



Lex Sarah dnr 17/2022

Rapporten inkom: 22-01-17

Utredning inledd: 22-01-17

Rapportör: Socialsekreterare, Familjehemsenheten

Utredare: Carina Ejdelind, verksamhetsutvecklare

Sammanfattning

Barn som är placerat enligt 2 och 3 §§ LVU. Vården enligt 2 § LVU övervägdes i höstas. Samtidigt skulle vården enligt 3 § LVU omprövats, men det missades att göras.

Frågeställning

- Vad har inträffat? Och har det inträffade inneburit ett missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna i Lex Sarah?
- Behöver verksamheten vidta förbättringsåtgärder för att det säkerställa att det nu uppmärksammas inte upprepas?

Respondenter

Sektionschef

(Rapportören är fn tjänstledig)

Händelseförlopp

Barnet är placerat med stöd av såväl 2§ LVU som 3§LVU. Ett övervägande kring vården gjordes i november 2021 i enlighet med lagstiftningen då hen blivit placerat med stöd av 2§ LVU. Någon omprövning avseende vården gjordes inte vid detta tillfälle, vilket borde skett då barnet var placerat även med stöd av 3 § LVU.

I slutet av december uppmärksammades att omprövning inte skett i enlighet med lagstiftningen.

Placeringen av barnet har fortgått efter det att omprövningen sedermera skett.

Styrande lagar och föreskrifter

13 § 1:a stycket anger att om den unge beretts vård med stöd av 2 §, ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vård enligt lagen fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas.

13 § 2:a stycket anger att om den unge beretts vård med stöd av 3 §, ska socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet av vårdbeslutet pröva om vård med stöd av lagen ska upphöra. Denna fråga ska därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning.

Missförhållandet

Ärendehantering har inte skett i enlighet med gällande lag, och är att betrakta som ett missförhållande, då rättssäkerheten inte säkrats. En omprövning ger familjen möjlighet att överklaga beslutet och få det rättsligt prövat, till skillnad mot ett övervägande.

Orsaker

Ärendet hanterades av en relativt nyanställd medarbetare, där organisation inte hade säkerställt att hen hade nödvändig kunskap kring denna aspekt av ärendehantering.



Omedelbara åtgärder

Verksamhetschef på Barn, unga och familj bedömde den 2022-01-17 att omedelbara åtgärder inte behövde vidtas.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

I nära anslutning till det inträffade genomfördes en utbildningsinsats på enheten för att säkerställa att handläggarna har adekvat kunskap kring förfarandet. Utbildningsinsatsen genomfördes av förvaltningens jurist med fokus på

- övervägande och omprövning samt
- skillnader mellan dessa förfarande, vad avser bland annat dokumentation och överklagan.

Ovan kommer fortsättningsvis vara en del av yrkesintroduktionen för att säkerställa att nyanställda får denna kunskap.

Enheten arbetar med olika tema kopplat till ärendehantering, och detta område kommer inkluderas i arbetet för att upprätthålla kunskapen.

Har något liknande hänt tidigare?

Inom ramen för Lex Sarah har inte denna specifika brist uppmärksamats tidigare (sedan 2018).

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Om de beslutade åtgärderna fortgår, är sannolikheten låg, om än inte helt utesluten.

Anmälan till IVO

Det rapporterade bedöms inte utgöra ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah. Det inträffade ska därför inte rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, utan enbart användas i utveckling av nämndens kvalitetsarbete.

Beslut

- Att godkänna utredningen
- Att ge i uppdrag till enhetschef vid Familjehemsenheten att implementera föreslagna åtgärder och redogöra effekterna av dessa den 24 april 2023.
- Att inte anmäla ärendet till IVO då det inträffade inte bedöms utgöra varken ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för allvarligt missförhållande enligt 14 kap 7 § Socialtjänstlagen.

Helsingborg den 2022-11-21


Emelie Erixon
Socialdirektör

Utredningskällor

Aktmaterial
Sektionschef