

**Uppgifter**

Enhet Resurspoolen och Barnenheten	Datum för rapport 2021-03-11
Rapporterad av Mikaela Hyvönen och Amela Ganibegovic, socialsekreterare Resurspoolen	Datum och tidpunkt för händelsen 2020-12-17 - 2021-03-11
Rapporten mottagen av Nina Jagekrans Krus, enhetschef Barnenheten	Datum för mottagande av rapport 2021-03-29
Utredare Joachim Heimersson, enhetschef, IFO-stab	Datum när utredningen påbörjades 2021-04-09
Anna Larsson, utvecklingsledare	Datum när utredningen avslutades 2021-05-07
Lagrum <input checked="" type="radio"/> SoL <input type="radio"/> LSS	

**Fakta om enheten**

Beskriv enhetens verksamhet och berörd utbildningsnivå, kompetens, anställningsform och jämför den aktuella personalbemanningen med fastställt bemanningsmål

Barnenheten, Individ- och familjeomsorgen, Huddinge kommun utövar myndighetsutövning barn 0-12 år

Ordinarie bemanning är 35 socialsekreterare samt 1 administrativ handläggare.

Nuvarande bemanning är 36 (inklusive 3 från resurspoolen och 1 extern konsult) socialsekreterare varav 4 har vikariat, övriga tillsvidareanställningar. Och 1 administrativ handläggare.

32 är socionomer. Övriga har kandidatexamen inom följande huvudämnen - 1 jurist, 1 kulturvetenskap och 2 beteendevetenskap

Kompetensnivå utifrån erfarenhet av myndighetsutövning barn och unga 0-20 år

0 - 2 år 9 socialsekreterare,  
2 - 5 år 16 socialsekreterare,  
> - 5 år 11 socialsekreterare

**Uppgifter om det rapporterade missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande**

När och hur uppmärksammades missförhållandet eller risken för missförhållandet?

2021-03-08 utses rapportörerna till ansvariga handläggare för två barn födda 2007 respektive 2012 som var och en har en pågående utredning som inletts 2020-12-17. Utredningarna har inletts med anledning av att ett äldre syskon berättat för familjebehandlare att hon utsatts för allvarligt våld i hemmet. 2020-12-21 registreras ytterligare en orosanmälan baserat på nämndens egna iakttagelser där det framgår att det finns oro för att även det barn som är fött 2007 har utsatts för våld. I skyddsbedömning som genomförs samma dag framgår att möte med barnen behöver ske.

När rapportörerna övertar ärendet ser de i verksamhetssystemet att ingen kontakt tagits med vare sig barnen eller föräldrarna sedan utredningen inleddes, föräldrarna har inte informerats om att utredning enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen pågår. Rapportörerna skriver att barnen därmed kan ha blivit utsatta för fortsatt våld trots pågående utredning och att föräldrarna inte har fått den information de som vårdnadshavare har rätt till.

Vad har det rapporterade missförhållandet eller risken för missförhållandet bestått i?

Utredningar inleddes 2020-12-17 på två barn födda 2007 respektive 2012 efter att ett äldre syskon berättat för familjebehandlare att hon utsatts för allvarligt våld i



hemmet. Oron för de yngre barnen gäller både att de kan ha bevittnat våld och att de själva kan ha varit utsatta. Ingen kontakt har dock tagits med vare sig barnen eller föräldrarna sedan utredningen inleddes vilket uppdagas när två nya socialsekreterare tar över ärendet 2021-03-08. Utredningarna har därmed pågått i nästan tre månader utan att socialtjänsten har tagit kontakt med familjen.

Vilka konsekvenser fick händelsen eller vilka konsekvenser kunde händelsen ha fått för den enskilde?

Konsekvenserna av ovanstående är att barnen kan ha utsatts för våld, fått bevittna våld eller på annat sätt varit illa trots pågående utredningar hos socialtjänsten. Vårdnadshavarna har heller inte fått den information de har rätt till eftersom de inte informerats om pågående utredningar.

Har missförhållandet eller risken för missförhållandet inträffat tidigare? I så fall, varför har det inträffat igen?

Ja, Barnenheten har tidigare haft utredningar liggande som inte delats ut till handläggare då bedömningen varit att arbetsbelastningen varit för hög för att tillgängliga socialsekreterare skulle kunna handlägga fler utredningar. Detta har även tidigare rapporterats och utretts enligt lex Sarah och bedömts vara ett allvarligt missförhållande som rapporterats till IVO.

Att utredningsarbetet i stort sett uteblivit även efter det att ärendet delats ut till handläggare har, av vad som framkommit under lex Sarah-utredningen, inte inträffat tidigare.

Skulle något liknande kunna inträffa igen?

Ja

Nej

Om ja, förklara varför

Trots åtgärder finns det alltid en viss risk för att ärenden blir liggande mer eller mindre oåtgärdade vid hög arbetsbelastning och oklar ansvarsfördelning vid ordinarie handläggares sjukdom.

