



Lex Sarah DNR 157/2021

Rapporten inkom: 210920

Utredning inledd: 210920

Rapportör: Socialsekreterare, Vuxen, Utredning och uppföljning

Utredare: Alexandra Gocan

Sammanfattning

Lex Sarah-utredningen rör ett ärende där klientens bistånd om boende inte har verkställts skyndsamt. Klienten fick ett beviljande beslut om plats på korttidsboende i mars 2021. Biståndet verkställdes först efter 6 månader. Det inträffade bedöms vara ett allvarligt missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna om lex Sarah utifrån att det inträffade har medfört negativa konsekvenser för klientens liv, säkerhet samt psykiska och fysiska hälsa. Klientens psykiska och fysiska mående försämrades i väntan på att det beviljande beslutet skulle verkställas.

Frågeställning

- *Vad har inträffat och har det inträffade inneburit ett missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna om lex Sarah?*
- *Behöver verksamheten vidta några förbättrade åtgärder för att säkerställa att det inträffade inte upprepas?*

Händelseförlopp

Berörd klient hade ett eget boende samt pågående stödinsats i form av personligt stöd via socialtjänstens stöd- och boendeteam. Klientens mående och behov av stöd förändrades under insatsens gång varför klienten ansökte om stödboende med tillgång till personal i september 2020. Flertalet försök till att tillgodose klientens stödbehov i det egna hemmet gjordes under utredningstiden. Klienten hade under utredningstiden som mest två stödinsatser från socialtjänsten, pedagogiskt stöd från vård – och omsorgsförvaltningen samt dagligt stöd från psykosmottagningen. Socialtjänsten bedömde efter en tid att klientens stödbehov inte kunde tillgodoses med insatser på hemmaplan och att insatserna i det egna hemmet var uttömda. Klienten fick ett beviljande beslut om plats på korttidsboende i mars 2021, dels för att få tillgång till stöd dygnet runt och dels för att kunna få sina behov kartlagda. Klientens bistånd verkställdes först i september 2021, det vill säga ett år efter det att klienten ansökte om stödboende och 6 månader efter det att klienten fått ett beviljande beslut. I väntan på att klienten skulle få sitt beslut verkställt fortsatte hen att ta del av ovan nämnda stödinsatser från socialtjänsten, vård – och omsorgsförvaltningen samt psykosmottagningen.

Styrande lagar och föreskrifter

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att den som är i behov av stödinsatser får den hjälp den behöver. Enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Beslut enligt socialtjänstlagen ska i princip verkställas omedelbart. Kommunen är skyldig att rapportera till IVO om en beviljad insats inte har verkställts inom tre månader. IVO följer upp rapporteringen och bedömer om ett beslut har verkställts inom skälig tid. Om ett beslut inte har blivit verkställt inom skälig tid får kommunen möjlighet att yttra sig. IVO granskar vad kommunen har gjort för att verkställa beslutet, om den enskilde tackat nej till ett godtagbart erbjudande samt övriga omständigheter i ärendet och om det finns andra omständigheter som gjort att beslutet inte kunnat verkställas.

Orsaker

Rapportör uppger att hen inledningsvis fick information från ansvariga sektionschefer om att



biståndet kunde verkställas inom en månad efter beslutsdatum. Klientens situation var hållbar när beslutet fattades men situationen försämrades allt eftersom tiden gick. Efter en tid fick rapportören ny information om att det inte fanns några lediga platser på korttidsboendet och att andra klienter, som stod helt utan tak över huvudet, behövde prioriteras. Sektionschef uppger att hen tillsammans med sin chefskollega på verksamhetsområde Vuxen utredning och uppföljning har haft en lista över alla klienter som blivit beviljade plats på korttidsboende. Då det varit ett högt tryck till platserna på korttidsboendet har socialtjänsten i vissa fall behövt prioritera klienter som varit helt bostadslösa eller stått inför en utskrivning från sjukhuset.

Under samma period som det inträffade skedde genomgick verksamhetsområde Vuxen en omstrukturering av sina verksamheter. Omstruktureringen innebar bland annat att vissa av socialtjänstens interna boenden ändrade målgruppsinriktning och att verksamheten samlade allt boendestöd i ett team. Rent praktiskt innebar det att vissa klienter fick flytta från ett boende till ett annat, vilket ledde till att verksamheterna belastades extra under en period för att omstruktureringen skulle genomföras. Enligt rapportören var omstruktureringen en bidragande faktor till varför det tog tid att verkställa klientens beslut om korttidsboende, detta utifrån att platser inte kunde frigöras innan omstruktureringen var färdig.

Rapportör uppger att rapportör och sektionschef bedömde att klientens behov av boende med stöd inte kunde verkställas externt, det vill säga genom en plats på ett externt boende utanför staden. Bedömningen grundade sig bland annat på att klienten var i stort behov av att kunna bibehålla sin dagliga kontakt med psykosmottagningen. Det finns ingen dokumentation i klientens journal som tyder på att socialtjänsten har resonerat kring huruvida klientens stödbehov hade kunnat tillgodoses med hjälp av en extern insats eller med hjälp av någon annan insats. Det finns inte heller någon dokumentation som tyder på att socialtjänsten har fört någon diskussion med klienten om detta.

