



Utredning av missförhållande eller risk för missförhållande enligt 14 kap. 6 § socialtjänstlagen eller 24 e § lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Inkommen rapport

Datum för mottagande av rapport: 2024-10-29	Rapporten mottagen av: Ingela Pettersson
Datum då utredning inleds: 2024-11-01	Utredarens namn: Tomas Öberg

Rapporten berör

Den enskildes namn: [REDACTED]	Den enskildes personnr: [REDACTED]
Verksamhetens namn: Individ- och familjeomsorgen, myndighetsutövning	Ansvarig chef: Ulrika Rova Johansson, enhetschef (vid tiden för missförhållandet) Ingela Pettersson, nuvarande enhetschef

Utredning

<p>Beskriv det rapporterade missförhållandet/risk för missförhållande:</p> <p>Under sommaren 2023 skedde en försämring i relationen mellan det familjehem barnen var placerade hos och socialtjänsten. Denna försämrade relation ledde till att socialtjänsten i oktober 2023 beslutade att omplacera barnen till Fenix HVB.</p> <p>Vid omplaceringen till Fenix HVB gjordes ingen dokumentation i barnens akter, och inga formella beslut om omplacering fattades, trots att barnen var placerade enligt LVU. Vårdnadshavarna informerades inte omgående om omplaceringen till Fenix HVB. Efter några dagar på Fenix HVB omplacerades barnen åter till det tidigare familjehemmet. Även vid denna återplacering saknades dokumentation, barnsamtal samt formella beslut. Det saknades även aktualisering och skyddsbedömning, liksom en utredning av familjehemmets situation och dess förmåga att tillgodose barnens behov av vård och fostran.</p>
<p>Ange typ av missförhållande/risk för missförhållande:</p> <p><input type="checkbox"/> Brister i bemötande</p> <p><input type="checkbox"/> Fysiska övergrepp</p> <p><input type="checkbox"/> Psykiska övergrepp</p> <p><input type="checkbox"/> Ekonomiska övergrepp</p> <p><input type="checkbox"/> Sexuella övergrepp</p>



Övergrepp eller kränkning av annat slag, ange

vad _____

Brister i omsorgen

Brister i tillsyn

Annat, ange vad: Brister i handläggning och dokumentation

Beskriv de konsekvenser som detta har fått eller kunde ha fått för den enskilde:

(på vilket sätt detta medfört ett hot mot eller medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa)

Familjehemmet, som tidigare fungerat som kontaktfamilj för ██████████ under endast två helger, accepterade att bli familjehem efter att socialtjänsten kontaktat dem med behov av att omgående placera barnen från deras vårdnadshavare. Barnen jourplacerades temporärt den 7 oktober 2022 och blev permanent placerade enligt LVU den 27 april 2023.

Gemensam Familjehemsorganisation (GFO) genomförde en BRA-fam utredning den 17 januari 2023, där få risker identifierades hos familjehemmet. Därefter utförde Kramfors kommuns familjehemssekreterare en familjehemsutredning, och förslaget om att placera barnen i detta familjehem godkändes av socialutskottet den 27 april 2023, tillsammans med barnavårdsutredningarna inklusive matchning.

Sedan barnen placerades i familjehemmet har det pågått återkommande diskussioner mellan familjehemmet och socialtjänsten angående den ekonomiska redovisningen och vad som ingår i den ekonomiska ersättningen. Enligt underlag från familjehemssekreterare ██████████ (21 februari 2024) framgår det att hon och övriga familjehemssekreterare har delegation att bevilja ersättning upp till ett visst belopp till familjehem. Under denna period önskade dock den dåvarande enhetschefen en annan rutin, där hon själv fattade de ekonomiska besluten. Detta ledde till otydlighet menar ██████████ i hennes uppdrag, särskilt vad gäller vilka bidrag och extra omkostnadsersättningar familjehemmet kunde få. Processen tog ofta flera veckor eftersom det dröjde innan den dåvarande enhetschefen godkände de ekonomiska underlagen som ██████████ och hennes familjehemssekreterare kollega tagit fram.

