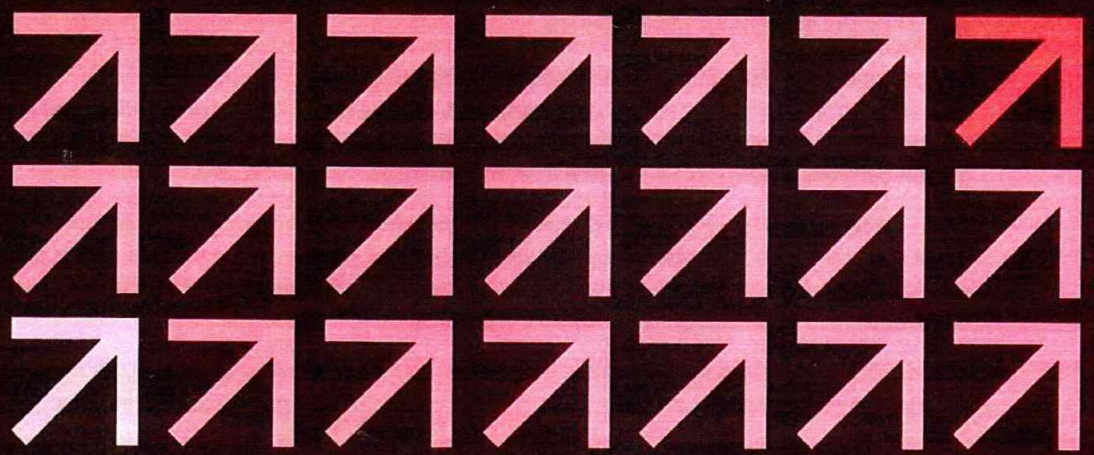
Ensolution.

GRANSKNING AV INDIVIDÄRENDE ÖREBRO KOMMUN

Ann Törquist Konsult 250203
Reviderad 250311



Inledning

Denna granskning är genomförd på uppdrag av Örebro kommun, IFO, verksamhetschef Sofia Persson. Sofia ville att en utomstående skulle gå igenom all dokumentation i ärendet för att ge henne en utomståendes bild av hanteringen av barnärendet inom förvaltningen.

Granskningen är uteslutande baserad på genomläsning av de dokument som förvaltningen tillhandahållit. Finns det ytterligare dokument som kan visa på en annan bild så är de inte inberäknade i denna granskning.

Initialt var det oklart om verksamheten skulle få veta om granskningen då det bedömdes som känsligt. Men när granskningen genomförde på plats i förvaltningens lokaler bedömdes det ändå som bäst att de visste. I ljuset av det kunde granskningen med fördel ha kompletterats med intervjuer för att få en mer komplett bild, vilket nu inte är gjort.

Undertecknad har efter granskningens genomförande tillhandahållit uppdragsgivaren ett arbetsmaterial på de slutsatser som dragits efter genomläsning av dokumenten. Därefter fick undertecknad i uppdrag att träffa ansvarig enhetschef, gruppledare som varit ansvarig arbetsledare samt två socialsekreterare som utfört uppdraget. De hade tagit del av arbetsmaterialet och lämnade synpunkter på granskningen vilket är tillagt i denna slutversion.

Sammanfattning

Granskningen visar att socialtjänstens beslut att inleda utredning var korrekt utifrån allvaret i de två inkomna orosanmälningarna. Däremot präglas ärendet i flera steg av brister av strukturell, metodologisk och rättssäker karaktär. Dessa brister påverkar helhetsbedömningen av om barnets bästa tillvaratagits och om proportionalitet och objektivitet upprätthållits.