## Bakgrund

2020-12-17 inkommer orosanmälan från nämndens familjebehandlare som har kontakt med familjen utifrån pågående insats för en äldre syster. Denna syster har för familjebehandlare beskrivit att hon utsatts för allvarligt våld i hemmet. Bedömningen är att inget behov av omedelbart skydd föreligger då informationen i anmälan gäller ett äldre syskon. Däremot finns en oro för att barnen har bevittnat våld eller själva blivit utsatta för våld varför utredningar inleddes samma dag.

2020-12-21 registreras ytterligare en orosanmälan i barnens ärende efter att den äldre systemn berättat för socialsekreterare att även det barn som är fött 2007 har utsatts för våld. Ny skyddsbedömning genomförs samma dag där bedömningen är att innehållet i anmälan är mycket oroande och måste utredas vidare. Behov av omedelbart skydd bedöms dock inte behövas utan mer information behöver inhämtas.

2021-01-13 tillsätts en handläggare från Resurspoolen gällande utredning på barn född 2012.

2021-01-19 tillsätts samma handläggare gällande utredning på barn född 2007.

2021-01-27 tar ansvarig handläggare kontakt med skolan där båda barnen går via mail. Svar inkommer samma dag med kontaktuppgifter till skolkurator. Inga övriga utredningskontakter går att utläsa av dokumentationen.

2021-02-08 blir ansvarig handläggare sjukskriven.

2021-03-08 tar de två socialsekreterare som rapporterat missförhållandet över ärendet.

## Utredning av bakomliggande orsaker

Det går ungefär en månad från det att utredning inleddes till det att en handläggare tillsätts. Under denna tid uppger enhetschef och gruppledare på Barnenheten att inflödet av nya ärenden var stort och arbetsbelastningen mycket hög och det fanns



därför ett antal ärenden som inte bedömdes kunna delas ut till någon handläggare. Enheten behövde ytterligare resurser för att kunna hantera ärendeinflödet och den handläggare som sedan tillsattes tillhör kommunens resurspool, en enhet där personalen kan beskrivas som interna konsulter.

Handläggaren som tilldelas utredningarna uppger att hon initialt hade kontakt med den socialsekreterare på ungdomsenheten som var handläggare för den äldre systemen. Hon fick då bland annat veta att en hemutredning genomförts tidigare och att familjen haft insatser men att det varit svårt att komma vidare i ärendet då föräldrarna inte ansett sig vara i behov av stöd. Handläggarens bedömning vid detta skede är att barnsamtal behöver genomföras med båda barnen och hon arbetar för att få detta till stånd. Delar av dessa kontakter saknas i dokumentationen.

2021-02-08 blir handläggaren sjuk och via mail får grupplederen veta av handläggaren att inget akut behöver göras i dennes ärenden. Varken handläggaren eller grupplederen visste vid denna tidpunkt hur länge handläggaren skulle bli borta och bedömningen att inget behövde göras "akut" gällde enligt handläggaren under dagen eller de närmsta dagarna.

2021-02-11 har grupplederen en avstämning med enhetschef där de överenskommer att avvakta ytterligare en tid innan eventuell ny handläggare tillsätts. Därefter blir även grupplederen sjuk under några dagar.

2021-02-17 är grupplederen åter i tjänst och kontaktar då handläggaren på nytt som uppger att hon kommer att vara åter i tjänst på deltid veckan därpå.

2021-02-22 är handläggaren åter i tjänst på deltid.

2021-02-23 Handläggaren lämnar skriftlig information till grupplederen om hur långt utredningarna kommit och vilka vidare kontakter som behöver tas.

2021-02-24 får handläggaren information från grupplederen om att hon inte längre är ansvarig för ärendena utan att nya socialsekreterare ska ta över. De nya handläggarna ska dock vara lediga under sportlovet varför de börjar arbeta i ärendena först 2021-03-08. Även tidigare handläggare var ledig under sportlovet.

## Uppgifter om vilka åtgärder som har vidtagits

Vilka åtgärder har vidtagits för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för missförhållandet?

För att undvika att något liknande händer igen uppger Barnenheten att vid sjukdom hos handläggare från Resurspoolen så kommer dennes ärenden att fördelas mellan samtliga fyra gruppledere på Barnenheten för att så snabbt som möjligt kunna gå igenom ärendena och fördela på andra handläggare vid behov. Vid sjukdom hos Barnenhetens egen personal är risken för att ärenden skulle bli liggande ohanterade lägre eftersom de alltid är två handläggare i varje ärende, men vid sjukdom hos båda handläggare ska dessa ärenden fördelas på gruppledere på samma sätt.

Vilka åtgärder har vidtagits eller planeras i verksamheten för att förhindra att liknande missförhållande eller risk för missförhållande ska uppkomma?