Eftersom paret redan hade uppdrag som kontaktfamilj till barnen och det ansågs som nätverksplaceringar, genomförde familjehemssekreterarna hela familjehemsutredningen. GFO gör vanligtvis kartläggningar av familjehem och överlämnar underlaget till socialtjänsten som sedan gör placeringen.

När personer anmäler intresse för att bli familjehem till GFO, genomförs först en BRA-fam utredning. Om de anses lämpliga, görs en kartläggning av dem som familjehem. De får tidigt information om vad det innebär att vara familjehem samt vad arvode och omkostnadsersättningar ska avse, enligt SKR:s riktlinjer.

Utifrån vad som ovan nämnts kan det konstateras att en brist är att familjehemssekreterarna inte kontaktades inför barnens placering. Detta innebar att familjehemmet inte utreddes innan placeringen, vilket medförde att familjehemmet heller inte fick information om sina rättigheter till ersättning och omkostnader i tid innan placering.



Enligt rutinen "Gemensam RUTIN - från remiss till beslut om familjehemsplacering", daterad 18 januari 2024, ska "Treparsamtal" användas som metod under remissprocessen för att inventera barnets behov gentemot familjehemmets resurser. I detta samtal deltar medarbetare från GFO, familjehemssekreteraren och barnsekreteraren. Ett sådant möte har inte ägt rum i detta fall.

Den 26 oktober 2023 beslutades att familjehemssekreterarna skulle ha återkommande kontakt med familjehemmet. Detta har inte skett, då det enligt [REDACTED] fanns en överenskommelse med den dåvarande enhetschefen att hon övertagit ärendet. Detta bekräftas även av [REDACTED] (tidigare ansvariga barnsekreterare), som också säger att den dåvarande enhetschefen övertog ärendet. Enhetschefen slutade den 29 maj 2024 inom Kramfors kommun. Dock saknas det i de placerade barnens journal eller annan dokumentation underlag som bekräftar att enhetschefen skulle övertagit ärendet från såväl familjehemssekreteraren som barnsekreteraren.

Den 24 januari 2024 återkom familjehemmet till familjehemssekreteraren och meddelade att de fortfarande inte fått något stöd, vilket de varit utlovade att få sedan mötet i oktober 2023. De fick till svar att enhetschefen övertagit ärendet. 13 månader senare finns fortfarande inget pågående samarbete mellan familjehemssekreterarna och familjehemmet, vilket också konstateras som ytterligare en brist inom ramen för denna utredning.

Från perioden då barnen placerades i familjehemmet den 7 oktober 2022 fram till den 25 september 2023 skedde fem enskilda samtal med de placerade barnen och ansvarig socialsekreterare. Därefter skedde nästa träff först 10 månader senare. Journalföringen för denna tidsperiod innehåller också betydande brister. Enligt samtal med [REDACTED] och tidigare barnsekreterare [REDACTED], framkom det att barnen omplacerades under fem dagar till Fenix HVB. Anledningen till omplaceringen ska enligt utsaga vara att familjehemmet sagt upp platsen och att socialtjänsten varit osäker på om familjehemmet var en lämplig vistelseort för barnen. I samtal med familjehemmet den 21 november 2024 motsätter sig dom den meningen och menar att de hotat med att säga upp platsen om inte relationen mellan socialtjänsten, familjehemmet och de placerade barnen förbättrades.

Brister i handläggning och dokumentation påvisas genom att denna omplacering till Fenix HVB inte finns dokumenterad i barnens journal. Det saknas således motivering till varför barnen flyttades, hur länge barnen var omplacerade samt bedömning av familjehemmets lämplighet innan barnen återplacerades i familjehemmet.