Särskilt allvarligt är att:

- **Orosanmälningarna analyseras inte kritiskt**, det finns saker i orosanmälningarna som väcker frågor bla att de innehöll hypotetiska delar, ansvarsförskjutning och frågetecken om hur akut situationen var.
- **Ingen självständig bedömning av orosanmälningarna** vilket ledde till agerande baserat på reaktion snarare än eftertänksamhet och systematik
- **Beslutet om omedelbart omhändertagande genomförs utan dokumenterad proportionalitetsbedömning eller konsekvensanalys om eventuell skada som socialtjänsten själv tillfogar barnet** genom det val av hantering av barnet som gjorts då det är rimligt att anta att det orsakat betydande psykisk påverkan på barnet men också på övriga familjemedlemmar
- **BBIC - utredning saknar i all väsentlighet information och analys om barnets alla behovsområden** något som riskerar påverka utformandet av vården så det möter barnets alla behov och som också minskar möjligheten för så väl barn, föräldrar som efterföljande enhet att fullt förstå hur vården ska bedrivas långsiktigt. Styrningen av vården blir därmed ensidig.
- **BBIC-utredningen saknar nyanserad och differentierad föräldraförmågebedömning** där båda föräldrarnas förmåga utreds individuellt, nätverksanalys och objektivitet i dokumentationen.

- **Umgängesbegränsningen är exceptionellt strikt,** saknar individuell prövning och omprövning trots att riskbilden förändras i grunden. Differentierad bedömning görs inte. Proportionalitet bedöms inte.
- **Flera centrala händelser** – t.ex. att polisutredningen läggs ner, att sjukvården korrigerar tidigare uppgifter, att barnet snabbt förbättras – leder inte till någon ny samlad bedömning.
- **Återföreningsprincipen analyseras, bedöms och omsätts inte,** då föräldrarna inte får veta vilka förändringar som krävs och stöd inte erbjuds förrän långt senare.

Sammantaget visar granskningen att handläggningen inte uppfyller krav på rättssäkerhet, objektivitet och barnrättsperspektiv i flera av ärendets avgörande moment.

1. Uppdrag och förutsättningar

Verksamhetschef Sofia Persson gav undertecknad uppdrag att granska ett barnavårdsärende enligt SoL och LVU. Uppdraget har varit att granska:

- formalia och metod
- följsamhet till BBIC
- proportionalitet och barnets bästa
- om alternativa handläggningssätt bortsågs
- om handläggningen är förenlig med lagstiftning och god yrkespraxis.

Granskningen bygger på genomgång av dokumentation, beslut, anmälningar och rättsliga underlag.

2. Orosanmälningarna – analys och bedömning

2.1 Korrekt att inleda utredning

De två inkomna orosanmälningarna från olika sjukhus är samstämmiga och uttrycker oro för att barnet utsatts för barnmisshandel genom sjukvårdande insatser. Oron gäller både risk för överbehandling och att mamman är den huvudsakliga uttolkaren av symtom som vården sällan själva observerat. Mamman och vården har samarbetsproblem och hon är drivande och påtryckande i att ingrepp utförs. Vården hyser oro för att barnet utsätts för barnmisshandel genom sjukvårdande insatser (BGSI fd Munchausen by proxy) En utredning är därmed nödvändig.

2.2 Brister i socialtjänstens analys av anmälningarnas innehåll

2.2.1 Ansvarsförskjutning från vårdgivare till förälder

Orosanmälningarna beskriver att **mamman "drivit på" vården**, att hon beskrivit symtom som lett till medicinska ingrepp och att ingreppen blivit till följd av hennes beskrivningar. Samtidigt:

- framgår ingen klar analys av vårdens roll i detta och hur vården själva bedömt barnets medicinska status samt hur det samverkat med mammans accelererande oro.
- framgår ingen beskrivning av vårdens ansvar som beslutsfattare för behandling, den tillskrivs mamman
- har barnet under åtta år fått omfattande behandling av vården som även genomfört omfattande ingrepp på barnet. Vården uttrycker att de länge har känt oro men har inte tidigare anmält oro till socialtjänsten trots att de enligt lag är ålagda att göra det.

Det är bekymmersamt att socialtjänsten inte problematiserar detta. I stället förs resonemanget vidare oreflekterat.

