



Lex Sarah dnr 125-2022

Rapporten inkom: 2022-04-22

Utredning inledd: 2022-04-22

Rapportör: Sektionschef, mottagningen

Utredare: Carina Ejdelind, verksamhetsutvecklare

Sammanfattning

Ett syskonpar omhändertogs omedelbart av Mottagningsenhetens handläggare. Ärendet fördelades därefter till Utredning/Uppföljning (UU). Veckan efter uppmärksammades att underställning till Förvaltningsrätten (FR) ej gjorts. Chef och handläggare på UU hade utgått från att mottagningsenheten skickade underställning till FR, vilket mottagningen inte har i sina rutiner, utan det har varit en arbetsuppgift som ligger på UU.

Frågeställning

- Vad har inträffat? Och har det inträffade inneburit ett missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna i Lex Sarah?
- Vilka är de sannolika orsakerna till det eventuella missförhållandet?
- Behöver verksamheten vidta förbättringsåtgärder för att det säkerställas att det nu uppmärksammade inte upprepas?

Respondenter

Sektionschef, mottagningsenheten.

Verksamhetschef

Socialekreterare, Utredningsenheten

Socialekreterare, Utredningsenheten

Händelseförlopp

Mottagningen genomförde ett omedelbart omhändertagande av barnen pga. risk för våld i hemmet. I enlighet med rutin överlämnas ärendet därefter muntligen till utredningsenheten (UU). I samband med denna överlämning uppkom ett missförstånd kring hur ansvarsfördelningen kring den fortsatta handläggningen skulle se ut. UU's socialekreterare frågade i samband med överlämningen "då gör ni det som skall göras?" vilket besvarades jakande av mottagningens socialekreterare "vi ordnar det administrativa". Något förtydligande skedde inte vad de olika parterna lade i de båda uttalanden. UU fick uppgift att kontakta familjehemmet och föräldrarna.

När det en vecka senare skulle ske ett samråd, togs kontakt med UU's socialekreterare, som då frågade mottagningen om underställning skett, vilket inte var fallet. Någon dokumentation kring underställning fanns inte heller dokumenterad i journalen.

Tidsgränsen i LVU var nu överskriden, och omhändertagandet upphörde, och barnen fick återvända hem. Omedelbara åtgärder vidtogs enligt nedan.

Styrande lagar och föreskrifter

Har socialnämnden beslutat om omedelbart omhändertagande skall beslutet underställas Förvaltningsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades enligt LVU §7 3:dje st. Därvid skall beslutet jämte handlingarna i ärendet tillställas rätten. Om beslutet inte har underställts förvaltningsrätten inom föreskriven tid, upphör omhändertagandet.



Barnkonventionen

Barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, Barnkonventionen artikel 19.

Missförhållandet

Barnen blev omhändertagna på grund av risk för våld i hemmet. Beslutet om omedelbart omhändertagande underställdes inte Förvaltningsrätten i enlighet med lagstiftningen, varvid omhändertagandet upphörde. Barnen återfördes till det egna hemmet.

Barnens perspektiv

Barnen omhändertogs på grund av misstanke om våld i hemmet, med företagen skyddsbedömning som grund. Risken för våld kvarstod och skyddet kring barnen blev begränsat vid återgång till hemmet. Konsekvensen för barnen riskerade att bli katastrofala. Vid fortsatt kontakt med familjen har skyddsbehovet inte visat sig vara så omfattande, som den initiala bedömningen gav vid handen.

Orsaker

Överlämningar mellan enheter är en särskild riskfaktor. Man känner sin egen enhets rutiner, men inte den andres. Utifrån det görs tolkningar av det sagda. I det aktuella fallet ter det sig sannolikt att missförstånd uppkommit, och att man trott sig förstå ansvarsfördelningen på samma sätt, men inte säkerställt att det var ett faktum.

Rutiner för den egna enheten var kända, men parterna hade inte kännedom om varandras handlägningsrutiner, det vill säga oklara och eventuellt icke-kommunicerade rutiner.

Åtgärder

Omedelbara åtgärder

Omedelbar bedömning av verksamhetschef: Sektionschef vid U&U informerade sina socialsekreterare om att de ska ha frekvent, god och kontinuerlig insyn i familjen. Under den kommande helgen skulle socialjouren ha insyn samt få information om att agera med ett nytt omedelbart omhändertagande vid minsta brist i omsorgen om barnen. Socialtjänsten har haft insatser i familjen sedan barnen kom hem.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

Verksamhetschefen har bedömt att den nuvarande rutinen inte är, vare sig rättsäkerhetsmässigt eller kvalitativt, den lämpligaste. Med ledning av det, har beslut fattats att ändra rutinen vilket innebär att ansvaret för att underställa beslut om omedelbart omhändertagande nu skall ske av den som genomför ett omhändertagande oavsett på vilken enhet denne arbetar. Detta ändrar handlägningsrutinen för socialjour och mottagning.

De berörda enheternas chefer har mötts för dialog kring det inträffade, och för att förbättra överlämningar, samarbete och kommunikation.



Förslag till ytterligare åtgärder

Rutinen har implementerats, men då det på den aktuella enheten är en sällan-uppgift bör uppföljning göras avseende dess funktionalitet. Det finns ett förslag på en checklista för dylika ärenden, som skall följa det enskilda ärendet. Detta förslag skall utforskas i dialog med berörda enheter

Har något liknande hänt tidigare?

Inom ramen för Lex Sarah har ingen dylik brist, såsom att inte underställa Förvaltningsrätten beslut om omedelbart omhändertagande uppmärksammats, under perioden 2018 tills nu.

Vad avser kommunikationsbrister vid överlämningar, är detta en brist som kontinuerligt blir uppmärksammat vid utredningar kring Lex Sarah.

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Den nya rutinen, under förutsättning att den implementeras, minskar risken markant. Processen blir konsekvent oavsett vilken enhet handläggare arbetar på.

Risken för missförstånd, kommunikationsbrister, i samband med överlämningar är en känd riskfaktor. Om man konsekvent och kontinuerligt arbetar med denna kommunikationsutmaning minskar risken betydligt.

Anmälan till IVO

Det rapporterade bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah, då konsekvenserna för de berörda barnen riskerade att bli katastrofala. Det inträffade är 220620 anmält till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, trots att denna utredning då inte var slutförd.

Beslut

- Att godkänna utredningen
- Att ge i uppdrag till Verksamhetschef för Gemensamma resurser, att återrapportera beslutade åtgärder och effekter av densamma den 2022-12-19.

Helsingborg den 2022-09-19

Emelie Erixon
Socialdirektör

Utredningskällor

Aktmaterial
Rapportören
Verksamhetschef
Socialsekreterare utredningsenheten
Socialsekreterare mottagning

Underskriftssida

Dokumentet har skrivits under elektroniskt av en eller flera personer som är listade nedan.

Detta dokument med sin elektroniska underskrift gäller som självständig handling och uppfyller EU-krav på avancerade elektroniska underskrifter enligt eIDAS.

Varje underskrift kan valideras med en PDF-läsare med stöd för signaturvalidering (exempelvis Adobe Acrobat Reader) eller med Knowits valideringstjänst. Andra valideringstjänster kan användas förutsatt att dessa uppfyller de tekniska kraven enligt internationella standarder.

Om dokumentet skrivs ut på papper, eller om dokumentet 'skrivs ut' till ett nytt PDF-dokument, så följer inte de elektroniska underskrifterna med. Endast det elektroniskt underskrivna originaldokumentet går att validera.