT

2015-11-28 Dnr 8.7.3-36990/2015

1(8)

Exp 151123/74

2015/3N 0212-009

AB Learning & Consulting by OC
M Malin Dixman Novakovic
Edövägen 2
132 30 SALTSJÖ-BOO

Ärendet

Förbud att bedriva verksamhet.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) förbjuder helt – med stöd av 13 kap. 9 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL – AB Learning & Consulting by OC (556898-0287) att bedriva verksamhet vid Harkievägen 24, Kärrobo i Västerås.

IVO:s beslut i detta ärende gäller omedelbart. IVO finner dock att verksamheten ska beredas skälig tid för verkställighet av beslutet vilken ska vara genomförd senast kl. 15.00 den 2 december 2015.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att det vid verksamheten föreligger sådana missförhållanden som innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt som avses i 13 kap. 9 § SoL.

IVO har vid flera tillfällen försökt att nå företrädare för AB Learning & Consulting by OC (nedan bolaget) för att få underlag gällande tillsynen. Bolagets vd har då själv och via sina anställda förmedlat att hon inte är anträffbar. IVO har också begärt att bolaget ska inkomma med handlingar. Merparten av de begärda handlingarna har uteblivit. Vid IVO:s inspektion den 27 november 2015 försökte verksamhetsansvarig nå vd:n för att få uppgifter om ungdomarna utan att lyckas. Sammantaget bedömer IVO mot denna bakgrund att den som är ansvarig för verksamheten vid Harkievägen 24, Kärrobo i Västerås (nedan verksamheten) inte har för avsikt att vidta åtgärder med den skyndsamhet som bedöms nödvändig.

Bolaget uppger att verksamheten inte är tillståndspliktig mot bakgrund av att det har så kallade entreprenadavtal med placerande kommuner. Dessa avtal innebär enligt 7 kap. 1 § SoL att kommuner, genomavtalen har överlämnat till enskild att driva sådan verksamhet som annars skulle vara tillståndspliktig. IVO ifrågasätter inte denna uppgift.

Bristande åtgärder efter allvarliga våldsincidenter

Den senaste veckan har det inträffat ett flertal allvarliga våldsincidenter på boendet och IVO:s bedömning är att verksamheten inte har vidtagit nödvändiga åtgärder för att säkerställa att liknande händelser inte ska inträffa igen. Detta medför enligt IVO:s uppfattning ett sådant missförhållande, innebärande en fara för enskildas personliga säkerhet, som avses i 13 kap. 9 § 2 st. SoL. Nedan följer en redogörelse för de händelser som IVO grundar denna bedömning på.

Två fall av misshandel mellan ungdomar

Vid IVO:s inspektion den 27 november 2015 uppgav verksamhetschefen att han föregående helg hade fått en bild skicka till sig från personalen rörande en ungdom som hade ett sår på kinden och märken efter stryptag på halsen (bilaga 2). Verksamhetschefen visste inte vem som hade tillfogat ungdomen de aktuella skadorna. På fråga från IVO om vad han vidtog för omedelbara åtgärder med anledning av händelsen uppgav verksamhetschefen att han sade till personalen att det var allvarligt och att det skulle anmälas till polisen. Verksamhetschefen trodde att en polisanmälan gjorts. Verksamhetschefen uppgav vidare att pojken dagen efter uppgav att han hade skurit sig med nageln och att verksamhetschefen därför inte vidtagit några ytterligare åtgärder med anledning av händelsen.

Av en polisrapport daterad den 22 november 2015 framgår att en personal på boendet uppgett att en av ungdomarna berättat för honom att en ungdom hade slagit till en annan och försökt att slänga ut honom genom fönstret. Denna händelse beskrivs också i ett klagomål från en god man (bilaga 3). Personalen upplevde, enligt polisrapporten, detta som ett mordförsök och kontaktade sin chef som sedan uppmanade personalen att kontakta polisen gällande händelsen. Av polisrapporten framgår vidare att polisen varit i kontakt med verksamhetschefen gällande verksamhetens policy att rapportera brott som sker på boendet. Av polisrapporten framgår att verksamhetschefen då svarade att personalen inte ska kontakta polisen utan istället lösa situationen samt att det inte finns någon tydlig verksamhetspolicy. Vid IVO:s inspektion den 27 november 2015 uppgav verksamhetschefen inledningsvis att han inte visste hur händelsen hade gått till. Efter att ha tagit del av polisrapporten samt ett klagomål där händelsen nämns kommenterade verksamhetschefen endast händelsen på så sätt att han menade att det inte stämde att han sagt att personalen inte skulle kontakta polisen. Han uppgav att det första han så då personalen kontaktade honom var att de skulle kontakta polisen. Verksamhetschefen var inte på boendet den aktuella helgen.

