



Lex Sarah dnr 60-2022

Rapporten inkom: 2022-02-23

Utredning inledd: 2022-02-24

Rapportör: Socialsekreterare, Vuxenenheten

Utredare: Susanne Johansson, Kvalitetsenheten

Sammanfattning

Ansökan om stöd och hjälp har registrerats på fel person. Förvaltningen har upprättat en akt på kommuninnevånare som inte har sökt stöd och som inte har kännedom om att hen finns med i förvaltningens verksamhetssystem. Det inträffade skulle i förlängningen kunnat leda till att den person som sökt stöd inte fått den hjälp och de insatser hen var i behov av. Vidare fanns risk för att man inte uppmärksammat att klienten var vårdnadshavare för barn.

Frågeställning

- Vad har inträffat? Och har det inträffade inneburit ett missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna i Lex Sarah?
- Har verksamheten undanröjt integritetsskada för tredje part utifrån GDPR?
- Behöver verksamheten vidta förbättringsåtgärder för att det säkerställas att det nu uppmärksammas inte upprepas?

Händelseförlopp

Klient ansöker om stöd och hjälp för sitt missbruk via Socialförvaltningens mottagning. Ärendet registreras och lämnas över till vuxenverksamheten för utredning och beslut om eventuella insatser. Efter tre veckor upptäcker socialsekreterare på vuxenenheten att ärendet är registrerat på fel klient. Mottagningen har öppnat ett ärende på en klient som har samma namn och liknande personnummer. Rapportören belyser det faktum att det öppnats ett ärende/akt och skrivits i journal på en kommuninnevånare som inte har, eller har haft, någon kontakt med socialtjänsten. Vidare bedömer rapportören det som en risk för att stödet uteblivit till den klient som faktiskt sökt hjälp. Rapportören framhåller också att den klient som har ansökt om stöd och hjälp är vårdnadshavare för barn och att det fanns risk för att dessa barn inte uppmärksammats.

Styrande lagar och föreskrifter

Enligt dataskyddsförordningen, artikel 34, ska socialnämnden informera den enskilde om en personuppgiftsincident har skett. Detta ska göras i samband med att incidenten upptäcks. Den registrerade ska ha rätt till, enligt dataskyddsförordningen art. 17, att av socialnämnden, utan onödigt dröjsmål, få felaktiga personuppgifter som rör honom eller henne raderade.

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. (Socialtjänstlagen 11 kap 1 §).

Missförhållandet

Socialförvaltningen har upprättat en personakt avseende en kommuninnevånare som inte ansökt om stöd och hjälp. Det rapporterade bedöms inte utgöra ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah.

Socialtjänsten har inlett utredning i samband med att klienten ansökte om stöd. Detta gjordes dock på fel person. Så snart missförhållandet upptäcktes registrerades ärendet på rätt klient och informationen i journalen flyttades över. Utifrån att socialsekreteraren hade möte och samtal med



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Datum 2022-10-07
Lex Sarahutredning
DNR 60 -2022

"rätt" person och att misstaget upptäcktes relativt snabbt bedöms det inträffade inte utgöra ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah. Socialsekreterare hade kännedom om att klienten var vårdnadshavare för barn varvid bedömningen görs att denna del inte heller bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande.

Orsaker

Orsaken till det inträffade bedöms vara den mänskliga faktorn.

Åtgärder

Omedelbara åtgärder

Verksamhetschef på Vuxen bedömde samma dag som missförhållandet uppmärksammades att journalanteckningarna som hamnat i felaktigt upprättad akt snarast ska raderas. Vidare att dokumentationen ska tillföras i rätt akt. Efter kontakt med GDPR samordnare och jurister bedömdes att den invånare som felaktigt registrerats ska informeras om det inträffade.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

Det inträffade bedöms utgöra en personuppgiftsincident enligt GDPR och har rapporterats till Integritetsskyddsmyndigheten, IMY.

Beslut inkom den 220315 från IMY att ärendet avslutas.

Socialnämnden fattade beslut om gallring avseende enskilt ärende vid sammanträdet den 220324. Samma dag raderades journalen/akten i sin helhet av systemförvaltare.

Socialförvaltningen har på flera olika sätt försökt komma i kontakt med den enskilde för att lämna information om incidenten dock utan resultat. Brev har skickats med information samt uppmaning att ta kontakt med förvaltningen.

Har något liknande hänt tidigare?

Inom ramen för en Lex Sarah har inte något liknande, såvitt känt, inträffat tidigare.

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Noggrannhet och kontroll är åtgärder som förhindrar att något liknande händer igen.

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.

Beslut

- Att godkänna utredningen
- 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 2022-11-21

Emelie Erixon
Socialdirektör



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Datum 2022-10-07
Lex Sarahutredning
DNR 60 -2022

Utredningskällor

Sektionschef mottagningen

Sektionschef, vuxenheten

Nämndsekreterare/GDPR ansvarig

Systemförvaltare

IMY integritetsskyddsmyndigheten