



Lex Sarah dnr 197/2023

Rapporten inkom: 230823
Utredning inledd: 230823
Rapportör: socialsekreterare Vuxen
Rapporterad verksamhet: Vuxen

Utredare: Hanna Hall, kvalitetsenheten

Sammanfattning

Vuxen person avvisas från stödboende kort efter att hen tagit en allvarlig överdos. Dagen efter omhändertas hen enligt LVM. Samtliga inblandade har följt lagar och rutiner. Det inträffade bedöms inte utgöra varken ett missförhållande eller en avvikelse.

Frågeställning

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

Respondenter

Socialsekreterare/rapportörer Utredning & Uppföljning Vuxen samt sektionschef och boendepersonal på Stödboendeenheten Vuxen.

Händelseförlopp

Vuxen person, kallad A, inskriven på Fenix genom stödboendebeslut tar en drogöverdos på sitt rum. Boendepersonal som under en tid haft extra tillsyn över A på grund av att hens allmänna skick försämrats knackar på As rum och upptäcker att A är nästintill okontaktbar. Personal smärtstimulerar men får bara svag respons varpå man ringer 112. I väntan på ambulans ger personal HLR. När ambulans kommer återfår A snabbt medvetandet. Sjukvårdspersonal genomför medicinska kontroller och uppmanar därefter A att följa med till sjukhus för läkarkontroll. A vill inte följa med. För att ta reda på vilket preparat A tagit öppnar sjukvårdspersonal As väska varpå

boendepersonal ser att väskan är full av tablettkartor och drogverktyg.

Sjukvårdspersonal kvarstannat tjugo till trettio minuter för att säkerställa att A är okej. När ambulansen lämnar Fenix är A adekvat, står upp, pratar och är lugn.

Boendepersonalen kontaktar chef i beredskap för att rådgöra kring avvisning. A har återupplivats från en allvarlig överdos men det har framkommit att A har fört in droger på boendet i en sådan omfattning att det troligen rör sig om försäljning vilket är skäl för avvisning och utskrivning. Chef i beredskap beslutar att A ska avvisas på grund av misstänkt försäljning och mot bakgrund att sjukvårdspersonal bedömt att hen är okej. A tar med sig sin väska med tablettkartor när hen lämnar boendet. Avvisningen och grunden till utskrivning meddelas socialsekreterare via mejl.

Socialsekreterare får information om överdosen, avvisningen och den önskade utskrivningen på morgonen dagen efter varpå huvud- och medhandläggare omgående söker kontakt med A för att göra en LVM-bedömning. A är i väldigt dåligt skick men tar sig till socialkontoret. Socialsekreterare känner stor oro då A är kraftigt påverkad och emellanåt tappar i medvetandegrad och puls. Beslut fattas om läkarbedömning enligt 9 § LVM. På sjukhuset öppnas As väska av misstag och tablettkartorna trillar ut. Sjukvårdspersonalen tillkallar Polis. På grunderna i läkarintyget samt överdosen kvällen innan beslutar socialnämnden att omedelbart omhänderta A enligt 13 § LVM.

Styrande lagar och föreskrifter

2 kap 1 § SoL. Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän

5 kap 9 § SoL. Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.

4 § LVM. Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
 1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,

2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

13 § LVM. Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av LVM och då rättens beslut om vård inte kan avvaktas.

10 kap. 23 § OSL. Sekretess hindrar inte att socialtjänsten lämnar ut uppgifter till Polismyndigheten gällande ett misstänkt grovt brott med ett föreskrivet straff på minst ett år.

Bedömning

Lex Sarah är en del av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete och syftar till att säkra god kvalitet genom att uppmärksamma, utreda och åtgärda brister. I rapporten lyfts missförhållandet att A avvisas från sitt boende när han är i ett mycket dåligt fysiskt skick och precis tagit en överdos som krävt HLR för att häva. I lex Sarahutredning framkommer att både sjukvårdspersonal och boendepersonal bedömt att A varit i ett okej skick; lugn och adekvat. A har erbjudits vård av annan huvudman vilket han tackat nej till. Boendepersonal och chef i beredskap har därefter följt uppgjorda rutiner för avvísning. När A avvisas har han många tabletkartor i sin väska. För att socialtjänsten ska ha rätt att bryta sekretessen och tillkalla Polis för beslag krävs att det rör sig om ett grovt brott. Att bedöma mängd och därmed allvarlighetsgrad kan vara svårt varför rutinen istället är att uppmana klienten att omedelbart avlägsna drogerna från boendet då det strider mot boendets regler. Även denna rutin har följts av boendepersonal.

Lex Sarah kan inte och ska inte överpröva bedömningar gjorda i enskilda ärenden. Utredare konstaterar således att det rapporterade inte utgör ett missförhållande så som avses med lex Sarah. Samtliga inblandade har följt lagar och rutiner och socialsekreterare tillika rapportörer har fullgjort sin rapporteringsskyldighet när de uppmärksammat en risk för missförhållande.

Omedelbara åtgärder

Ingen omedelbar åtgärd gjordes.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

Stödboendet Fenix kommer ta fram nya versioner av sina rutiner för avvísningar samt för chef i beredskap med tillägg att kontakta sociala jouren om det finns behov av bedömning i ett enskilt ärende.

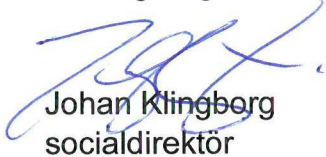
Anmälan till IVO

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 nämndens utvecklings- och 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 240228



Johan Klingberg
socialdirektör

Utredningskällor:

Journal

Rapportör

Sektionschef

Socialsekreterare