



Lex Sarah dnr 76-2022

Rapporten inkom: 2022-03-18

Utredning inledd: 2022-03-18

Rapportör:, Sektionschef, Vuxen

Utredare: Carina Ejdelind, verksamhetsutvecklare

Sammanfattning

Klient blir efter en tids vistelse på ett internt utredningsboende placerad på internt stödboende. Personal finner att klienten har benzodiazepiner ordinerat varför han ej kan bo kvar på stödboendet. Klienten flyttas akut till ett annat stödboende, vilket inte är ett bra boende för klienten då det ökar risken för att klienten för återfall i tidigare missbruk, samt att det på detta boende finns närstående till klienten. Utredning av ansvarig handläggare har inteskett korrekt.

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 uppmärksammade inte upprepas?

Händelseförlopp

Klienten hade förlorat sitt boende och hade ett tidigare missbruk. Hen placerades och utreddes initialt på ett korttids/utredningshem. Hen hade medicinering vid inskrivning och tills dess att hen flyttade ut. Under denna tid hade personal kontinuerlig kontakt med HAB-teamet, som har medicinsk kompetens.

Handläggare på myndigheten utredde klienten och placerade hen, med stöd av sin delegation, därefter på annat stödboende. Denna utredning tog fokus på klientens psykiska ohälsa och handläggaren ska ha inte känt till klientens legalt förskrivna medicin. Under utredningens gång konsulterades inte vare sig det interna utredningshemmet eller HAB-teamet, som hade god kännedom om klienten och dennes medicinering.

Det aktuella stödboendet är för helt drogfria klienter och ingen typ av medicinering av beroendeframkallande karaktär är tillåtet. Boendet, som är tänkt att vara en varaktig lösning, hade vid tillfället endast varit igång ett par månader.

Styrande lagar och föreskrifter

Socialtjänstens utredningsarbete regleras i socialtjänstlagen (11 kap. SoL) samt i Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter.

Missförhållandet

Utredningsförfarandet kring den aktuella klienten har visat brister, då hen blev placerad i ett boende för helt drogfria klienter trots en pågående beroendeframkallande medicinering. Detta är att anse som ett missförhållande.

Orsaker

Det kan i det aktuella ärendet antas att det inträffade på grund av bristande kompetens avseende handlägningsrutiner, då såväl handläggare som dennes närmaste chef var ny tillträdda. Dessutom var det aktuella stödboendet nyetablerat.

Vidtagna och pågående åtgärder

Den berörda verksamheten har arbetat med rutiner och förhållningssätt vid dylika utredningar vilket innebär att man nu säkerställer

- dialog mellan utredare och utredningsboendet
- konsulterar Socialpsykiatrins handläggare



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Datum 2022-09-16
Lex Sarahutredning
DNR 76-2022

- konsulterar HAB-teamet, Vård och omsorgspersonal med medicinsk kompetens, för att förstå klienternas utskrivna preparat och dess konsekvens för "drogfrihet".

Rutiner uppdateras kontinuerligt i samråd mellan berörda verksamheter och ett inplanerat möte finns med HAB/myndighet/stödboende för uppdatering och utveckling av rutinerna. I detta sammanhang hanteras frågeställningar, som är relevanta för att förhindra denna typ av missförhållanden.

Omedelbara åtgärder

Verksamhetschef på verksamhetsområde Vuxen bedömde den 2022-03-18 att omedelbara åtgärder inte behövde vidtas då klienten erhållit stödboende.

Förslag till ytterligare åtgärder

Inga ytterligare åtgärder föreslås.

Har något liknande hänt tidigare?

Inom ramen för Lex Sarah har brister i handläggningen inom Vuxen uppmärksammats vid ett flertal tillfällen, dock inte av likartad karaktär.

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Risken får anses liten, om än den inte är helt utesluten.

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 och dess slutsatser
- 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:

Aktmaterial

Rapportör

Sektionschef