Den 2 februari 2024 avvikelserapporterade familjehemssekreterare [REDACTED] händelsen med att barnen omplacerades till Fenix HVB samt den bristfälliga dokumentationen kring händelsen. Avvikelse rapporten skickades till dåvarande enhetschef. Den 30 april 2024 avslutade dåvarande enhetschefen utredningen av avvikelserna. Åtgärden blev "*samtal med medarbetare, kartläggning av behov av stöd, hälsa hos handläggaren, belastning hos handläggaren samt kommunikationsbrist vid överlämning*". Uppföljning av åtgärderna till avvikelserna saknas.

I samtal med barnsekreterare [REDACTED] den 18 november 2024 berättar han om händelsen med omplaceringen till Fenix HVB. Han förklarade att omplaceringen gjordes för att "förbättra samverkan mellan socialtjänsten och familjehemmet". Varför detta inte dokumenterades samt tiden efter (cirka 6 månader) förklaras genom att han uppfattade att dåvarande enhetschefen övertagit ärendet.



██████████ berättade även att han inte fick någon bra introduktion när han började cirka en månad tidigare som barnsekreterare på socialtjänsten i Kramfors. Han menade bland annat att han saknade kunskap om hur verksamhetssystemet fungerade.

Enligt familjehemmet finns perioder där de placerade barnen helt saknat utsedd barnsekreterare. Det är heller inte tydligt i den sociala journalen när ansvarig handläggare slutat och en ny tillträtt. Exempelvis tydliggörs detta genom att familjehemmet den, 17 juni 2024 till slut kontaktar kommun@kramfors.se och meddelade att barnen varit utan barnsekreterare sedan november 2023, och att de inte fått någon kontakt med socialtjänsten i Kramfors – trots upprepade försökt.

Dagen efter mailet tog nytillträdd barnsekreterare kontakt med familjehemmet. I samtal mellan familjehemspappan och ██████████ (ny barnsekreterare) framkom det att de placerade barnen drabbats illa av att de inte fått kontakt med socialtjänsten under denna period. Detta bekräftades också av familjehemmet i möte med socialt ansvarig samordnare den 21 november 2024, där de beskrev att barnen efter omplaceringen till Fenix HVB haft en rädsla för att socialtjänsten återigen skulle omplacera dem. Barnen ska enligt familjehemmet ha sökt ansvarig handläggare och dåvarande enhetschef flera gånger via sms och telefon men inte fått något svar eller återkoppling. Detta har enligt familjehemmet medfört att ett av barnen utvecklat en ångestproblematik som nu behandlas via regionens hjälp.

Familjehemmet berättar även att, den 26 oktober 2023 meddelade dom socialtjänsten att vårdcentralen skickat en remiss till BUP för traumabehandling hos barnen. Den 26 juni 2024 inkom ett mail från BUP till socialtjänsten. I mailet uttryckte BUP sin besvikelse över att socialtjänsten inte varit nåbar under flera månader, vilket ledde till att traumabehandlingen avbröts eftersom den behövde ske i samverkan med ansvarig barnsekreterare på socialtjänsten.

Ytterligare en brist som uppmärksammats i handläggningen är att barn som placeras i familjehem ska erbjudas en hälsoundersökning, inklusive tandvård. Detta är en del av att säkerställa att barnens hälso- och sjukvårdsbehov tillgodoses under placeringen. Familjehemmet har under cirka ett år efterfrågat hos socialtjänsten om inte en hälsoundersökning och tandläkarbesök ska genomföras för barnen. Familjehemmet menar att detta var särskilt viktigt eftersom barnen, när de flyttade till familjehemmet, inte visste hur man hanterade en tandborste eller hade duschat på flera månader. Hälsoundersökning har nyligen genomförts, och den 19 november 2024 skickade nuvarande barnsekreterare meddelande till Folktandvården om behov av munhälsobedömning för de placerade barnen.

När och hur upptäcktes missförhållandet/risken för missförhållandet:

Familjehemssekreteraren avvikelserapporterar den 2 februari 2024, att det saknas omplaceringsbeslut för ██████████. Avvikelsen beskriver också att utredning saknas av familjehemmet inför att barnen återplacerades efter HVB-vistelsen. Händelsen finns heller inte dokumenterade i barnens journaler.