Sexuellt övergrepp av en ungdom mot en annan ungdom

IVO har mottagit uppgifter från en placerande kommun om att en pojke under natten mellan söndag den 22 och måndag den 23 november 2015 hade avvikit från boendet på grund av att han utsatts för ett sexuellt övergrepp och att verksamheten inte har informerat kommunen angående denna händelse (bilaga 4). Vid inspektionen den 27 november 2015 ställde IVO inledningsvis frågor till verksamhetschefen angående den aktuella ungdomen och han uppgav då att det stämde att ungdomen hade avvikit men att han inte visste varför.

Verksamhetschefen tog också fram en avvikelserapport där det framgick att pojken avvikit på grund av "olika omständigheter". Vilka dessa omständigheter var preciserade inte i avvikelserapporten och verksamhetschefen kunde inte heller svara på vilka omständigheter som avsågs. Då IVO vid inspektionen ställde frågor angående de uppgifter som inkommit till myndigheten uppgav verksamhetschefen att ett transitboende kontaktat honom och uppgett att en ungdom där berättat att han hade blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp natten innan han lämnade verksamheten. Verksamhetschefen hade inte själv varit i kontakt med ungdomen. Vidare uppgav verksamhetschefen att det var möjligt att den eventuella gärningsmannen kunde finnas kvar på boendet. På fråga från IVO om vad verksamhetschefen vidtagit för åtgärder för att trygga de andra ungdomarna svarade verksamhetschefen att han inte hade gjort så mycket. Att han mest hade "hängt" med ungdomarna för att skapa en bättre relation, att vissa ungdomar fått gå till frisör för att få känna sig "lite fräscha" och att städrutinerna uppdaterats. Verksamhetschefen uppgav också att han avsåg att ha enskilda samtal med ungdomarna och göra en åtgärdsplan tillsammans med berörda chefer. Verksamheten hade inte polisanmält händelsen. På fråga om verksamhetschefen hade lämnat informationen om händelsen vidare till någon svarade han att han inte hade informerat vare sig med vd:n eller den kvalitetsansvarige angående händelsen.

Våld mellan personal och ungdom

Av en polisanmälan upprättad den 22 november 2015 (bilaga 5) framgår att en patrull blev beordrad att åka till verksamheten med anledning av att en anställd vid boendet hade misshandlat en av ungdomarna. Misshandeln hade enligt polisrapporten bestått i att personalen hade tillfogat en ungdom smärta genom kraftiga knuffar mot bröstet. Av polisrapporten framgår vidare att det hade uppstått någon form av "tjafs" mellan den anställde och ungdomen vilket lett till att personalen känt sig hotad och att personalen hade knuffat ungdomen flera gånger mot bröstet med kraft.

Vid inspektionen den 27 november 2015 uppgav verksamhetschefen på fråga från IVO att det inte förekommit några fysiska våldsamheter mellan personal och ungdomar. Däremot hade det förekommit spänningar där ungdomar hade hotat personal vilket personalen hade polisanmält.

Bristande kontroll på antalet ungdomar

IVO konstaterar att det vid verksamheten inte finns någon tillgänglig information gällande hur många och vilka ungdomar som finns på boendet. Det finns inte heller någon tillgänglig information gällande hur många ungdomar som har avvikit från verksamheten och därmed heller inte information gällande var samtliga ungdomar som har avvikit befinner sig. Detta medför också enligt IVO:s bedömning ett sådant missförhållande som innebär en fara för enskildas liv, hälsa och personliga säkerhet som avses i 13 kap. 9 § 2 st. SoL.

IVO anser att det är av stor vikt att den som bedriver verksamhet av detta slag och all personal alltid har korrekta uppgifter om hur många ungdomar som är placerade i verksamheten, vilka de är och var de befinner sig. Att verksamheten har kännedom om dessa uppgifter är en grundläggande förutsättning för att kunna tillförsäkra placerade ungdomar ett tryggt och säkert boende som uppfyller kraven på kvalitet. Att inte veta vilka ungdomar man har ansvar för eller var de befinner sig är oacceptabelt. Den omständigheten att verksamheten inte har denna kontroll innebär enligt IVO uppenbara risker rörande ungdomarnas liv, hälsa och personliga säkerhet på olika sätt. Vid exempelvis brand är det en uppenbar säkerhetsrisk att personal inte vet hur många ungdomar som finns i verksamheten eller hur många som vistas i varje hus. Att personal, som påstås vara ansvarig för var sitt hus i detta hänseende, inte har någon kännedom om detta ansvar är synnerligen allvarligt. Verksamhetens agerande medför således att ungdomarna riskerar att inte tillförsäkras boende som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet vilket är en grundläggande förutsättning för verksamhet som bedriver socialtjänst (3 kap. 3 § SoL). Nedan följer en närmare beskrivning av de omständigheter som ligger till grund för denna bedömning.

