



Lex Sarah dnr 216:2022

Rapporten inkom: 22-08-03

Utredning inledd: 22-08-03

Rapportör: Tf verksamhetschef Barn, unga och familj

Utredare: Carina Ejdelind kvalitetsenheten

Sammanfattning

Trots att bedömningen gjordes att ett barn, med stora behov, behövde placeras utanför hemmet för att säkerställa hens behov av skydd fick hen stanna kvar i hemmet under natten.

Frågeställning

- Vad har inträffat? Och har det inträffade inneburit ett missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna i Lex Sarah?
- Behöver verksamheten vidta förbättringsåtgärder för att det säkerställa att det nu uppmärksammas inte upprepas?

Respondenter

Enhetschef

Handläggare x 2

Händelseförlopp

Anmälan inkommer från lasarettet pga. befarad omsorgssvikt från vårdnadshavarens sida. Barnet har omfattande omsorgsbehov, tal- och språksvårigheter, kognitiv förmåga motsvarande ett litet barn. Hen är dessutom rymningsbenägen vilket kräver särskilda säkerhetsarrangemang. Barnet är känt genom tidigare utredningar inom Socialtjänsten. Handläggarna gör bedömningen att det rådde osäkerhet om vårdnadshavarens mående, och därmed förmåga att möta barnets komplexa behov. Handläggare, i samråd med arbetsledning, gjorde stora ansträngningar att hitta ett placeringsalternativ omgående, vilket visade sig resultatlöst. Man försökte säkra upp tillsyn och stöd med hjälp av Socialjouren, men Socialjouren nekades tillträde till bostaden av vårdnadshavarens sammanboende. Man övervägde att placera barnet tillsammans med vårdnadshavaren i Socialförvaltningens träningslägenhet men det ansågs inte tillräckligt säkert pga. barnets rymningsbenägenhet. Barnet har ett biståndsbeslut från LSS som avser avlastning i korttidsboende ett antal nätter/månad, och på det boendet hade de möjlighet att ta emot barnet först dagen därpå. Det fanns således inget placeringsalternativ den aktuella dagen, samtidigt som man inte ansåg det som en akut risk för barnet att vistas med sin vårdnadshavare. I beslutsprocessen var arbetsledningen involverad.

Styrande lagar och föreskrifter

Socialtjänstlagen kap 1 2§ som anger att vid åtgärder som rör barnet skall dess bästa särskilt beaktas samt kap.3 5§ p.8 om den unges bästa motiverar det vård, och fostran utanför det egna hemmet.

Missförhållandet

Det inträffade är att betrakta som risk för ett missförhållande, i händelse av att placeringsbehovet hade varit av omedelbar karaktär.

Det framgår i bedömningen att skyddsbehovet inte var akut och därmed var heller ingen omedelbar placering nödvändig. Placering av barnet skedde påföljande dag i en för hen känt boende, så för det enskilda barnet fick det sannolikt ingen negativ konsekvens.



Orsaker

Risken för missförhållandet kan härledas till bristen på egna och/tillgång till annan myndighets resurser för akuta placeringar av barn med omfattande omsorgs- och skyddsbehov.

Har något liknande hänt tidigare?

Inom ramen för Lex Sarah har det under de senaste åren rapporterats brister som är att härröra till svårigheten att finna boendalternativ till barn med särskilda behov där vårdnadshavares omsorgsförmåga brister, med eller utan skyddsbehov, och det kräver samverkan mellan Vård och omsorgsförvaltningen och Socialförvaltningen.

I början av 2022 genomfördes en extern granskning avseende ansvarsfördelningen mellan vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden. Målet med genomlysningen är bland annat att säkerställa god kvalitet på samarbeten mellan förvaltningarna samt att säkerställa att invånarna med behov av stöd från VOF och SOF får sina behov tillgodosedda. Slutrapporten presenterades i slutet av mars 2022 och den mynnade ut i rekommendationer som förvaltningarna tagit fasta på och arbetat vidare med. Förvaltningsdirektörerna har beslutat att gemensamt arbeta med sju fokusområden utifrån utredningens rekommendationer, däribland boendefrågan för de barn och vuxna med särskilda behov som inte är berättigade LSS-boende. Utvecklingsarbete startade februari 2023. En arbetsgrupp bildas med syfte att kartlägga omfattning av behov, kunskap och kompetens och komma fram till om staden har det som behövs eller om insatskartan behöver kompletteras med till exempel alternativa boende, som till exempel egna placeringsalternativ för målgruppen.

Förslag på åtgärder

Fortsatt utvecklingsarbete i enlighet med ovan. Fram tills ovan process är klar får enhetscheferna på Barn, unga och Familj (U&U) och Vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att planera för hur man löser liknande situationer i varje enskilt fall framöver, innan en permanent lösning är på plats.

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Det föreligger risk att något liknande inträffar, då ovan nämnda utvecklingsarbete ännu inte fått resultat.

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 enhetschef på BUF, U & U att återsrapportera de tillfälliga insatsernas effekter (se under rubriken Förslag på åtgärder ovan). Ska återsrapporteras 25 september 2023.
- 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 2023-04-24

Jessica Granquist
Tillförordnad socialdirektör



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Utredningskällor

Aktmaterial, Handläggare x 2, Enhetschef

Datum 2023-03-14
Lex Sarahutredning
DNR /2022