Den 29 oktober 2024 lex Sarah-rapporterar familjehemssekreteraren situationen efter att hon inte upplevt en förbättring i myndighetsutövningen.



Beskriv orsakerna till missförhållandet/risken för missförhållandet:

(på vilket sätt har händelsen medfört en negativ inverkan på verksamhetens kvalitet - på systemnivå ej individnivå).

Kommunikation och information

Vid tidpunkten för missförhållandet var familjehemssekreterarna och barnsekreterarna organiserade i olika enheter. Enligt dessa två yrkesgrupper var en av orsakerna till missförhållandet bristande informationsutbyte mellan dem i pågående ärenden.

Utbildning och kompetens

Den dåvarande enhetschefen för enheten barn och unga saknade formell utbildning för att fatta beslut om barn och unga samt arbetslivserfarenhet inom området myndighetsutövning socialtjänst barn och unga. Det kan inte uteslutas att ärendet hade hanterats annorlunda om enhetschefen haft en annan yrkesbakgrund och erfarenhet. Ett exempel på detta framgår av socialsekreterarnas uppgifter, där enhetschefen skulle ha övertagit all kontakt och åtgärder med de placerade barnen. Eftersom den dåvarande enhetschefen saknade socionomutbildning och därigenom lagstöd för att fatta beslut om barn, blev detta ett omöjligt uppdrag. Vid tiden för missförhållandet hade den dåvarande enhetschefen ansvar för närmare 20 socialsekreterare inom barn och unga. Det kan inte uteslutas att den dåvarande organisationen inte möjliggjorde för enhetschefen att ha kontroll över uppdragets komplexitet och att kunna ge handledning samt stödja nya socialsekreterare.

Processer, rutiner och riktlinjer

Utredningen har visat att rutiner, bland annat att familjehemmen ska vara utredda innan placering av barn genomförs, inte har följts. Rutiner för detta finns men har inte efterlevts.

Barn som omhändertas enligt LVU ska ha en namngiven handläggare. Utredningen har konstaterat att det finns perioder – upp till flera månader – där familjehemmet och de placerade barnen uppger att de varit utan handläggare. Uppgifterna bekräftas genom att familjehemmet till och med kontaktat den kommunala registraturen för att få hjälp med att nå socialtjänsten och en socialsekreterare. Familjehemmet hade innan dess sökt såväl den före detta enhetschefen som för detta socialsekreteraren, men utan resultat. Utredningen visar även att socialtjänsten inte följt upp hur barnen har det i sin placering på över tio månader.

Utredningen har vidare konstaterat allvarliga brister i handläggning och dokumentation. Bland annat har de placerade barnen flyttats till ett HVB för att sedan återflyttas till familjehemmet en tid senare. Orsaken till HVB-flytten och beslut om återflytt till familjehemmet finns inte dokumenterade. Det finns även perioder under LVU-placeringen som saknar löpande journalföring.

Utredningen visar även att rutiner för hur avvikelser i verksamheten ska hanteras inte har följts. Detta eftersom två avvikelser upprättades för händelsen men sedermera inte hanterades enligt rutinen av den dåvarande enhetschefen. Utredningen fastslår därför att det finns brister även i avvikelshanteringen.

Omgivning och organisation

En av de socialsekreterare som ingått i utredningen, [REDACTED], har berättat om bristande introduktion i yrket. Enligt honom saknades det introduktionsplan samt utbildning i verksamhetssystemet när han anställdes hösten 2023 – vilket var perioden för missförhållandet. Enligt honom var en av orsakerna till missförhållandet en för hög



arbetsbelastning i kombination med en bristfällig introduktion samt vagt stöd från den dåvarande enhetschefen.

Teknik, utrustning och apparatur

Inga brister har kunnat identifieras inom området.