Barnenheten uppger att rekrytering av socialsekreterare pågår och till hösten räknar man med att ha en tillräcklig personalstyrka för att kunna hantera även perioder av högre inflöden. Barnenhetens strategi för bemanning är att alltid ha en viss överanställning för att minska risken för underbemanning vid exempelvis hög sjukfrånvaro. Vid behov kommer Resurspoolen att nyttjas även framöver.

Barnenheten har en upprättad åtgärdsplan för att komma till rätta med missförhållandet att utredningar blir liggande utan att delas ut på handläggare. En del i den åtgärdsplanen är att det, från och med maj och året ut, finns en arbetsgrupp som enbart ska arbeta med utredningar. Syftet med detta är att fokusera på utredningsarbetet och utveckla arbetssätt som leder till förbättrad genomströmning, det vill säga att fler utredningar kan genomföras på kortare tid. I denna arbetsgrupp ska Resurspoolens handläggare arbeta tillsammans med ordinarie personal på Barnenheten och två handläggare kommer därmed finnas i varje utredning vilket också förväntas bidra till minskad risk för att utredningar blir liggande.



För att bättre kunna följa upp ärenden som handläggs av socialsekreterare från Resurspoolen och minska arbetsbelastningen hos gruppledare har förslag framkommit under utredningen att socialsekreterare från Resurspoolen ska handledas av enhetschef. Enheten kommer att diskutera detta förslag vidare.

Enheten ska ta fram egenkontroll för rättssäker dokumentation med anledning av det som framkommit under rubriken Övrigt som framkommit av utredningen.

<input checked="" type="radio"/> Den enskilde har informerats om utredningen.	Om inte beskriv varför. Utredning enligt Lex Sarah påbörjades först när barnavårdsutredningen redan var kommunicerad och det bedömdes då inte finnas behov av att informera den enskilde.
---	--

**Vem/vilka har lämnat uppgifter till utredningen?**

Nina Jagekrans Krus, enhetschef Barnenheten  
 Jessica Svahn, gruppledare Barnenheten  
 Sofie White, enhetschef Resurspoolen  
 Maria Persson, socialsekreterare Resurspoolen

**Övrigt som har framkommit av utredningen**

Under lex Sarah-utredningen framkommer att handläggaren i ett tidigt skede hade kontakt med den äldre systemens handläggare på Ungdomsenheten. I detta samtal framkommer viktig information såsom att hemutredning tidigare genomförts och att familjen beviljats insatser, men att det varit svårt att komma vidare då föräldrarna inte ansett sig vara i behov av stöd från socialtjänstens sida. Denna information är viktig för det fortsatta utredningsarbetet men saknas i dokumentationen.

**Motivering till bedömningen**

Utredningar inleds 2020-12-17 på två barn födda 2007 respektive 2012 efter att ett äldre syskon berättat för familjebehandlare att hon utsatts för allvarligt våld i hemmet. Oron för de yngre barnen gäller både att de kan ha bevittnat våld och att de själva kan ha varit utsatta. Utredningarna pågår i nästan tre månader utan att socialtjänsten tar kontakt med familjen, även övrigt utredningsarbete bedöms ha varit bristfälligt under denna tid. Socialtjänsten har därmed, under dessa månader, ingen kännedom om huruvida barnen varit utsatta för eller bevittnat våld. Viktig information saknas också i dokumentationen.

När utredningarna sedan genomförs och färdigställs kvarstår en viss oro för att barnen kan ha varit utsatta för eller bevittnat våld men inget har framkommit som stärker oron och då föräldrarna inte anser sig vara i behov av något stöd från socialtjänstens sida så avslutas utredningarna utan åtgärd. Trots detta bedömer lex Sarah-utredarna att det faktum att socialtjänsten haft utredningar pågående i flera månader utan att kontakta varken vårdnadshavare eller barn är att betrakta som ett allvarligt missförhållande enligt lex Sarah och bör därför anmälas till IVO.

**Beslut**

- Inget missförhållande, risk för missförhållande eller allvarligt missförhållande enligt lex Sarah
- Missförhållande enligt lex Sarah
- Risk för missförhållande enligt lex Sarah
- Allvarligt missförhållande som ska anmälas till IVO
- Risk för allvarligt missförhållande som ska anmälas till IVO

**Typ av missförhållande**

- Hot mot psykisk hälsa
- Brister i utförandet av insats



<input type="checkbox"/> Hot mot fysisk hälsa	<input checked="" type="checkbox"/> Sexuella övergrepp
<input checked="" type="checkbox"/> Hot mot personlig hälsa	<input checked="" type="checkbox"/> Ekonomiska övergrepp
<input checked="" type="checkbox"/> Brister i bemötandet	<input checked="" type="checkbox"/> Brister i fysisk miljö, utrustning eller teknik
<input type="checkbox"/> Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande	<input checked="" type="checkbox"/> Annat

**Underskrifter**

Ort och datum 2021-05-17	
Namnteckning, Verksamhetschef	Namnförtydligande Christine Carlsén
Namnteckning, Sektionschef	Namnförtydligande Elisabeth Axelsson