Missförhållandet

Det inträffade bedöms vara ett allvarligt missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna om lex Sarah utifrån att det inträffade har medfört negativa konsekvenser för klientens liv, säkerhet samt psykiska och fysiska hälsa. Klientens psykiska och fysiska mående försämrades i väntan på att det beviljande beslutet skulle verkställas. Hen har i avvaktan på att få sitt beslut verkställt bland annat ramlat ihop och slagit sig i huvudet vid upprepade tillfällen samt skadat sig själv på grund av ökad ångest. Hen har inte fått sitt behov av stöd tillgodosett och därmed inte heller uppnått en skälig levnadsnivå.

Bedömning

Socialtjänsten har, trots det yttersta ansvaret för att den som är i behov av stödinsatser får den hjälp den behöver, misslyckats med att tillgodose klientens behov. Socialtjänsten har inte lyckats verkställa det beviljande beslutet om plats på korttidsboende skyndsamt och klientens situation försämrades under tiden som hen väntade på att insatsen skulle verkställas. Utredningen visar även på en bristande dokumentation i ärendet. Genomläsning av aktmaterialet visar på att det saknas dokumentation kring hur socialtjänsten har agerat samt arbetat för att försöka verkställa beslutet. Lex Sarah-utredare ställer sig även tveksam till hur klientens ansökan om stödboende har hanterats. Socialtjänsten aktualiserade klientens ansökan om stödboende och gjorde bedömningen att insatserna i hemmet inte var uttömda. Klienten har dock inte fått något formellt avslagsbeslut på sin ansökan om stödboende. Klienten har därför gått miste om sin rätt till att få ett formellt beslut och därmed även gått miste om rätten att överklaga beslutet. Klienten har fått ta del av ett formellt beslut gällande sin ansökan först 6 månader efter det att ansökan gjordes.

Det inträffade går att härleda till att socialtjänstens tillgång till korttidsplatser inte motsvarade de behov som fanns under tidsperioden för det inträffade. I aktuellt ärende har klientens stödbehov även ställts mot andra klienters stödbehov, i och med att andra klienter prioriterades utifrån att de exempelvis stod helt utan tak över huvudet, samtidigt som socialtjänsten inte agerat för att lösa berörd klients situation trots vetskap om att klientens mående försämrades.

*Bakomliggande orsaker*

Socialtjänsten har haft vetskap om att de interna boendeplatserna som socialtjänsten förfogar över inte motsvarar klienternas behov. En av anledningarna till att Verksamhetsområde Vuxen genomgick en omstrukturering var för att socialtjänsten såg ett behov av fler korttidsplatser samt ett handikappanpassat särskilt boende. Omstruktureringen bedömdes vara ett steg på vägen mot att bättre kunna möta klienternas behov. När det inträffade skedde hade förvaltningen enbart fem korttidsplatser. Efter omstruktureringen har förvaltningen elva korttidsplatser. Att klientens stödbehov har satts i perspektiv mot andra klienters behov härleds till den platsbrist och de långa köer som socialtjänsten haft. Verksamhetens har behövt göra prioriteringar för att på bästa sätt lösa situationen för samtliga klienter som haft ett behov av boende.

Enhetschef på verksamhetsområde Vuxen utredning och uppföljning känner inte till att ansökningar handlagts på det här viset tidigare. Rapportör uppger att det vid tidpunkten för det inträffade inte fanns några tydliga riktlinjer kopplat till handlägningsprocessen på och att klienten därför inte fick något formellt avslagsbeslut på sin ansökan. Rapportör uppger att det idag finns tydligare riktlinjer och att dessa tagits fram av sakkunnig och chef på enheten.

Har något liknande hänt tidigare?

Inom ramen för lex Sarah har brister i arbetssätt, handläggning, samverkan och dokumentation uppmärksammats vid tidigare tillfällen. Något som liknar det inrapporterade har inte tidigare rapporterats enligt lex Sarah.

Både rapportör, personal från stöd – och boendeteamet och sektionschef inom verksamhetsområde Vuxen utredning och uppföljning vittnar om att socialtjänsten vid andra tillfällen fattat beslut som inte har kunnat verkställas skyndsamt på grund av platsbrist och långa kötider till socialtjänstens interna boenden. I vissa fall har besluten istället verkställts externt.

Åtgärder*Omedelbara åtgärder*

Verksamhetschef för Vuxen beslutade den 20 september 2021 att ge myndighetscheferna i uppdrag att gå igenom ärendet för att klargöra varför det beviljade biståndet inte har kunnat verkställas samt vad socialtjänsten kan göra för att ge klienten det stödet som hen är i behov av.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

Rapportör påtalade behovet av att beslutet behövde verkställas kontinuerligt till sina chefer.