2.2.2 Hypotetiska uppgifter tas för givna

Vården uttrycker oro för att mamman *skulle kunna* injicera skadliga ämnen i barnets infarter. Detta uttrycks av en läkare som aldrig träffat barnet som arbetar på barnskydds team. Samtidigt skriver övriga anmälare att de **aldrig sett tecken på att hon gjort det**, och att de inte hyst misstanke om att hon skulle gör det.

Denna typ av hypotetisk oro borde ha lett till:

- försiktighet i socialtjänstens bedömning,
- förtydligande från dem som uttalat det, inhämtande av ytterligare information, efterfrågad evidens,
- tydlig markering i dokumentationen att uppgiften är hypotetisk.

Det sker inte.

2.2.3 Olikvärdig orosgrad hos anmälare

En av anmälarna uppger att olika personer i vårdgivande team hyser olika grad av oro. Bland annat så träffar hen barnet var tredje vecka och aldrig upplevt att mamman brustit i omsorgen. Denna variation i orosgrad analyseras inte.

2.3 Avsaknad av självständig bedömning av socialtjänsten

I dokumentationen framgår inga tecken på:

- en egen självständig riskanalys och skydds analys,
- ett ifrågasättande eller försök till nyansering av vårdens slutsatser,

- en analys av alternativa tolkningar,
- en reflektion över varandras roller i ärendet.

Socialtjänsten framstår här som reaktiv snarare än prövande.

Tillägg 260203: Vid möte mer verksamhetschef, enhetschef, gruppledare och socialsekreterare diskuteras denna punkt och man berättar om att beslutet att agera som man gjorde byggde på många och långa diskussioner mellan mottagningsenhet och utredningsenhet. Undertecknad hade inte fått del av den bedömning som gjordes av Mottagningsenheten där detta dokumenterades. (det framgår inte heller i den händelseförteckning eller det beslutsunderlag undertecknad tagit del av, undertecknads anmärkning) Försvårande omständigheter den aktuella dagen var att det varit skolavslutning samma dag och man kunde inte luta sig mot att skolan kunde hjälpa till för en mer hänsynsfull hantering. Man ser själva att det var olyckligt att flickan inte fick säga hej då till sin mamma. Det blev en miss i kommunikationen. I övrigt anser man att man har gjort rätt bedömning.

---

3. Omedelbart omhändertagande – beslut och genomförande

3.1 Beslutet saknar tydlig proportionalitetsbedömning

Socialtjänsten beslutar om omedelbart omhändertagande samma dag som anmälningarna inkom. Det saknas dokumentation om:

- varför det måste ske omedelbart – samma dag,
- varför det inte gick att avvakta ytterligare medicinsk eller social information,
- varför bedömningen inte kombinerades med samtal med båda vårdnadshavarna. Pappan tillika den ena vårdnadshavaren fick inget veta förens senare. Man uttömde inte möjligheten att han skulle kunna ha tagit hand om sitt barn som han också är vårdnadshavare för.

3.2 Genomförandet – flera allvarliga frågor

Omhändertagandet sker:

- i hemmet,
- med polishandräckning,
- utan att barnet eller föräldrarna fått information i förväg,
- utan möjlighet för barnet att säga hejdå till sin mamma.

Det finns inga anteckningar som visar att:

- barnets reaktioner förutsågs och planerades för eller omhändertogs,

- att mindre ingripande alternativ prövats,
- att barnets anknytning och psykiska hälsa beaktats värderats och analyserats,
- att pappan, som är vårdnadshavare, informerats innan eller undersökts som den som barnet skulle bo hos.

3.3 Alternativa genomföranden som borde ha övervägts

- samtal på kontoret där föräldrarna kallas in,
- samtal med barnet i annan miljö än hemmet
- polis i beredskap men inte närvarande i rummet,
- möjlighet för barnet att ta avsked,
- möjlighet att pröva samtycke,
- möjlighet att klargöra vad som är oro och vad som är säkra fakta.
- Ordentlig prövning av möjligheten att placera barnet hos sin pappa
- Utforskande av nätverket samt analys och bedömning av lämplighet att i ett inledande skede använda det som möjligt jourfamiljehem
- Prövat alternativet att placera barnet med någon av sina vårdnadshavare på utredningshem

Dessa alternativ är i linje med god barnavårdspraxis och hade minskat trauma.