Har något liknande inträffat tidigare? Om ja, varför har det inträffat igen?

Lex Sarah-utredningen har inte visat på att fler händelse av denna art skett tidigare inom socialtjänsten i Kramfors.

Finns det risk att något liknande inträffar i framtiden?

Bedömningen är att en liknande händelse inte ska behöva uppstå igen med tanke på de åtgärder och övriga förändringsarbeten som nu bedrivs inom socialtjänsten, särskilt inom verksamhetsområdet för myndighetsutövning barn och unga. Några av dessa åtgärder som har genomförts och kommer att genomföras beskrivs vidare i kommande stycke.

Redogör för eventuella omedelbara åtgärder och när dessa vidtogs:

En vecka efter att lex Sarah-rapporten upprättades den 5 november 2024, träffades familjehemmet, barnsekreteraren och ärendehandledaren. Syftet med mötet var att följa upp den tidigare relationen mellan familjehemmet och socialtjänsten samt att utvärdera hur familjehemmet och barnen har det idag. Enligt barnsekreterare [REDACTED] trivs barnen i familjehemmet och bedöms ha det bra där. En utredning har också initierats för att säkerställa att barnens grundläggande behov tillgodoses inom ramen för den nuvarande vården.

Redogör för övriga åtgärder som vidtagits och när dessa åtgärder vidtagits:

Nedanstående åtgärder har vi vidtagit och/eller kommer att vidta utifrån bland annat utredningens resultat:

1. Den dåvarande enhetschefen har avslutat sitt uppdrag inom Kramfors kommun. Under hösten 2024 har en organisationsförändring genomförts. Verksamheten inom individ- och familjeomsorgen har nu delats upp i två enheter: en enhet för barn och unga med särskilt fokus på "mottagning/utredning" och en annan enhet för barn och unga med särskilt fokus på "placering/insats". Dessa två enheter leds numera av varsin enhetschef, cirka tio handläggare vardera. Syftet med organisationsförändringen är bland annat att enhetscheferna ska ges bättre förutsättningar, med färre medarbetare vardera, för att ha bättre insyn i ärendena. Förutsättningarna ska även vara att introducera, stödja och handleda sina medarbetare effektivare. Båda de nya enhetscheferna har lång chefserfarenhet inom myndighetsutövning för barn och unga. Med anledning av att enheterna blir mindre, förbättras också förutsättningarna för att kontinuerligt följa upp ärenden med handläggare samt följa upp det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheten.
2. I den genomförda organisationsförändringen ingår nu familjehemssekreterarna och barnsekreterarna i samma enhet. Båda yrkesgrupperna menar att detta har förbättrat kommunikationen dem emellan. Ett arbete med att förtydliga handläggarnas roller



har initierats. Familjehemshandläggare ska utgöra stöd åt familjehemmen för att de ska kunna utföra sitt uppdrag, medan barnsekreterare uteslutande ska följa barnets utveckling under vårdtiden. **Ansvarig för åtgärden är enhetschef.**

3. Under första halvan av 2025 kommer en utbildningssatsning att genomföras för alla handläggare inom "handläggning och dokumentation" i enlighet med SOSFS 2014:5. **Ansvarig för utbildningen är enhetschefer i samverkan med SAS.**
4. Enhetschef har under hösten 2024 påbörjat kontinuerliga och enskilda ärendegenomgångar med samtliga handläggare. Syftet är att på så vis kontinuerligt ge stöd till handläggare i prioritering och beslut. **Ansvarig för att åtgärden fortgår är enhetschef.**
5. Den 21 november höll socialt ansvarig samordnare en utbildning i lex Sarah och avvikelshantering för enhetschefer och handläggare inom socialtjänsten. Till utbildningen har instruktionsfilmer tagits fram för att handläggare och enhetschefer ska ges bättre förutsättningar att dels rapportera avvikelser, men även för enhetschefer att veta hur och när utredningen av dessa ska genomföras.
6. Från och med januari 2025 kommer ett nytt mötes forum att startas upp, kallat "utredningsforum". Syftet är att chefer och, i förekommande fall, legitimerad personal ska kunna ansluta sig via Teams för att få rådgivning, stöd eller vägledning i exempelvis utredningar av avvikelser, riskanalyser, processbeskrivningar osv. Mötena kommer att erbjudas kontinuerligt och det är SAS, MAS och MAR som leder mötet. **SAS ansvarar för att åtgärden vidtas.**
7. Handläggare har i utredningen vittnat om bristande introduktion i yrket. I och med den nya organisationen, med fler enhetschefer och färre medarbetare vardera, blir ett av syftena att de ska finnas närmare tillhands och kunna ge bättre introduktion för sina medarbetare i yrket. **Ansvarig för att åtgärden fortgår är enhetschef.**