Kort efter att verksamhetschef för Vuxen beslutade att ge myndighetscheferna i uppdrag att gå igenom ärendet tilldelades klienten en plats på korttidsboendet då en plats blivit ledig. Enligt journalen informerades klienten om kommande planering och flytt 210922. Beslutet verkställdes 210929.

Verksamhetsområde Vuxen utredning och uppföljning har anmält ärendet till IVO utifrån att beviljad insats inte har verkställts inom tre månader.

Verksamhetsområden Vuxen har nyligen genomfört en utökad hemlöshetskartläggning för att göra en behovsinventering av socialtjänstens boendeinsatser. Sakkunnig på enheten håller i handlägnings- och dokumentationsdagar två gånger per termin och gör kontinuerliga stickprovskontroller i verksamhetssystemet för att undersöka hur ärenden handläggs. Enheten har nyligen fattat beslut om att anställa 4 stycken 1:e socialsekreterare som vardera kommer att arbeta 40%. De kommer att vidareutveckla det arbete kopplat till handläggning och dokumentation som görs av sakkunnig. Till hösten kommer enheten att börja med lärandeläsning, vilket innebär att



socialsekreterarna kommer att läsa igenom varandras utredningar och bedömningar. Förhoppningen är att det ska leda till en ökad samsyn och ett ökat lärande.

Förslag till ytterligare åtgärder

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att den som är i behov av stödinsatser får den hjälp den behöver. Om ett gynnande beslut inte kan verkställas på grund av platsbrist har socialtjänsten fortfarande ett ansvar för att se till att klienten uppnår en skälig levnadsnivå samt får ta del av den insats som socialtjänsten bedömt att hen är i behov av. Socialtjänstens ansvar tar inte slut efter det att klienten har fått ett gynnande beslut. Ett förtydligande kring socialtjänstens ansvarstagande kopplat till biståndsbeslut som inte kan verkställas skyndsamt i bör göras i förvaltningen.

Socialtjänsten ska inleda utredning efter att en individ själv ansökt om stöd, vård eller behandling. Syftet med utredningen är att kartlägga individens behov, mål, livssituation och omgivningsfaktorer. Syftet är inte att testa ifall den enskildes behov kan tillgodoses med andra insatser än den som klienten har ansökt om. Om socialtjänsten bedömer att klienten inte har rätt till en insats för att behovet eventuellt kan tillgodoses med andra insatser ska utredningen avslutas med ett avslagsbeslut som klienten kan överklaga. Ett förtydligande kring handlägningsprocessen bör göras i förvaltningen.

Finns det risk för att någonting liknande kan inträffa igen?

Sektionschef på verksamhetsområde Vuxen utredning och uppföljning uppger att förvaltningen enbart hade fem platser på korttidsboende när klienten fick det beviljande beslutet om plats. I nuläget har förvaltningen elva korttidsplatser och därmed mindre kö, vilket gör att sannolikheten för att någonting ska hända igen är mindre. Socialtjänsten har dock även haft problem med att verkställa beslut om andra slags boenden, inte bara korttidsboenden.

Genom att göra ett förtydligande gällande socialtjänstens ansvarstagande kopplat till biståndsbeslut som inte kan verkställas skyndsamt kan förvaltningen minska risken för att någonting liknande inträffar igen. Även de åtgärder som planeras inom enheten för att säkerställa kvaliteten och handläggningen bedöms minska risken för att någonting liknande inträffar igen.

Anmälan till IVO

Det rapporterade bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah utifrån att klientens psykiska och fysiska mående försämrades i väntan på att det beviljade beslutet skulle verkställas. Det inträffade har därmed medfört allvarliga konsekvenser för klienten och ska därför rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Beslut

- Att godkänna utredningen
- Att ge enhetschef på verksamhetsområde Vuxen utredning och uppföljning i uppdrag att till 220430 förtydliga socialtjänstens ansvarstagande kopplat till biståndsbeslut som inte kan verkställas skyndsamt samt göra ett förtydligande kring handlägningsprocessen. Enhetschefen ska senast 220430 återrapportera uppdraget via förvaltningens E-tjänst.
- Att ge enhetschef på verksamhetsområde Vuxen utredning och uppföljning i uppdrag att senast 221031 återrapportera effekterna av arbetet med hemlöshetskartläggningen, lärandeläsningen samt anställningen av 1:e socialsekreterarna.
- Att anmäla ärendet till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, då det inträffade bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande enligt 14 kap 7 § Socialtjänstlagen.

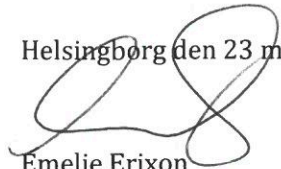


HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Datum 220323
Lex Sarahutredning
DNR 157/2021

Helsingborg den 23 mars 2022



Emelie Erixon
Socialdirektör

Utredningskällor

Genomläsning av aktmaterial

Möte med rapportör

Möte med personal stöd och boendeteamet

Möte med sektionschef verksamhetsområde Vuxen, utredning och uppföljning

Möte med enhetschef verksamhetsområde Vuxen, utredning och uppföljning