



Lex Sarah dnr 78-2022

Rapporten inkom: 2022-03-24

Utredning inledd: 2022-03-24

Rapportör: Sakkunnig, Vuxenheten

Utredare: Kristina Holm, Sakkunnig/Carina Ejdelind, verksamhetsutvecklare

Sammanfattning

Klientens bistånd om hemvård från Vård- och omsorgsförvaltningen befaras inte har verkställts omgående vid utskrivning från heldygnsvård. Det finns misstanke om att detta skulle ha lett till att klienten inte fick nödvändig somatisk vård direkt efter utskrivning och att detta i sin tur har medfört försämring av fysiskt och psykiskt mående.

Frågeställning

- Vad har inträffat? Och har det inträffade inneburit ett missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna i Lex Sarah?
Har klienten fått den beviljade omvårdnadsinsatsen i samband med utskrivning?
- Behöver verksamheten vidta förbättringsåtgärder för att det säkerställas att det nu uppmärksammas inte upprepas?

Händelseförlopp

Klienten hade varit inlagd för somatisk vård på lasarettet. Ett möte för SIP (samordnad individuell planering) hålls på avdelningen för att planera hemgång. Socialsekreterare från såväl Socialförvaltningen (SOF) som vård- och omsorgsförvaltningen (VOF) deltar. Vid mötet riktas en ansökan om tillfälligt boende till SOF då klientens lägenhet behöver saneras. Det framkommer också att klienten i direkt anslutning till utskrivning behöver stöd från VOF med hemservice i form av stöd i boende. Hemvården behöver därtill stötta med såromläggning.

Mötet hålls och dokumenteras, men den individuella planen med dessa överenskommelser dokumenteras inte i enlighet med rutin i IT- stödet Mina planer. Ansvarig för dokumentation är sammankallande, i detta fall slutenvården.

Dagen efter SIP:en beviljas klienten via SOF ett tillfälligt boende under saneringsperioden. Detta kan verkställas samma dag. Socialsekreterare på SOF ger i uppdrag till boendestödare att transportera klienten till det tillfälliga boendet. Detta kommunicerar socialsekreteraren till övriga aktörer i Mina planers meddelandefält. Dock förbiser socialsekreteraren rutinen att dokumentera detta i skrivfältet för "ställningstaganden", vilket är det kommunikationsfält där det kontrolleras att alla parter från kommun och region justerar och förklarar sig redo att utföra sin överenskomna insats. Detta är således en kontrollfunktion för att se till att inga luckor i kommunikationen gör att en klient/ patient lämnas utan nödvändig vård.

Det finns kommunikation i Mina planers meddelandefält där VOF förklarar sig redo att sätta igång sina insatser men dock inte vilket datum. Utifrån det meddelar socialsekreteraren att klienten kommer hem samma dag, och socialsekreterare tar initiativ till att klienten hämtas på sjukhuset.

Att klienten alls skrivs ut är i sig ett avsteg från rutinen, då det inte ska ske innan alla aktörer formellt har förklarat sig redo för sina insatser, vilket ingen av berörd, vid tillfället hade gjort.



Socialekreteraren uppger att hen muntligt och i meddelandefältet hade sett till så att VOF fanns på plats inför utskrivning men hon förbisåg att invänta alla parter formella justering på rätt plats i Mina planer(IT-stödet).

VOF:s personal har, i nära anslutning till utskrivningen, kommit till det tillfälliga stödboendet för att söka upp klienten. Dock går de till ett närliggande boende (fastigheten bredvid) och får veta att ingen med klientens namn bor där. De hittar rätt adress till klienten inom kort, och kan ge den beslutade omvårdnaden. Ovetande om detta ringer koordinator på hemvården till VOF:s biståndshandläggare två dagar senare och frågar om klienten har skrivits ut, då detta inte framgår i Mina planer.

I SOF UU:s dokumentation framgår att klienten dagen för utskrivning fick tillfällig plats på stödboende och att hemvården dagligen ska utföra vårdinsatser tre gånger i veckan samt därtill hemservice. Dock finns därefter ingen anteckning kring klientens dagliga stöd utöver det som rör sanering av Bostad först-lägenheten.

