

ANMÄLAN – lex Sarah

enligt 14 kap. 7 § SoL eller 24 f § LSS

- ☒ ett allvarligt missförhållande
☐ en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande

Avsändarens diarienummer

153-2022

Inspektionen för vård och omsorg

Återställ formulär

Skriv ut formulär

Anmälan görs av

- ☒ Nämnd Socialnämnden i Helsingborg kommun/landsting
☐ Enskild verksamhet _____ (namnet på t.ex. bolaget, stiftelsen)
☐ Statens institutionsstyrelse

Kontaktperson Gunilla Christiansson	Titel/funktion Kvalitetschef
Arbetsplats Socialförvaltningen	Utdelningsadress Bredgatan 17
Postnr 252 25	Postort Helsingborg
Telefon (inkl. riktnr) 042-10 60 85	E-postadress Gunilla.christiansson@helsingborg.se

Var och när har det allvarliga missförhållandet inträffat eller risken för ett allvarligt missförhållande förelegat

Enhet/avdelning Socialförvaltningen/Gemensamma resurser	Typ av verksamhet Socialjour/familjevårdsenhet	
Gatuadress Bredgatan 17	Postnr 252 25	Postort Helsingborg
Telefon (inkl. riktnr) 042-105000	Datum, veckodag samt klockslag för det inträffade 2022-02-05	

Kortfattad beskrivning av det allvarliga missförhållandet eller risken för ett allvarligt missförhållande och konsekvenserna för den enskilde

Socialjouren har inlett utredning på en syskonskara och felaktigt registrerat en sektionschef på en annan avdelning, som ansvarig handläggare. Det rörde sig om ett familjevårdsärende, där mamman antogs varit utsatt för våld av fadern.

Missförhållandet upptäcktes då det var en månad kvar av utredningstiden och bevakning kom upp i Procapita (journalssystemet). Utredning har således legat öppen i tre månader utan någon kontakt tagits med familjen. Den enhet, där sektionschefen arbetar, har inte till uppdrag att arbeta med barnutredningar, utan utreder och erbjuder insatser för de vuxna i dessa ärenden.

Att som barn utsätts för att bevittna brott inom familjen kan vara förödande och det finns en utökad risk för att våld även riktas mot barnen.

- ☒ Berörda enskilda har underrättats om anmälan om det allvarliga missförhållandet eller risken för ett allvarligt missförhållande

Bifogade handlingar

- ☒ Slutförd utredning enligt 14 kap. 6 § SoL
☐ Slutförd utredning enligt 24 e § LSS
☐ Gällande rutiner i verksamheten som är av betydelse för det aktuella missförhållandet
☐ Övrigt _____

Beskrivning av verksamhetens organisation och bemanning

Socialjouren är bemannad med 3 socialsekreterare vid varje tidpunkt.
Familjevårdsenheten, där den aktuella sektionschefen arbetade, har genomgått en organisationsförändring och har nu integrerats i mottagningsenheten.

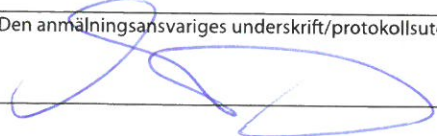
Uppgifter om personalens utbildning, tjänstgöringstid och anställningsform (på den berörda enheten)

Berörd personal är socionom, fast anställd och har lång erfarenhet i arbetet.

Åtgärder som har vidtagits eller planeras i verksamheten för att förhindra att liknande missförhållanden inträffar igen

Tillförordnad verksamhetschef Barn och familj bedömde den 2022-05-10 att omedelbara åtgärder skulle vidtas enligt nedan
Omedelbart överlämnande till utredningsenhet BUF, för påbörjande av utredning.
Säkerställa i socialjourens rutiner att det tydligt framkommer att inga barnutredningar ska lämnas till Familjevårdsgruppen.
Samtliga barnutredningar överlämnas till Utredning & uppföljning, BUF. Familjevårdsgruppen ser över och förtydligar rutiner avseende hantering av funktionsbrevlåda.

Det krävs organisatoriska åtgärder för att säkerställa att samma missförhållande upptäcks tidigare. Att lägga in en bevakning i Procapita, t.ex efter 2 veckor, för att uppmärksamma handläggare/chef om inledda utredningar skulle gjort att detta missförhållande uppmärksammades tidigare. Om man ställer åtgärden mot den ev. olägenhet den eventuellt orsakar för samtliga, bör den utredas vidare, liksom att bedöma om systematisk egenkontroll vad avser inledda utredningar kan vara en adekvat åtgärd. Utredningsuppdrag till Kvalitetschef samt verksamhetschef att rapportera 2022-12-19.

