

Lex Sarah

Rapporterande förvaltning: Socialförvaltning Sydväst, kvartal 3 och 4 2024

Händelse 1

IVOS diarienummer

3.1.2-26484/2024-2

Verksamhet

Boende och Hemlöshet, Lägenhetsboende Örgryte-Härlanda

Egen/annan

Egen

Typ av händelse

En ung person, avhoppare från kriminalitet, boende i socialt boende med stöd har avlidit efter skottlossning på gatan utanför bostaden. Utredningen visar brister i säkerställandet att resurser och kompetens fanns för att kunna ta emot den enskilde på bästa sätt.

Vidtagna åtgärder för att skydda den enskilde

Personal tog kontakt med chef dagen efter händelsen. Personal var i kontakt med handläggare till den avlidna.

Vidtagna åtgärder för att händelsen inte ska upprepas

- Enhetschef lyfter rutin för avvikelserapportering på enhetens APT.
- Enhetschef ansvarar för att göra socialförvaltningarnas rutin för hantering av skyddade personuppgifter känd och implementerad i enheten.
- Brist i social dokumentation då det är svårt att följa ärendet från start samt brister i månadsuppföljningar till handläggare med bland annat: Enhetschef ansvarar för att göra rutinen social dokumentation känd och implementerad i enheten.
- Två egenkontroller av social dokumentation ska göras av verksamhetsutvecklare och resultatet ska presenteras till enhetschef 12 februari 2025. Utifrån resultat och

analys av enhetschef fattas beslut om fortsatt hantering av rutin av social dokumentation.

- Frågan om avhoppare som målgrupp ska tas emot inom Boende och hemlöshet lyfts av avdelningschefer till övriga beslutande organ i staden.

Händelse 2

IVOS diarienummer

3.1.2-31504/2024-2

Verksamhet

Barn och Unga, Barn och Familj 2

Egen/annan

Egen

Typ av händelse

Brister i rättssäker handläggning, vilket utgör en påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Ärendet gäller ett tvillingpar som var födda för tidigt med flera hälsokomplikationer. Den ena tvillingen avled när hen var under ett år.

Det finns inget tydligt orsakssamband mellan socialtjänstens agerande och den tragiska utgången. Dock finns brister i socialtjänstens handläggning. Tre orosanmälningar lämnades till socialtjänsten från sjukvården med oro för föräldrarnas omsorg om barnen. Utredning inleddes efter den andra orosanmälan. Socialtjänstens arbete i utredningen och i förhandsbedömningen efter den tredje orosanmälan har inte bedrivits tillräckligt grundligt i förhållande till den allvarliga oro som lämnats. Konsekvenserna för den enskilde är förlust av betydande rättigheter som den enskilde ska vara tillförsäkrad.

Vidtagna åtgärder för att skydda den enskilde

Händelsen upptäcktes och rapporterades två år efter att den inträffade.

Vidtagna och planerade åtgärder för att händelsen inte ska upprepas

- Utökad granskning och kontroll av aktuella ärenden inom enhet Barn och Familj 2
- Säkerställa att utredningar genomförs tillräckligt grundligt och omfattande utifrån omständigheterna i ärendet. Använd mallar och dokument i BBIC.

- Säkerställa att utredningar bedrivs likvärdigt och att det inte förekommer osakliga skillnader i arbetssätt mellan de tre enheterna Barn och Familj 1, 2 och 3.
- Se över och vid behov revidera befintliga egenkontroller. Syftet är att säkerställa dokumentationen och handläggning i ärenden.
- Utbildning och dialog om avvikelserapportering.
- Gå igenom förste uppdraget förtydliga uppdraget för att säkerställa kvalitén i utredningsarbetet. 1:e skall använda checklistan för metodhandledning enligt BBIC.
- 1:e socialsekreterare ska ha enskilda ärendegenomgång med alla socialsekreterare. En checklista på vad de skall innehålla tas fram. Syftet är att skapa en enhetlighet i utredningsarbetet.