

**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 2020-12-14 - 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 tre barn som var och en har en pågående utredning på Barnenheten som inletts 2020-12-14 med anledning av vad rapportörerna beskriver som "mycket hög oro för allvarliga omsorgsbrister". Rapportörerna ser i verksamhetssystemet att inga kontakter har tagits med vare sig barn eller föräldrar sedan utredningarna inleddes. Av journalanteckning framkommer att kontakt har tagits med förskolan där yngsta barnet endast vistats några enstaka dagar de senaste månaderna. Eftersom ingen kontakt tagits med föräldrar och inget hembesök har genomförts ser rapportörerna en hög risk för att barnen utsatts för fortsatta omsorgsbrister trots socialtjänstens inkoppling.

Vad har det rapporterade missförhållandet eller risken för missförhållandet bestått i?
Utredningar inleddes 2020-12-14 på tre barn födda 2011, 2012 och 2015 efter inkommen orosanmälan från förskolan där det yngsta barnet går. I förhandsbedömningarna framgår att förskolan har en oro för att barnen utsätts för omsorgsbrister. Efter att utredningarna inletts tar utsedd socialsekreterare kontakt med anmälaren via telefon. Ytterligare ett par kontakter tas för referentsamtal med personal på förskolan och de äldre barnens skola. Ingen kontakt har dock tagits med varken barnen eller föräldrarna sedan utredningarna inletts vilket uppdragas 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. Även övrigt utredningsarbete har varit bristfälligt under denna tid.

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

Konsekvenserna av ovanstående är att barnen kan ha utsatts för ytterligare omsorgsbrister under den tid som utredningarna pågått utan att socialtjänsten kontaktat familjen.

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

2020-12-08 inkommer orosanmälan från den förskola där det yngsta barnet går. I anmälan framkommer att förskolan känner oro för att föräldrarna brister i omsorgen om det yngsta barnet och att de äldre syskonen tar stort ansvar för hämtning och lämning. Anmälaren uppger att det är svårt att komma i kontakt med föräldrarna och barnet har dålig närvaro på förskolan. Omedelbar skyddsbedömning görs samma dag och bedömningen är att informationen i anmälan inte är av den art eller dignitet som kräver omedelbart skydd från socialtjänsten.

Under förhandsbedömningen tar ansvarig socialsekreterare kontakt med rektorn på aktuell förskola och får då bland annat veta att yngsta barnet har haft röda märken i ansiktet och uppgett att hon blivit slagen av sina syskon och även att hon fått sin överläpp vaxad. Anmälaren uppger också att flickan har hög frånvaro, är obeskrivligt trött, ser blek och sjuk ut, har för små kläder som inte är anpassade efter vädret och språket och det sociala samspelet är eftersatt på grund av den höga frånvaron. Anmälaren uttrycker också en oro för syskon som tar stort ansvar för att hämta och lämna, ibland kommer de för att hämta sin lillasyster för att de tror att hon är där trots att hon inte är det.

Ansvarig socialsekreterare under förhandsbedömningen kontaktar pappan som inte delar förskolans oro utan anser att familjen har fungerande rutiner och att de tar hand om sina barn på ett adekvat sätt. Bedömningen är dock att det finns en oro för att barnen utvecklas ogynnsamt på grund av föräldrarnas omsorgsbrister och utredning inleds 2020-12-14.

2021-01-13 tillsätts en handläggare från Resurspoolen.

Två mail skickas till rektor på förskolan och 2021-01-27 genomförs ett referenssamtal med rektor på anmälande förskola. Rektorn uppger att oron funnits under en längre tid, även på den förskola där barnet tidigare gått. 2021-02-22 mailar socialsekreterare rektorn igen för att höra hur närvaron varit de två senaste månaderna. Svar inkommer samma dag där det framkommer att barnet varit på förskolan totalt 3 dagar under januari och februari. Socialsekreterare mailar kuratorn på de två äldre barnens skola men inget svar finns dokumenterat. Inga övriga utredningskontakter går att utläsa av dokumentationen.