Datum	Den anmälningansvariges underskrift/protokollsutdrag	Namnförtydligande
2022-09-20		Emelie Erixon



Lex Sarah dnr 153 -2022

Rapporten inkom: 2022-05-09

Utredning inledd: 2022-05-09

Rapportör: Carina Cronqvist, Sektionschef Socialjour

Utredare: Carina Ejdelind, verksamhetsutvecklare

Sammanfattning

Socialjouren har inlett utredning på en syskonskara och felaktigt registrerat en sektionschef som ansvarig handläggare. Detta uppdagades då det var en månad kvar av utredningstiden och bevakning kom upp i Procapita. Utredning har således legat öppen i tre månader utan kontakt med familjen. Aktuell enhet har inte till uppdrag att arbeta med barnutredningar, utan utreder och erbjuder insatser för de vuxna i dessa ärenden.

Frågeställning

- Vad har inträffat? Och har det inträffade inneburit ett missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna i Lex Sarah?
- Om missförhållande, vad är den sannolika orsaken/-erna?
- Behöver verksamheten vidta förbättringsåtgärder för att det säkerställa att det nu uppmärksammade inte upprepas?

Respondenter

Sektionschef, Socialjour, tillika rapportör

Sektionschef, familjevård

Socialsekreterare, Sociala jouren

Systemadministratör Procapita

Händelseförlopp

I enlighet med rutinerna, öppnade socialjouren utredning i ärendet kring barnen i familjen då mamma antogs vara utsatt för våld av fadern. Den initiala skyddsbedömningen gjordes när fadern var i arresten då modern gav uttryck för en stark rädsla och då polisen beslutat släppa fadern. Skyddsbedömningen gav då vid handen att det inte var någon omedelbar fara för barnen, då modern uppgav sig ha närstående i hemmet till skydd för sig och barnen.

Handläggare öppnade utredning och registrerade en sektionschef som ansvarig handläggare, vilket inte är i överensstämmelse med gällande rutiner. Hen mailade därefter information om öppnad utredning till den enhetens funktionsbrevlåda.

Handläggare har mottagit ärendet och agerat utifrån den vuxnes perspektiv i enlighet med deras ansvarsområde och gällande rutiner. I mailen framkom att utredning var öppnad för barnen, men detta beaktades inte, eller ledde inte till åtgärd, då den aktuella enheten inte utreder barnet när utredning är öppnad av annan enhet. Handläggaren har klarmärkat mailen, vilket ledde till att andra handläggare/chef inte sett, eller haft anledning att agera i ärendet.

Sektionschefen var frånvarande vid tillfället och hens tjänst bevakades av en annan chef. Då inga barnutredningar skall registreras på den aktuella chefen, kontrollerades inte heller om några sådana fanns öppna, och således uppdagades inte missförhållandet.



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Datum 2022-08-24
Lex Sarahutredning
DNR 153-2022

Journalssystemet Procapitas bevakningsfunktion gav signal till sektionschefen att en utredning i hens namn hade en kvarvarande maxtid på utredningen om en månad, vilket gjorde att missförhållandet uppdagades 220506, d.v.s. 3 månader efter det att utredningen öppnats.

Då felet uppdagades gjordes en förnyad skyddsbedömning 220509, genom kontakt med modern, som då uppgav att det inträffade var ett missförstånd och ställde sig frågande till den inledda utredningen. Utredningen är nu aktiv, och utredningstiden har blivit förlängd.

Styrande lagar och föreskrifter

Socialnämnden skall verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden, enligt 5 kap §1 SOL. Socialnämnden ska också särskilt beakta att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ansvara för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver, 5 kap §11 SOL. Vid utredning om socialnämnden behöver ingripa till skydd för den unge, skall utredningen bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader, 11 kap §§1-2 SOL.

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

Handläggare har, genom ett misstag, frångått rutinen vad avser vem som skall registreras som ansvarig för barnutredningen, vilket lett till att ingen från socialtjänsten tog kontakt med familjen inom rimlig tid. Mailet som skickades till funktionsbrevlådan innehöll bara information om öppnade utredningar, och ingen kompletterande information om vad man förväntade sig att mottagande enhet skulle göra vad avser barnutredningarna. Därmed tolkades mailet som en information om att kontakta familjen utifrån de vuxnas behov.

På grund av att den chef, som registrerats som ansvarig för barnutredningarna, var frånvarande, ledde det till att missförhållande heller inte upptäcktes, då ersättaren enbart kontrollerade, i journal-systemet, den typ av pågående utredningar, som vanligen hanteras av nämnde chef.