Tillägg 260203: Vid möte mer verksamhetschef, enhetschef, gruppledare och socialsekreterare diskuteras denna punkt och man berättar att man inte ansåg pappan som lämplig

---

4. Utredning enligt BBIC – fördjupad analys

4.1 Avsaknad av utredningsplan (Jag såg ingen- det kanske fanns?)

Ingen plan – vilket innebär att:

- styrande frågeställningar saknas,
- prioriteringar och metodval blir otydliga,
- helheten blir svår att följa och analysera.

Tillägg 260203: Vid möte mer verksamhetschef, enhetschef, gruppledare och socialsekreterare diskuteras denna punkt och man berättar att det är korrekt uppfattat det finns ingen utredningsplan.

4.2 Föräldraförmågebedömning – fördjupade brister

4.2.1 Mamman

Bedömningen fokuserar nästan uteslutande på misstankarna i anmälan och på beteende under möten. Frågor som kunde ställts som kunde gett en mer nyanserad bild skulle kunna ha varit:

- hur hennes oro uppstått,
- hur hon burit ansvaret för ett svårt sjukt barn,
- hur hon upplevt samarbetet med sjukvården,
- hur relationen/samspelet mellan barnet och henne utvecklats genom åren
- Mammans egen uppväxt

Tillägg 260203: Vid möte mer verksamhetschef, enhetschef, gruppledare och socialsekreterare diskuteras denna punkt och man berättar om att man upplevde mamman som fullständigt fokuserad på barnets värden, medicinska status. Det var det enda hon pratade om under mötena, det var svårt att komma till tals om annat.

4.2.2 Pappan

Pappans föräldraförmåga utreds ytterst begränsat. Analysen bygger ofta på:

- barnets bild av pappan (som i stora delar kommer från mamman),
- tidigare samarbetskonflikter,
- att pappan "inte skyddat" barnet mot misstänkt barnmisshandel genom sjukvårdande insatser (BGSI) (en slutsats utan dom).
- Att relationen till pappan lyfts av smärtklinikens som viktig tas inte tillvara.

Tillägg 260203: Vid möte mer verksamhetschef, enhetschef, gruppledare och socialsekreterare diskuteras denna punkt och man berättar om anledningen till att man inte utrett pappans föräldraförmåga mer omfattade.

. Dels så beundrar pappan mamman och hennes familj mycket och agerar inte självständigt i relation till dem. Därav bedöms han inte kunna skydda barnet.

4.3 Avsaknad av anknytningsanalys

Genomgående i ärendet är avsaknad av beskrivning av relationer utifrån ett anknytningsperspektiv. Vid ett tillfälle används begreppet "symbiotisk relation", det används utan:

- definition,
- förklaring,
- klinisk värdering.

Begreppet har i ursprunglig anknytningsforskning en extrem innebörd – och har sitt ursprung i att ett barn dog vid separation från omsorgspersonen. Begreppet används i dag i dagligt tal men att använda det i ett sådant här viktigt sammanhang utan analys och sedan separera barnet abrupt är metodologiskt problematiskt. Jag ser att relationerna med fördel kunde beskrivits ur olika perspektiv med anknytningsanalys som ett av dem

4.4 Nätverksanalys – saknas helt

Trots att morfar är närvarande vid samtal intervjuas han aldrig. Barnets relationer och resurser kartläggs inte. Detta innebär:

- att viktiga skyddsfaktorer inte identifieras,
- att barnet kan ha isoleras onödigt från sina viktiga relationer,
- att möjligheter till stöd och stabilitet från nätverket och riskminimering förbises.

