



Lex Sarah dnr 155-2022

Rapporten inkom: 2022-05-09

Utredning inledd: 2022-05-10

Rapportör: Anneli Meredith, Vuxenheten

Utredare: Kristina Holm, sakkunnig/Carina Ejdelind, verksamhetsutvecklare

Sammanfattning av rapport-innehåll

Brister i samverkan. Klient som hamnat mellan två förvaltningar, Vård och omsorgsförvaltningen och Socialförvaltningen, då hen är aktuell för bistånd i båda. Detta har inneburit att klienten inte har fått det stöd och den hjälp som hen är i behov av i rätt tid vilket medfört psykiskt lidande. På grund av att det rådde oenighet om var klienten skulle få hjälp i samband med utskrivning från avdelningen tvingades klienten vara kvar på sjukhuset längre än nödvändigt. Klienten för psykiskt illa av detta.

Frågeställning

- Vad har inträffat? Och har det inträffade inneburit ett missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna i Lex Sarah?
Har socialförvaltningen brustit i sitt ansvar för klienten?
- Behöver verksamheten vidta förbättringsåtgärder för att det säkerställa att det nu uppmärksammade inte upprepas?

Respondenter

Rapportör

Sektionschef, Vuxen

Händelseförlopp

Den **31 mars** läggs ett ärende upp i IT stödet Mina planer om att en patient är utskrivningsklar från somatisk avdelning den **12 april** efter en operation. Läkare uppger att det är ett dilemma att skriva ut patienten då hen till följd av underliggande psykiatrisk sjukdom inte kan tillvarata sin egen rätt avseende myndighetskontakter. Ingen Samordnad individuell planering(SIP) kommer till stånd under hela perioden som klienten är inneliggande. Hen var innan sjukhusvistelsen endast aktuell hos VOF för hemvård mm. SOF, som inte har tidigare kännedom om klienten, följer ärendet i Mina planer men uppger sig vilja invänta kallelse till SIP då det är svårt vara aktiv i ärende som ännu inte är aktuellt hos SOF.

Under perioden fram till dess att klienten skrivs ut till hemmet pågår en intensiv konversation i IT-stödet mellan kommun och region, Mina planer, beträffande oenighet om vilken förvaltning som ska ansvara för klientens stöd efter utskrivning till hemmet. Klienten fick därmed kvarstanna 17 dagar på sjukhuset efter det att hen bedömts som utskrivningsklar.

Personen anses behöva stöd i hemmet vilket hen också hade tiden före slutenvården, via hemvården. Utöver den somatiska ohälsan har personen en psykiatrisk diagnos.

20 april inkommer orosanmälan till SOF. Anmälaren anser att klienten nu behöver ett stödboende och uppger att klienten samtycker till det. Klienten har haft insatser i form av hemvård. Dock ska hen ha undandragit sig kontakt med hemvården, som därför inte längre anser sig kunna ge behövliga insatser i hemmet. Den **26 april** inleder SOF utredning utifrån anmälan/ ansökan.



SOF påtalar att en SIP, för att samråda om eventuella insatser, ännu inte har kommit till stånd. En vecka innan klienten går hem anordnas ett möte där såväl slutenvård som SOF och VOF deltar. Vid mötet informerar SOF om att SOF inte har korttidsplatser utifrån klientens aktuella situation efter operationen. Däremot är det möjligt att hos SOF ansöka om socialpsykiatrins boende eller stöd i boendet men att ingen sådan ansökan ännu har inkommit. I samband med detta inkommer anmälan/ ansökan och utredning inleds i princip omgående.

Drygt en månad efter att klienten lämnat sjukhuset beviljas hen korttidsboende under utredningstiden via SOF. Klienten är då somatiskt återställd men hemvård och hemsjukvård kan inte utföra sitt uppdrag då klienten inte är hemma eller släpper in. Uppdraget till boendet är nu att identifiera och kartlägga klientens behov av stöd i vardagen och att utifrån detta stötta i att koppla in de stödsatser han fortsättningsvis behöver.

Styrande lagar och föreskrifter

En SIP ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Missförhållande

Av utredningen framgår att något missförhållande inte kan anses föreligga, då det inte finns handlingar eller brist på handlingar som medfört konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa som kan tillskrivas Socialförvaltningens handläggare.

Det framgår av utredningen att samordningen mellan Vård och omsorgsförvaltningen och SOF inte fungerat optimalt, och konsekvensen av det innebär en förlängd sjukhusvistelse. Inom slutenvården fanns kompetens för det tillstånd som klienten annars skulle ha erbjudits eftervård för. Ur socialtjänstlagens perspektiv är det svårt att finna att klienten under tiden inte hade skälig levnadsnivå, såvida det inte går att visa att återhämtning förhindrades av sjukvårdsinsatsen. Inom ramen för Lex Sarah provas dessutom endast den egna myndigheten agerande eller brist på agerande.

Orsaker

Då inget missförhållande kan anses föreligga, kan ingen orsaksanalys göras. Dock kan konstateras att samordningen mellan de olika verksamheterna har haft stora brister, bl.a. avseende att den samordnade individuella planeringen inte kom till stånd i ett tidigare skede.

Åtgärder

Omedelbara åtgärder

Verksamhetschef på Vuxenheten bedömde den 2022-05-10 att omedelbara åtgärder inte behövde vidtas.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

Klienten har fått sin ansökan utredd och utifrån den fått adekvata insatser. I övrigt inga insatser.



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Datum 2022-08-29
Lex Sarahutredning
DNR 155 -2022

Anmälan till IVO

Det rapporterade bedöms inte utgöra ett missförhållande enligt Lex Sarah. Det inträffade ska därför inte rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Beslut

- Att godkänna utredningen och dess slutsatser.

Helsingborg den 2022-09-27

Emelie Erixon
Socialdirektör

Utredningskällor

Aktmaterial

Rapportören

Verksamhetschef