



Lex Sarah dnr 192/2023

Rapporten inkom: 230815
Utredning inledd: 230815
Rapportör: Socialsekreterare, Familjehemsenheten
Rapporterad verksamhet: Barn, unga och familj,
Familjehemsenheten
Utredare: Hanna Hall, kvalitetsenheten

Sammanfattning

Omplacering av barn verkställs utan att placeringsbeslut fattas av sociala utskottet. Handlägningsbristen har uppstått på grund av hög arbetsbelastning men bedöms inte utgöra ett missförhållande så som avses med lex Sarah eftersom det inte gett konsekvenser för den enskilde. Verksamheten har genom stickprovskontroll säkerställt att korrekta placeringsbeslut finns i samtliga granskade ärenden.

Frågeställning

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

Respondenter och utredningskällor

Gruppintervju med rapportör, sektionschef och sakkunnig.
Utreda barn och unga -handbok för socialtjänsten, Socialstyrelsen.

Händelseförlopp

Den 19 juni 2023 verkställdes en omplacering av ett barn till ett av Helsingborgs stads kontrakterade jourhem utan ett beslut om placering enligt 11 § LVU. Missförhållandet upptäcktes av förvaltningsjurist den 15 augusti 2023 i samband med en aktgranskning inom ramen för intern kontroll.

Styrande lagar och föreskrifter

Socialtjänstens arbete bygger på delaktighet. Barnet och vårdnadshavaren har rätt att få information och vara delaktiga i utformningen och uppföljningen av vården. När ett barn är

omhändertaget enligt LVU bestämmer socialnämnden hur vården av den unge skall ordnas och var han eller hon skall vistas under vårdtiden (11 § LVU).

Orsaker

Rapportör, tillika ansvarig handläggare i ärendet, har lång erfarenhet av myndighetsutövning och är väl förtrogen med gällande lagstiftning och rutiner i samband med placering. Behovet av omplacering uppstod relativt akut. På grund av hög arbetsbelastning i teamet saknades en medhandläggare i ärendet varför samtliga uppgifter, både administrativa och praktiska, behövde hanteras av rapportören.

Omedelbara åtgärder

Verksamhetschef gav enhetschef på Familjehemsenheten i uppdrag att

- säkerställa att rapportörens övriga placeringsärenden handlagts korrekt, samt att
- göra stickprovsgranskning i 24 slumpvis valda placeringsärenden på enheten. Sakkunnig återrporterade åtgärden 230817. Samtliga granskade ärenden hade korrekta placeringsbeslut.

Bedömning

Det rapporterade utgör en brist i handläggning. Barnet och vårdnadshavare har hållits väl informerade och varit delaktiga i omplaceringen som bortsett det bortglömda placeringsbeslutet genomförts enligt gängse föreskrifter och rutiner. Det inträffade har inte medfört någon konsekvens eller rättsförlust för den enskilde och utgör därför inte ett missförhållande så som avses med lex Sarahbestämmelserna. Bristen har hanterats och åtgärdats inom ramen för den omedelbara bedömningen och verksamheten har därmed fullgjort sitt ansvar och säkerställt god kvalitet i placeringsärenden.

Har något liknande hänt tidigare?

Lex Sarahrapport 178/2023 handlar bland annat om att placeringsbeslut från sociala utskottet saknas i ett barnärende. Handläggnings- och dokumentationsbristerna förefaller dock mer omfattande än bristen som behandlas i denna utredning.

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 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 240228



Johan Klingborg
Socialdirektör