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

Utredning av bakomliggande orsaker

Det går nästan en månad från det att utredning inleds 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.

Ansvarig handläggare uppger att det var svårt att få tag på rektorn på förskolan och under utredningens gång så avslutade även rektorn sin tjänst och en ny tillsattes. Handläggarens bedömning var att det primära var att få prata med barnen, hon ville också få till stånd ett möte mellan föräldrar och förskola men något sådant blir aldrig av.

2021-02-08 blir handläggaren sjuk och via mail får gruppledaren veta av handläggaren att inget akut behöver göras i dennes ärenden. Varken handläggaren eller gruppledaren 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 gruppledaren en avstämning med enhetschef där de överenskommer att avvakta ytterligare en tid innan eventuell ny handläggare tillsätts. Därefter blir även gruppledaren sjuk under några dagar.

2021-02-17 är gruppledaren 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 gruppledaren om hur långt utredningarna kommit och vilka vidare kontakter som behöver tas.

2021-02-24 får handläggaren information från gruppledare 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.

2021-03-17 får tidigare handläggare ta över ärendena på nytt då bedömningen var att de handläggare som fått ta över hade för många utredningar. Ingen av de rekommenderade kontakterna från tidigare handläggare har då tagits.

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 gruppledare 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 gruppledare 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 hur barnperspektivet ska tillgodoses med anledning av det som framkommit under rubriken Övrigt som framkommit av utredningen.

<p>Den enskilde har informerats om utredningen.</p>	<p>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.</p>
---	--

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 barnsamtal inte genomförts med den yngsta flickan. I dokumentationen framkommer endast att detta har att göra med flickans ålder. I samtal med handläggare och gruppledare framkommer dock att bedömningen var att det inte var möjligt med anledning av flickans språksvårigheter. Båda är överens om att denna bedömning borde ha framkommit i beslutsunderlag. Enskilda barnsamtal hålls dock med de två äldre syskonen där ingen oro framkommer för hemsituationen.

Lex Sarah-utredarna ställer sig frågande inför att inget barnsamtal har genomförts med det yngsta barnet. Flickan är 5 år och barnsamtal bör kunna genomföras på ett sätt som är anpassat utefter hennes ålder och mognad. Barnsamtal är ett viktigt verktyg både ur utredningssynpunkt men också för att göra barnet delaktigt och säkerställa att barnet får tillräcklig information. Något hembesök har heller inte genomförts. Om ett barnsamtal inte bedöms kunna genomföras kan en observation av barnet i till exempel hemmiljön ge viktig information till utredningen. Gruppledare uppger att hon i januari ansåg att hembesök behövde göras men att med den information som sedan framkom via barnsamtal och samtal med förskola och föräldrar inte anser att hembesök var nödvändigt för att få ett tillräckligt beslutsunderlag. I utredningarna framkommer att det finns en diskrepans i den information som kommer från förskola/skola och föräldrar och i flera fall står ord mot ord. Lex Sarah-utredarna ser en risk i att viktig information kan ha missats i och med att barnsamtal med det yngsta barnet samt hembesök inte genomförts.

Motivering till bedömningen

Utredningar inleds 2020-12-14 på tre barn födda 2011, 2012 och 2015 efter inkommen orosanmälan från förskolan där det yngsta barnet går. I förhandsbedömningarna framgår att förskolan har en oro för att barnen utsätts för omsorgsbrister. 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 utsätts för omsorgsbrister eller inte.

När utredningarna sedan genomförs och färdigställs framkommer inget som tyder på att barnen utsätts för ytterligare omsorgsbrister som en följd av den bristande handläggningen. 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

<input type="radio"/>	Inget missförhållande, risk för missförhållande eller allvarligt missförhållande enligt lex Sarah
<input type="radio"/>	Missförhållande enligt lex Sarah
<input type="radio"/>	Risk för missförhållande enligt lex Sarah
<input type="radio"/>	Allvarligt missförhållande som ska anmälas till IVO
<input type="radio"/>	Risk för allvarligt missförhållande som ska anmälas till IVO

Typ av missförhållande

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

Underskrifter

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