



Lex Sarah dnr 80:2024

Rapporten inkom: 2024-03-18
Utredning inledd: 2024-03-18
Rapportör: Handläggare
Rapporterad verksamhet: Behandlingsenhet
Utredare: Carina Ejdelind, kvalitetsenheten

Sammanfattning

Klienten skrevs in i behandlingen direkt efter avgiftning. Hens hälsoläge försämrades, och hen kunde inte delta i behandlingen. Behandlingspersonal kontaktade handläggaren några dagar senare för att skriva ut klienten, och fråga om ansvarsfördelning uppkommer kring vem som skall kontakta sjukvården. Ingen dokumentation är då gjord i ärendet. Först vid socialsekreterarens besök i verksamheten kontaktas sjukvården för en medicinsk bedömning.

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

Rapportör/handläggare, behandlingspersonal, sektionschef

Händelseförlopp

Klienten kom direkt från avgiftningen. Fram tills personalen kontaktar tre dagar senare, har handläggaren ingen kontakt med klienten och utgår från att hen deltar i behandlingen som planerat. Personal uppger att klienten inte är lämplig för att delta i behandlingen och ska skrivas ut. Personalen gav uttryck för att de var oroliga för hens hälsotillstånd och att det fanns misstanke om återfall. Man hade haft regelbunden tillsyn över klienten, men inga drogtestar hade gjorts. Någon dokumentation var inte gjord, och handläggaren hade således inte någon information kring klientens tillstånd innan personal kontaktade.

Vid besök i verksamheten framstår klienten först som adekvat, men vid ett möte senare under dagen uppträder hen förvirrat, och man känner oro för hens hälsotillstånd.

Fråga om vems ansvar det var att kontakta sjukvården uppkom och efter ett gemensamt möte med klienten, samt dialog med sektionschef kontaktade behandlingspersonal ambulans. Efter sjukvårdens bedömning konstaterades att klienten återfallit i missbruk.

Styrande lagar och föreskrifter

Sol 5 kap 9 § Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

11 kap. 5 § SoL reglerar verksamhetens krav att dokumentera faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Missförhållandet

Behandlingspersonalen har inte agerat på uttalad oro över klientens hälsotillstånd och tillsett att hen fick en medicinsk bedömning. Ingen kontinuerlig dokumentation finns i ärendet.

Orsaker

Det tycks som om ansvarsgränser varit oklara, och även vad uppdraget i förhållande till klienterna varit. Vad avser dokumentationsbristerna är det dålig rutinefterlevnad.

Omedelbara åtgärder

Inga omedelbara åtgärder vidtogs.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

Det finns ett pågående arbete i syfte att skapa samsyn mellan myndighet och utförare. Det finns s.k. DISA-ambassadörer vars uppdrag är att skapa förutsättningar för en dialog som ökar förståelsen för respektive professions uppdrag och samsyn i centrala frågeställningar, såsom inskrivning, återfall och utskrivning.

Ledningen har förtydligat insatsbeskrivningen och rutiner har förtydligats, bl.a. avseende återfall.

Ledningen har även förtydligat dokumentationskravet.

Vid enheten har man nu regelbundna möten för uppföljning av inskrivna klienter. Hösten 2024 planeras det att ske obligatorisk handledning i teamet samt utbildning i kränkande särbehandling och bemötande.

Har något liknande hänt tidigare?

Under de senaste månaderna har det inkommit rapporter rörande aktuell verksamhet och man har tagit ett samlat grepp i syfte att utveckla verksamheten och samsynen med myndighet.

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Risken bedöms som låg.

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 240614



Johan Klingborg
socialdirektör

Utredningskällor:

Rapportör, behandlingspersonal, sektionschef