



Lex Sarah dnr 216:2023

Rapporten inkom: 2023-09-12
Utredning inledd: 2023-09-12
Rapportör: Sektionschef
Rapporterad verksamhet: Barn och ungdom- familjehem
Utredare: Carina Ejdelind, kvalitetsenheten

Sammanfattning

Ett barn är placerat jml LVU. Föräldrarna begär var och en hem barnet, och utredning inleds. Efter att beslut fattats i Förvaltningsrätten avseende LVU i hemmet hos den ene föräldern, inkommer muntliga uppgifter som föranleder oro kring den planering som gjorts. Det fanns uppgifter rörande denne föräldern som inte utretts tillräckligt.

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

Rapportör/sektionschef, handläggare, familjebehandlare, sektionschef, enhetschefer, sektionschefer

Händelseförlopp

Barnet är placerat i familjehem jml LVU. Våren 2023 begär den ena föräldern vårdens upphörande. Utredning inleds, och arbetshypotesen blir LVU i hemmet hos denne föräldern.

Ansvarig sektionschef har sedan semester och under den tiden arbetsleds handläggaren av en annan sektionschef. Ersättande sektionschef ifrågasatte planeringen men fick information om att den var väl förankrad hos ordinarie chef.

Utredningen slutförs med förslag på LVU i hemmet hos denne föräldern. Utskottet godkänner förslaget till beslut.

I avvaktan på muntlig förhandling påbörjas förberedelserna för hemflytt. I juli kopplas familjebehandlare in för att säkra anknytningen till föräldern vid hemflytt. I samband med ett av deras besök i hemmet uppmärksammas oordning, rester av urdruckna spritflaskor samt ett sov-arrangemang för barnet som väckte funderingar. Handläggaren informerades om iakttagelserna en dryg vecka senare. Något hembesök eller strukturerad riskbedömning sker inte med anledning av den informationen och planeringen fortgår med samma inriktning såsom tidigare.

Dagen efter förhandling i förvaltningsrätten inkommer uppgifter muntligt som föranleder en oro för beslutet. Jourhemmet hade då kontaktat socialnämndens ordförande och var tveksam till umgänget med föräldern och lyfter oro för dennes alkoholkonsumtion.

Ordinarie sektionschef går igenom handlingarna, uppmärksammar brister i handläggning och dokumentation. Planeringen avbröts.

Styrande lagar och föreskrifter

21 § När vård med stöd av denna lag inte längre behövs, ska socialnämnden besluta att vården ska upphöra. Socialnämnden får inte besluta att vård enligt 2 § ska upphöra förrän de omständigheter som föranleder vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt.

Nämnden ska noga förbereda den unges återförening med den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne.

Sol kap 11 § 1 reglerar socialnämndens utredningsskyldighet.

Missförhållandet

Missförhållandet består i att informationen om iakttagelserna vid hembesöket inte omgående kom utredaren till del samt att när det blev känt, gjordes inget hembesök och/eller en strukturerad risk/skyddsbedömning. Den aktuella föräldrarnas föräldraförmåga är således inte tillräckligt utredd.

Orsaker

I samband med att uppdraget lämnades till familjebehandlare var informationsunderlaget bristfälligt och strukturen för uppföljning mellan handläggare och behandlare oklar.

När sedan ny information kommer handläggare till del görs ingen risk och skyddsbedömning med anledning av det.

Barnet

Hen förbereddes för en flytt till en förälder där skyddet inte var säkerställt. En planering som för det lilla barnet avbröts abrupt.

Omedelbara åtgärder

Genomgång av handläggarens ärenden gjordes för att säkra kvalitet tillsammans med strukturerad ärendegenomgång. Sektionschefer fick i uppdrag att utveckla informationsöverlämningar samt dokumentation av densamma mellan behandlare och berörd enhet.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

Ansvaret för ärendet flyttades till det andra teamet, vilket innebar att såväl handläggare som sektionschef byttes.

Förslag på åtgärder

Det finns en tydliggjord rutin för UU då ärenden aktualiseras hos behandlarna, som bör gälla även då ärenden hanteras på familjehemsenheten. Denna rutin tydliggör vilken information i ärendet som skall lämnas, och hur tjänstemannamöten ska ske och intervaller för uppföljningsmöten.

Fortsatt arbete med att utveckla utredningsmetodik.

Säkerställa informationsöverlämningen mellan chefer avseende pågående ärende i semestertider.

Har något liknande hänt tidigare?

Lex Sarah- rapporterna 89:2019 samt 130:2019 rör båda avsaknad av skyddsbedömning och brister i utredningar.

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Risken kan inte helt uteslutas, men med tydliggjorda och efterlevda rutiner samt en pågående dialog mellan berörda chefer och handläggare kan den minskas markant.

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 240730



Gunilla Christiansson
Tf socialdirektör

Utredningskällor:
Rapportör