Antalet ungdomar

Verksamhetschefen tillstod vid inspektionen den 27 november 2015 att han inte visste vilka eller ens hur många ungdomar som fanns på boendet vid det aktuella tillfället. Det fanns inte heller några inskrivningsbeslut som kunde verifiera vilka ungdomar som var placerade i verksamheten. Vid inspektionens början uppgav

verksamhetschefen att 34 ungdomar fanns på boendet men att en var på väg att omplaceras och att det därför fanns 33 ungdomar i verksamheten. Verksamhetschefen sade att han hoppades att någon fattat beslut om att skiva ut ungdomen från boendet. Det fanns vid inspektionen ingen uppdaterad lista över vilka ungdomar som befann sig på boendet. Den lista som verksamhetschefen fann efter att i 20 minuter försökt att få tillgång till verksamhetens server visade sig inte vara uppdaterad. Av de 32 ungdomar som IVO talade med vid inspektionen saknades 4 på den lista över ungdomar på boendet som verksamhetschefen visade för IVO. Verksamhetschefen kunde inte svara på vilka dessa ungdomar var eller vilken kommun som hade placerat dem. Verksamhetschefen uppgav vidare att det inte fanns några möjligheter för honom att vid inspektionen ta reda på dessa uppgifter.

Den 25 november 2015 begärde IVO att bolaget senast den 27 november 2015 skulle inkomma med en förteckning över samtliga placerade ungdomar vid verksamheten. Den lista över 35 ungdomar som inkommit till IVO överensstämmer med den lista som verksamhetschefen uppvisade vid inspektionen den 27 november 2015. Som framgår ovan visade det sig vid inspektionen att denna lista inte överensstämde med de ungdomar som av IVO påträffades vid inspektionen. Flera av de ungdomar som påträffades fanns inte angivna på listan och verksamhetschefen uppgav att han inte visste vilka dessa ungdomar var eller vilken kommun som placerat dem. Vidare begärde IVO den 25 november 2015 att bolaget skulle inkomma med kopior på avtal mellan verksamheten och placerade kommuner gällande samtliga ungdomar placerade i verksamheten. IVO kan konstatera inga avtal gällande enskilda ungdomar har inkommit. Den dokumentation bolaget inkommit med avser 18 ungdomar och består av kopior av anvisningar från Migrationsverket och i vissa fall biståndsbeslut från placerande kommuner.

Ungdomar som avvikit

IVO konstaterar att verksamheten inte har kontroll över hur många ungdomar som har avvikit från verksamheten sedan den startade samt var dessa ungdomar befinner sig. På fråga från IVO om hur många ungdomar som har avvikit uppgav verksamhetschefen vid inspektionen den 27 november 2015 att verksamheten "har lite avvikelser då och då". Han uppgav att han trodde att det den senaste veckan hade avvikit tre ungdomar från boendet. Vidare uppgav verksamhetschefen att han inte visste exakt hur många ungdomar som hade avvikit och att han således inte heller kunde redogöra för var samtliga avvikna ungdomar befann sig. Verksamhetschefen uppgav vidare att denna uppgift inte fanns någonstans i verksamheten.

Bristande rutiner för att trygga ungdomarna

IVO konstaterar att verksamhetens personal inte känner till om det finns några rutiner för en eventuell brand i verksamheten. Vidare konstaterar IVO att verksamheten inte alltid har meddelat placerande kommuner då ungdomar har avvikit samt att vissa ungdomar i verksamheten saknar kläder och skor som är anpassade för årstiden. Ovanstående omständigheter medför enligt IVO:s bedömning ett sådant missförhållande som innebär en fara för enskildas personliga säkerhet som avses i 13 kap. 9 § 2 st. SoL. Avsaknaden av kända rutiner vid brand innebär en uppenbar fara vid en eventuell eldsvåda. Att verksamheten inte alltid meddelar placerande kommun vid avvikningar innebär en fara för att ungdomarna råkar illa ut. Att ungdomarna saknar anpassade kläder innebär en risk för ökad frustration i ungdomsgruppen då de är hänvisade till aktiviteter inomhus. Nedan följer en närmare beskrivning av de omständigheter som ligger till grund för denna bedömning.