4.5 Objektivitet – allvarligt problem

Att utredningen vid tre tillfällen formulerar att **mamman utsatt barnet** för "barnmisshandel genom sjukvårdande insatser", trots att:

- polisutredning pågick (dvs mamman var inte dömd för barnmisshandel) Man borde uttryckt sig mer precist så som att är misstänkt för, en polisutredning pågår avseende misstankar om.
- vården uttryckte osäkerhet,
- det innebär ett tydligt avsteg från objektivitetsprincipen. När sedan förvaltningsrätten ändrade just den formuleringen görs ingen bedömning av vad det får för konsekvenser i ärendet.

Att ta ställning till att ett brott har skett innan polisen/åklagaren fastställt brott är inte socialtjänstens uppdrag och här behöver försiktighetsprincipen beaktas. Sådana påstående riskerar skada relationen till de man utreder och socialtjänsten uppdrag är att trots myndighetsutövande insatser kunna ge stöd. Uttalanden enligt ovan riskerar att socialtjänsten inte kan lyckas med hela sitt uppdrag då människor tappar förtroendet.

---

5. Umgängesbegränsning

5.1 Total begränsning utan dokumenterad analys

Barnet får endast skriftligt umgänge med sina vårdnadshavare en gång i veckan under en överskådlig tid om nästan ett halvår. Det görs ingen:

- Riskbedömning, dvs riskerar socialtjänstens beslut ge negativa konsekvenser för barnets hälsa och utveckling
- individuell analys om begränsningen borde vara olika för mamma respektive pappa,
- konsekvensanalys för barnet.

- Analys om vad det innebar för barnet att lyftas ur sitt sammanhang och inte få ha kontakt med någon vare sig föräldrar, bonussyskon, släkt, kamrater lärare och övrig skolpersonal mm

5.2 Ingen omprövning/ombedömning trots avgörande händelser

Umgänget borde ha prövats/ombedömts på nytt när:

- polisutredningen lades ner,
- sjukvården korrigerade uppgifter (näringsdropp, diagnosfrågor) och tog tillbaka uppgifter i anmälan,
- barnets hälsa förbättrades drastiskt,
- barnet upprepade gånger uttryckte längtan efter sina föräldrar, särskilt mamman.

Ingen omprövning/ombedömning sker vare sig av vården eller av den strikta umgängesbegräsningen sker.

Tillägg 260203: Vid möte mer verksamhetschef, enhetschef, gruppledare och socialsekreterare diskuteras denna punkt och man berättar om att man gjorde bedömning att barnet behövde vara opåverkad under vården.

6. Placering och barnets hälsa

6.1 Snabb förbättring – ingen analys

Barnet blir snabbt friskare i jourhemmet och behöver inte längre sina tidigare medicinska insatser. Detta borde ha lett till:

- analys av vad som ligger bakom förbättringen,
- omvärdering av riskbilden,
- anpassning av vården,
- kunskapsöverföring till föräldrarna så de kan förbereda lära om runt sitt barn, analys och bedömning av hur de hanterar det och om det påverkar vårdens omfattning och utformande.

Tillägg 260203: Vid möte mer verksamhetschef, enhetschef, gruppledare och socialsekreterare förtydligas att i läkarutlåtande inför förhandling av domstol är det uteslutet att det snabba tillfrisknande som skett är ett normalförlopp i sjukdomen. Det betyder att det varit flytten från modern och att barnet inte träffat sin familj som är den enda möjliga förklaringen till tillfrisknandet. Att fel information om näringsdroppet givits till föräldrarna och att detta justerats i jourhemmet är inte en förklaring till tillfrisknandet.

6.2 Bedömning görs när händelse uppstår i jourhemmet

När jourmamman beter sig olämpligt dokumenteras detta och hanteras – vilket visar att det görs bedömningar ibland. Men motsvarandebedömning och analys saknas i andra viktiga frågor.

7. Insatser till föräldrarna

Under ärendets gång ser undertecknad inte att man träffar föräldrarna regelbundet eller erbjuder föräldrarna insatser för att komma tillrätta med de brister socialtjänsten bedömer dem ha. Vid ett tillfälle dokumenteras att mamman efterfrågar insatser och att hon då får ett telefonnummer som hon kan ringa till för råd och stöd.

