



Lex Sarah dnr 167/2022

Rapporten inkom: 220518

Utredning inledd: 221027

Rapportör: Boendestödjare

Utredare: Anna Bjuggelius, Anita Svantesson, Ulrika Skeppstedt, Sara Härle

Sammanfattning

Klient med stort utrett stödbehov har inte fått den boendeform och stöd i vardagen klienten har behov av enligt rapportören. På grund av detta har klienten sedan 2019 varit illa av och till trots stort stöd från både Socialförvaltningen och Vård- och omsorgsförvaltningen.

Frågeställning

Vad har inträffat?

Har det inträffade inneburit ett missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna i Lex Sarah?

Har det brustit i någon rutin?

Har klienten fått det stöd hen hade behov av?

Händelseförlopp

Klient med flera olika somatiska och psykiska sjukdomar och på grund av detta flera vårdkontakter blir avhyst 2019 från sitt förstahandskontrakt utifrån att bostaden var i sanitär olägenhet och totalt vandaliserad. Efter en vistelse på sjukhuset på grund av suicidförsök får klienten stöd i föräldrahemmet av rehabteamet. I augusti 2020 ansöker man parallellt till socialförvaltningen om "Bostad med särskilt stöd" och till Vård- och omsorgsförvaltningen "Annan särskild anpassad bostad". Boendet med stöd på Vård- och omsorgsförvaltningen avslås i mars 2021. Istället för tyngre stöd och boende beviljas klient i juli 2021 en träningslägenhet. Dock dröjer det till mars 2022 innan klient får en träningslägenhet.

Redan efter kort tid i träningslägenheten är det uppenbart att klienten inte klarar boendet trots stödinsatser. I april 2022 gör god man ännu en ansökan till Vård- och omsorgsförvaltningen för stöd enligt LSS. I maj avslås ansökan men överklagas av klient.

Klienten mår allt sämre i sin träningslägenhet då hen har svårt med alla personer som kommer hem till hen för att stötta i boendet samt de påminnande telefonsamtal som boendestödjarna ringer under dagarna.

Orsaker

Efter att klienten fått sin ansökan på Vård- och omsorgsförvaltningen avslagen och inget överklagande skedde, flyttade klienten hem till föräldrarna. En ny bedömning görs och klienten får ett lättare beslut då klienten beviljas en träningslägenhet drygt ett år senare. Dröjsmålet innan klienten erhåller en lägenhet beror på att behovet inte anses akut då klienten bor hemma hos familjen.



Redan efter en kort tid i träningslägenheten påtalar klientens mamma att klienten far illa i sina bakomliggande sjukdomar, då denne blir psykiskt orolig av alla kontakter som hen har under dagen. Klienten har även försämrats i sina somatiska sjukdomar. Denna oro och allmänna försämring har enligt rapportören även gjort att klienten missat viktiga kontakter på Regionen och sin LARO-kontakt.

Klienten har insatser från Socialförvaltningens Stöd- och boendeteam, Vård- och omsorgsförvaltningens Solteam, LARO-mottagningen samt CM-kontakt.

Det framgår inte i avvikelser eller utifrån klientens journal att det har skett några regelbundna gemensamma SIPar från 2019 – 2022 där klientens försämrade hälsa har lyfts med alla berörda insatser runt klienten.

Missförhållandet

Utredare konstaterar att fördröjningen mellan boendebeslut och verkställandet gjorde att klienten försämrades i sin somatiska och psykiska hälsa. Socialförvaltningen inväntade vård- och omsorgsförvaltningens handläggning och beslut och därefter genomförde socialförvaltningen ny utredning och först då kunde verkställandet ske. Med en förkortad handläggning alternativt parallellhantering hade möjligen klientens mående inte försämrats. Det bedömdes, i samråd med klienten och hans föräldrar och Case Manager (CM) att en externplacering inte hade varit till gagn för klienten. Under tiden klienten bodde hos sina föräldrar gavs stöd från två olika förvaltningar, socialförvaltningens stöd och boendeteam samt vård- och omsorgsförvaltningens SOL-team. Stödbehovet var stort och var svårt att tillgodose på ett tillfredsställande sätt utifrån klientens behov, både i eget boende och i föräldrahemmet. Klienten hade behov av kontinuerligt stöd över stora delar av dygnet. Bristerna i samverkan mellan de båda teamen/förvaltningarna gjorde att klientens mående försämrades, både i träningslägenheten men också i föräldrahemmet. Hade regelbundna SIPar genomförts hade detta kunnat minska klientens psykiska och somatiska ohälsa. Trots CM i ärendet var det svårt att koordinera stöd från två olika förvaltningar samt att det fanns flera externa aktörer som klienten behövde ha utifrån sin sjukdomsanamnes. Klienten avböjde stöd när han blev sämre vilket försämrade klientens allmäntillstånd än mer, då verksamheterna arbetar på klientens frivillighet att ta emot hjälp och stöd.

Omedelbara åtgärder

Verksamhetschef på verksamhetsområde Vuxen bedömde den 18 maj 2022 att sakkunnig på Socialförvaltningen Vuxen ska sammankalla till SIP för att reda i alla insatser runt klienten samt på sikt hitta en lösning för boendet.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

Tydliggöra arbetet runt SIP.

Boendebeslutsdelegationen har under hösten 2022 lyfts från de enskilda socialsekreterarna på Vuxen till närmaste myndighetschef.

Regelbunden samverkan mellan Stöd- och boendeteamet och Solteamets chefer har införts för att tydliggöra respektives uppdrag samt korta vägen vid dialog.

En genomlysning av Socialförvaltningens och Vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter och lagrum har skett av extern aktör. Detta resultat arbetar de båda förvaltningarna med sedan våren 2022 på olika sätt.



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Datum 2022-10-20
Lex Sarahutredning
DNR 167/2022

Ett projekt över åtta månader har startat upp under september 2022. Uppdraget gäller; lagar, rutiner och riktlinjer hur Socialförvaltningen Vuxen ska arbeta med stöd och hantering av förvaltningens lägenheter

Förslag till ytterligare åtgärder

Vi bedömer i nuläget att ovanstående åtgärder är tillräckliga.

Har något liknande hänt tidigare?

Nej

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Om vidtagna och pågående åtgärder genomförs bedöms risken vara mycket liten.

Anmälan till IVO

Det rapporterade bedöms inte utgöra ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah. Det inträffade ska därför inte rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, utan enbart användas i utveckling av nämndens kvalitetsarbete.

Beslut,

- Att godkänna utredningen
- Att ge i uppdrag till enhetscheferna vid vuxenverksamheten att återrapportera effekter av beslutade åtgärder den 230925.
- Att inte anmäla ärendet till IVO då det inträffade inte bedöms utgöra varken ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för allvarligt missförhållande enligt 14 kap 7 § Socialtjänstlagen.

Helsingborg den 20 april 2023

Jessica Granquist
Tf Socialdirektör

Utredningskällor

Aktmaterial

Rapportör

Skicka till:

Ulrika Skeppstedt

Anna Bjuggelius

Anita Svantesson