Brand

Av polisrapporten daterad den 22 november 2015 framgår att nödutgångarna vid boendet inte var uppmärkta (bilaga 6). Verksamhetschefen uppgav vid inspektionen den 27 november 2015 att viss namngiven personal hade ansvar för var sitt hus vid en eventuell brand. Namngiven personal uppgav vid inspektionen att de inte visste hur många ungdomar som fanns på boendet. De var heller inte medvetna om att de har något särskilt ansvar vid en eventuell brand. Vidare uppgav personalen att de inte visste om det fanns några rutiner vid brand samt att de inte har haft någon genomgång av några sådana rutiner.

Avvikningar och utrustning

Vid IVO:s inspektion den 27 november 2015 uppgav verksamhetschefen att verksamheten inte alltid har meddelat placerande kommuner då ungdomar har avvikit från boendet. Verksamhetschefen uppgav också att vissa ungdomar i verksamheten saknar kläder och skor som är anpassade för årstiden men att verksamheten avser att införskaffa sådana.

Tillämpade bestämmelser

3 kap. 3 § och 13 kap. 9 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL

Bakgrund

Verksamheten

IVO har inte lyckats få en exakt uppgift om vilket datum verksamheten startade, flera i personalen anger att den startade i början av november

2015. Det är också oklart för IVO hur många platser verksamheten anser sig ha och vilken åldersgrupp som tas emot. Beroende på vem av företrädarna för verksamheten som fått frågan har IVO fått olika svar. IVO har också fått olika svar gällande vilka kommuner som placerat barn i verksamheten.

Målgruppen är ensamkommande barn som i huvudsak kommer från Afghanistan och afrikanska länder. Flertalet barn delar rum och det kan vara upp till fyra barn i ett och samma rum. Barnen som bor på boendet talar olika språk och flertalet har svårt att kommunicera med personalen. Av ett klagomål (bilaga 3) framgår att en pojke i samband med ett samtal med sin god man uppgav att det samtalet var första gången sedan han kom till boendet som han fick tala med någon via tolk. Pojken grät och uppgav vid detta samtal att han kände sig rädd på boendet.

Flera barn uppgav vid inspektionen den 27 november 2015 att de inte har något att sysselsätta sig med och ingen av ungdomarna går i skolan. Verksamhetschefen bekräftade denna uppgift men uppgav att det fanns flera sällskapsspel, t ex. kortspel och yatzy. Han uppgav också att det är dålig internetuppkoppling, att det inte går några bussar och att barnen är utan kontakt med omvärlden. Verksamhetschefen uppgav att det stundtals är hätsk stämning på boendet och att det finns ett missnöje och en frustration bland barnen som gör att de avreagerar sig på varandra och på personalen. Ett av barnen pekade på sitt huvud inför inspektörerna och uppgav att alla barnen blir "crazy" av att vara på boendet och av att inte ha något att göra. Av en polisrapport framgår att barnen vid fråga om de kunde få något att aktivera sig med fått svar från personalen att det var möjligt om de avstod från måltider.

Enligt uppgift från verksamhetschefen har inte något av barnen på boendet genomgått hälsoundersökning och ingen i personalen vet om något barn är sjukt eller bär på smitta.

Underlag

- Protokoll från inspektioner vid Harkie den 24 och den 27 november 2015.
- Två klagomål inkomna till IVO den ^{24 och 25} 25 november 2015 (dnr 8.2-36727/2015 och 8.2-36778/2015).
- Kopior av fyra upprättade polisanmälningar gällande incidenter på Harkie samt polisrapport (PM avseende omständigheter vid Harkievägen 24, Kärrbo).

Rättelse den 30 november 2015 enligt 26 § FL

Ewa Sunneborn

- Tjänsteanteckningar från telefonsamtal med företrädare för placerande kommuner.
- Kopior av e-postkorrespondens mellan IVO och företrädare för verksamheten.
- Verksamhetens förteckning över placerade barn.
- Kopior av viss dokumentation gällande 18 barn.
- Fotografi av ett barn med skador i ansiktet och på halsen.

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Ewa Sunneborn. I den slutliga handläggningen har avdelningsjuristen Ana Cica Tiedermann, enhetschefen Annika Algeblad samt inspektörerna Anneli Arnér och Åsa Lejon Konnman deltagit. Inspektören Tove Hedåberg har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Ewa Sunneborn


Tove Hedåberg

Bilagor:

- 1) Hur man överklagar
- 2) Fotografi på skada
- 3) Klagomål från god man (dnr 8.2-36727/2015)
- 4) Tjänsteanteckning från telefonsamtal med företrädare för placerande kommun
- 5) Polisrapport daterad den 22 november 2015