Tillägg 260203: Vid möte mer verksamhetschef, enhetschef, gruppledare och socialsekreterare förklarar gruppledare att man följt sina rutiner.

Socialtjänstens uppdrag är komplext, man ska både kunna hantera myndighetsutövande insatser och tvångsåtgärder samtidigt som man klarar av att ge stöd och hjälp. I en situation där man agerat så här kraftfullt med tvångsåtgärder i en familj är det oerhört viktigt att man också är tydlig med vilka förändringar man behöver se för att tvångsingripandet ska upphöra och att man motiverar till och erbjuder insatser som stödjer föräldrarna i rätt riktning. Att överlämna ett telefonnummer och hänvisa till råd och stöd visar på en hantering som enligt min mening inte är förenlig med gott socialt arbete.

---

8. Samlad bedömning

Helhetsbedömningen är att socialtjänsten inte har upprätthållit en rättssäker, objektiv och proportionerlig handläggning. De mest framträdande bristerna är:

- **bristande analys av orosanmälningar,**
- **brådska och ingripande åtgärder utan proportionalitet,**
- **otillräcklig föräldraförmågebedömning,**
- **otillräcklig inhämtande av kunskap om barnet och dess behov samt analys av det samt av barnets reaktioner**
- **avsaknad av nätverksstänk**
- **avsaknad av anknytningsanalys,**
- **brist på löpande analys och bedömningar av ny information** och prövande av vården i relation till det
- **ingen återföreningsplan.**
- **Inget stöd till föräldrarna i vilka förändringar de behöver åstadkomma**

Sammanfattningsvis:
Barnets bästa har inte analyserats bredare än den medicinska oron och viktiga skyddsaspekter har förbisetts.

---

8. Rekommendationer och förbättringsförslag

8.1 Struktur och ledning

- Säkerställ att man dokumenterar de analyser man gör och att de åtgärder man beslutar om står i proportion till den information man har.
- Inför rutiner för "second opinion" innan beslutsfattande vid omedelbara omhändertaganden.

8.2 Metodutveckling

- Säkerställa att det finns handläggningsrutiner som ger stöd i organisationens syn på hur ärenden ska hanteras. På så vis undviks individuella tolkninsutrymmen.
- Inför krav på utredningsplan i alla BBIC-utredningar.
- Fördjupa kompetens i att utreda och förstå barns behov, beskriva och analysera det
- Fördjupa kompetens i att utreda föräldraförmåga, förstå föräldraskapet och omständigheter att vara separerade föräldrar, förstå föräldraförmågans påverkan under press, anknytning vid kronisk sjukdom och samverkansbrister med hälso- och sjukvård.
- Analysera barnets behov och föräldrars förmåga och identifiera vilka behov som föräldrarna eventuellt inte tillgodoser och kika på den delen och hur man ska säkerställa att alla barnets behov blir tillgodosedda. Extra viktigt vid placering.
- Säkerställa att förändrade omständigheter föranleder analys och bedömning som dokumenteras
- Inför krav på att undersöka nätverket och att säkerställa att barnet får ha kontakt med viktiga personer.
- Säkerställ att det framgår i beslutsunderlagen vad som krävs för vårdens upphörande.

8.3 Rättssäkerhet

- Säkerställ att socialtjänsten inte dra längre slutsatser än vad de finns fog för. Tex inte slå fast att förälder utsatt barnet för misshandel om det inte finns dom. Detta kan generaliseras i fler frågor
- Tydlig gränsdragning mellan oro, observation, hypotes och faktum.

8.4 Barnrätt och relationer

- Barnets relationer ska analyseras kontinuerligt.
- Umgängen ska omprövas regelbundet vid total begränsning.
- Utveckla motivation baserad på analys om varför barnet inte får ha umgänge med föräldrar, nätverk.