Felregistreringen innebar att utredningen inte inleddes skyndsamt och ej heller fanns möjligheten att slutföra utredningen inom 4 månader.

Barnperspektiv

Att som barn utsättas för att bevittna brott inom familjen kan vara förödande och en utökad risk för att våld även riktas mot barnen. I enlighet med lagstiftningen från 1 juli 2021, finns i Brottsbalken nu barnfridsbrott, vilket gör det straffbart att låta ett barn bevittna vissa i BrB uppräknade brott samt straffbara försök till de dessa brott.

Orsaker

Rutinerna för hur och avseende vem som ansvara för barnutredningar är kända i organisationen och av berörd handläggare, så orsaken till missförhållandet är ett mänskligt misstag.

Att inte felet uppdagades förrän 90 dagar senare är att relatera till systemfel, då så kallad barriär saknas. Om aktuell chef varit i tjänst, hade sannolikt inte felet heller upptäckts tidigare.



Åtgärder

Omedelbara åtgärder

Tillförordnad verksamhetschef Barn och familj bedömde den 2022-05-10 att omedelbara åtgärder skulle vidtas enligt nedan

- Omedelbar kontakt med familjen 2022-05-10
- Omedelbart överlämnande till utredningsenhet BUF, för påbörjande av utredning.
- Säkerställa i socialjourens rutiner att det tydligt framkommer att inga barnutredningar ska lämnas till aktuella enhet. Samtliga barnutredningar överlämnas till Utredning & uppföljning, BUF.
- Aktuell enhet ser över och förtydligar rutiner avseende hantering av funktionsbrevlåda

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

Enhetens sammansättning har förändrats, och delar av dess personal är nu en del av mottagningsenheten. Organisationsförändringen är inte relaterad till aktuell rapport.

Förslag till ytterligare åtgärder

Det krävs organisatoriska åtgärder för att säkerställa att missförhållande av dylik karaktär upptäcks tidigare, det vill säga någon form av barriär. Att lägga in en bevakning i Procapita, till exempel efter 2 veckor, för att uppmärksamma handläggare/chef om inledda utredningar skulle gjort att detta missförhållande uppmärksammades tidigare, vilket skulle kunna vara ett alternativ. Om man ställer åtgärden mot den olägenhet den eventuellt orsakar för samtliga, bör den utredas vidare, liksom att bedöma om systematisk egenkontroll vad avser inledda utredningar kan vara en adekvat åtgärd.

Har något liknande hänt tidigare?

Inom ramen för Lex Sarah har brister dylika brister inte uppmärksammats tidigare.

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Mottagningsenhet och socialjour är de enheter som öppnar barnutredningar och som sedan överlämnas till Utredning & uppföljning (UU). Överlämningar av ärenden innebär en risk i sig. Rutinen är känd hos berörda handläggare.

Risken för att det aktuella missförhållandet skall inträffa igen är låg, men inte helt utesluten, då det fortfarande är möjligt att registrera utredningar på såväl chefer som handläggare utanför de team som ansvarar för barnutredningarna. Om en barriär skapas innebär det att felet uppmärksammas långt tidigare, och därmed minskas eventuell konsekvens drastiskt för berörda barn.

Anmälan till IVO

Det rapporterade bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah, då konsekvensen för de berörda barnen skulle kunnat bli mycket allvarliga. Det inträffade ska därför rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Beslut

- Att godkänna utredningen
- Att ge i uppdrag till Verksamhetenschef, att tillsammans med Kvalitetschefen, att vidare utreda lämpliga åtgärder för att skapa en så kallad barriär som uppmärksammar felregistreringar i ett tidigare skede. Utredningen skall återredovisas till förvaltningsledningsgruppen 2022-12-19 för beslut.



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Datum 2022-08-24
Lex Sarahutredning
DNR 153-2022

- Att anmäla ärendet till IVO då det inträffade bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för allvarligt missförhållande enligt 14 kap 7 § Socialtjänstlagen.

Helsingborg den 2022-09-19

Emelie Erixon
Socialdirektör

Utredningskällor

Aktmaterial

Rapportören

Verksamhetschef

Socialekreterare utredningsenheten



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Bilaga Lex Sarah Dnr 153:2022

Socialjourens bemanning under den aktuella helgen.

Samtlig personal är socionomer.

Det är tre personal i tjänst vid större delen av dygnet. Personalen har varit anställda vid jouren mellan 2008-2021, och undantaget en personal, är samtliga tillsvidareanställda. Samtliga har arbetat inom Socialförvaltningen innan sin tjänst vid Socialjouren.