Vilka åtgärder planeras på längre sikt och när ska dessa vara genomförda:

Ledningsgruppen för välfärdsförvaltningen har beslutat att göra ett omtag i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Detta innebär en översyn av det nuvarande ledningssystemet med syfte att kartlägga processer, skapa enhetliga rutiner och därigenom säkerställa trygga arbetssätt. Det är ett långsiktigt arbete som påbörjades hösten 2024 och där representation finns från alla verksamhetsområden inom förvaltningen. **Ansvarig för åtgärden är verksamhetschefer i samverkan med kvalitetsrådet.**

En uppföljning av ovannämnda åtgärder kommer att ske av socialt ansvarig samordnare inom sex månader.

Vem/vilka har lämnat uppgifter till utredningen:

- Familjehemssekreterare, [REDACTED], 6 november 2024
- Ärendehandledare, [REDACTED], 6 november 2024
- Före detta barnhandläggare, [REDACTED], 18 november 2024
- Barnhandläggare, [REDACTED], 14 november 2024



- Familjehemsföräldrarna [REDACTED], 21 november 2024

Övrigt:

- IFO-journal
- Journal Uppdragstagare
- Avvikelse för [REDACTED], daterad 2 februari 2024, upprättad av [REDACTED]
- Avvikelse för [REDACTED], daterad 2 februari 2024, upprättad av [REDACTED]
-

Är den enskilde och dess anhöriga (om samtycke finns) informerade om utredningen?

Ja, familjehemmet är informerad om utredningen och en återföringen av utredningens resultat skedde den 10 december av SAS och verksamhetschef IFO.

Hit fyller du i som enhetschef.
Utredning skickas till socialt ansvarig samordnare

Utredningen avslutas datum:

2024-12-13

Namn och befattning:

Tomas Öberg, Socialt ansvarig samordnare

Beslut

Den rapporterade händelsen bedöms *inte* vara ett missförhållande enligt lex Sarah

Den rapporterade händelsen bedöms vara ett missförhållande enligt lex Sarah

Den rapporterade händelsen bedöms vara en *risk* för ett missförhållande enligt lex Sarah

Den rapporterade händelsen bedöms vara ett *allvarligt missförhållande* enligt lex Sarah (anmälan till IVO)

Den rapporterade händelsen bedöms vara en *risk för ett allvarligt missförhållande* enligt lex Sarah (anmälan till IVO)

Anmälan ska utan dröjsmål göras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Motivering till beslutet:

Den allvarligaste bristen som utredningen framhåller är att myndighetsutövningen inte bedrivits så som lagen föreskriver. Utredningen har visat på brister i handläggning och dokumentation samt processer och rutiner. Detta sammantaget har medfört en allvarlig negativ påverkan för de placerade barnen samt familjehemmet.

Utredningen har visat på ett allvarligt missförhållande och att det inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvens för de enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Den rapporterade händelsen bedöms som ett allvarligt missförhållande i enlighet med bestämmelserna om lex Sarah.



**Kramfors
kommun**

Underskrift, lex Sarah ansvarig

Datum		
2024-12-16		
Namnteckning:	Namnförtydligande:	
Harry Lönnebacke		