Av verkställighetens journal framgår att Bostad först- boendestödjare hämtar klienten då hen skrivs ut från sjukhuset, och skjutsar till det tillfälliga stödboendet samt hjälper hen att installera sig där. Boendestödjaren håller därefter daglig sms- kontakt med klienten som berättar att hen inte har öppnat då Attendo har kommit för att utföra insatser. Klienten har inte heller svarat då de har ringt. Boendestödjaren blir också uppringd av biståndshandläggare på SOF som uttrycker oro för att ärendet har blivit patientosäkert då hen anser att SOF har agerat mycket utanför Mina planer. Biståndshandläggaren anser vidare att SOF har skrivit viktig information i meddelanderaden och på så sätt inte följt rutinen.

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 från socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Missförhållandet

Missförhållande består i brister i dokumentation, och underlåtenhet att följa den formella utskrivningsprocessen, vilket dock inte tycks ha lett till konsekvenser för den enskilde.

Dock fanns en påtaglig risk för missförhållande då själva systemet finns som en yttersta säkerhet för att klienten inte lämnas utan insats från någon viktig medverkande part.

Orsaker

Den främsta orsaken till risk för missförhållande i det aktuella fallet synes vara att handläggaren inte använde IT- stödet för kommunikation på avtalat sätt. Handläggaren hade god kunskap om systemet. Samtidig hade slutenvården lagt stor press på snabb utskrivning tillsammans med en hög arbetsbelastning, vilket sannolikt påverkat att man inte följt gällande dokumentationsrutiner. Fokus har varit på att säkerställa kommunikationen direkt med berörda för att kunna skriva ut patienten, istället för att följa rutinen för dokumentation.

Av utredningen framgår att klienten inte synes fått några konsekvenser att härleda till ovan missförhållande.



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Datum 2022-08-29
Lex Sarahutredning
DNR 78 -2022

Åtgärder

Omedelbara åtgärder

Verksamhetschef på Vuxen bedömde den 2022-03-24 att omedelbara åtgärder inte behövde vidtas.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

Digital utbildning kring IT-stödet delges numera alla nya medarbetare, och samtliga åläggs att delta.

Enligt rutinen ska inte slutenvården skriva ut patient där inte alla medverkande har justerat i det digitala skrivfältet för "ställningstagande" som klarsignal för sin medverkan, vilket också delges under utbildningen.

Region Skåne tillsammans med Socialförvaltningen har genomfört utbildning avseende SIP, som merparten av handläggarna deltagit i.

Förslag till ytterligare åtgärder

Det kan finnas anledning att i samband med SIP påminna varandra om vikten av att använda sig av IT-stödet.

Har något liknande hänt tidigare?

Inom ramen för Lex Sarah har brister i dokumentation uppmärksammats tidigare, men inte avseende IT-stödet mina planer.

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Enligt rutinen ska inte slutenvården skriva ut patient när inte alla medverkande har justerat i det digitala skrivfältet för "ställningstagande" som klarsignal för sin medverkan. Det av yttersta vikt att alla parter använder systemet på rätt sätt.

IT-stödet, samt utbildningen kring den samma, minskar risken, men kan inte helt undanröja den.

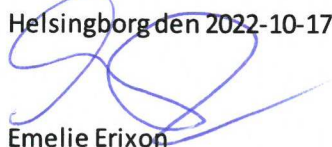
Anmälan till IVO

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 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 2022-10-17


Emelie Erixon
Socialdirektör

Utredningskällor

Rapportör, tillika samordnare för IT-stödet Mina planer hos SOF
Handläggare på SOF, UU.



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Datum 2022-08-29
Lex Sarahutredning
DNR 78 -2022

Enhetschef för stöd- och boendeteamet som bemannar Plutogatans stödboende.

Sektionschef på Bostad först.

Boendestödjare på Bostad först.

Sektionschef på SOF Vuxen UU.

Aktmaterial