

Kritik mot Statens institutionsstyrelse för att ha brustit i tillsynen av en man som vårdades enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall

Beslutet i korthet: En man som vårdades vid ett LVM-hem misstänktes ha tagit droger. Hemmet beslutade att mannen skulle ha tillsyn var trettionde minut efter det att han hade gått och lagt sig för att sova. Under natten utövade personalen vid hemmet tillsyn av mannen i enlighet med angivet intervall. Vid tillsynstillfällena noterade personalen att mannen sov djupt och snarkade. Mannen avled under natten. Frågan i ärendet är om Statens institutionsstyrelse (SiS) brustit i tillsynen av mannen.

SiS har en rutin för tillsyn och kontroll av en intagen som misstänks vara drogpåverkad. Rutinen innebär bl.a. att den intagnes medvetandegrad ska kontrolleras vid tillsynstillfällena. Personalen som tjänstgjorde under natten hade inte tillräcklig kännedom om rutinen, och den intagnes medvetandegrad kontrollerades inte.

JO uttalar att tillsynen av en intagen som misstänks vara drogpåverkad måste ske på ett sådant sätt att personalen lägger märke till om hans eller hennes hälsotillstånd förändras på ett sådant sätt att det finns anledning att tillkalla sjukvårdspersonal. Den personal som utövar tillsynen måste därför vara uppmärksam på tecken som kan tyda på ett allvarligt tillstånd, t.ex. snarkningar. Det innebär också att personalen måste kontrollera den intagnes medvetandegrad vid tillsynen. Det gjorde inte personalen vid hemmet. Tillsynen av mannen uppfyllde därför inte de krav på noggrannhet och omsorg som gäller för tillsyn av den som är intagen för tvångsvård på ett LVM-hem och som misstänks vara drogpåverkad.

SiS får kritik för att ha brustit i sin tillsyn av mannen och för att inte ha säkerställt att personalen haft den kompetens som krävs för att den ska kunna utföra den viktiga tillsynsuppgift som följer med tjänsten.

Bakgrund

Efter en ansökan av Sociala områdesnämnden öster i Jönköpings kommun om att AA skulle ges vård med stöd av 4 § första stycket 1, 2, 3 a och c lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), beslutade Förvaltningsrätten i Jönköping i en dom i juli 2017 att AA skulle ges sådan vård.

AA kom till Statens institutionsstyrelses (SiS) LVM-hem Rällsögården i augusti 2017 och avled där den 14 januari 2018.

Anmälan

I en anmälan till JO ifrågasatte BB, bror till AA, om hemmet hade brustit i tillsynen av AA.

Utredning

JO tog del av vissa journalanteckningar från hemmet som gällde AA. Av dessa kom bl.a. följande fram:

AA kom till LVM-hemmet Rällsögården i augusti 2017. Han vistades där, med undantag för ett kort uppehåll i november 2017, till dess att han avled den 14 januari 2018. Under kvällen den 13 januari 2018 misstänkte personalen att AA hade tagit någon form av drog. AA hade ett förändrat beteende, sökte kontakt med personal och talade osammanhängande. Hemmet beslutade att personalen på AA:s avdelning skulle vara med AA när han vistades där för att observera hans beteende och se till att han inte tog någon ytterligare drog. Personalen skulle vidare ha tillsyn över AA med trettio minuters mellanrum efter det att han hade gått och lagt sig för att sova.

AA gick och la sig för att sova kl. 02.00 den 14 januari 2018. Av anteckningarna framgår att AA somnade fort och snarkade. Personalen lämnade dörren på glänt och hade sedan tillsyn över AA var trettionde minut. Vid tillsyn ca kl. 02.30 sov AA och snarkade. Vid tillsyn kl. 03.00, 03.30, 04.00 och 04.30 antecknades att AA sov djupt och snarkade. Kl. 04.55 gick en ur personalen in till AA och upptäckte att han var livlös. Personalen påbörjade hjärt- och lungräddning och tillkallade ambulans. Ambulanspersonalen kom till platsen kl. 05.15 och konstaterade att AA hade avlidit.

JO begärde att SiS skulle yttra sig över det som AA:s bror hade anfört i sin anmälan till JO.

I ett remissvar anförde SiS bl.a. följande (de omnämnda bilagorna har utelämnats):

SiS har gett institutionschefen vid Rällsögården och verksamhetsutvecklaren för hälso- och sjukvård vid SiS verksamhetskontor missbruksvård tillfälle att yttra sig. Institutionschefen vid Rällsögården har dessutom lämnat svar på kompletterande frågor. Ytterligare underlag har utgjorts av dokumentet *Beslut om underlag för tillsyn/kontroll vid olika somatiska och psykiatriska tillstånd*, bilaga I, och av AA:s journal.

Utredningen i dess helhet finns tillgänglig i ärendets akt.

SiS yttrande

Pågående utredning rörande aktuell händelse

Den 15 januari 2018 mottog SiS en lex Sarah-rapport enligt 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, från institutionschefen vid Rällsögården gällande den aktuella händelsen, se bilaga 2. SiS verksamhetskontor missbruk gjorde bedömningen att missförhållandet var allvarligt och anmälde händelsen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) den 4 april 2018, se bilaga 3. Anmälan

till IVO kommer att kompletteras med en utredning inom två månader från tidpunkten för anmälan (dvs. senast den 4 juni 2018).

Rättslig reglering

Av 3 kap. 3 § SoL framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

Dokumentet för tillsyn/kontroll vid olika somatiska och psykiatriska tillstånd (bilaga 1).

Verksamhetsdirektören för SiS missbruksvård fattade den 20 maj 2016 beslut om underlag som ska användas som vägledning för de personalgrupper som fattar beslut om tillsyn/kontroll vid olika somatiska och psykiatriska tillstånd. Dokumentet reviderades den 30 augusti 2017.

När det gäller tillsyn/kontroll vid misstanke om drogpåverkan framgår att en individuell bedömning måste göras om vilka kontroller som ska ske och med vilka intervaller.

Vidare framgår att följande alltid ska kontrolleras vid misstänkt drogpåverkan.

- Vakenhet: onormal trötthet eller att klienten inte går att väcka, snarkningar.
- Medvetandegrad: Det kan kontrolleras genom de tre första stegen i RLS-85 som graderar en patients medvetande från full vakenhet till djup medvetslöshet.
 1. Kontaktbar utan latens/fördröjning, orienterad
 2. Slö/oklar, kontakt vid tilltal, tillrop och beröring
 3. Mycket slö/oklar, kontakt vid upprepade tillrop, ruskningar och smärtstimulering

Om sjuksköterska inte tjänstgör ska ambulans tillkallas vid RLS-85, punkt 2. Om sjuksköterska är i tjänst eller det finns sjuksköterska i beredskap ska hen tillkallas eller kontaktas vid denna nivå. Utifrån sjuksköterskans bedömning görs ett ställningstagande till ambulans och även till eventuell administrering av ordinerade läkemedel.

Redogörelse för tillsynen av AA m.m.

Av AA:s journal framgår bl.a. följande.

Av journalanteckningar från den 13 januari 2018 framgår att personalen kontaktade beredskapshavande institutionschef (nedan kallad beredskapshavande) vid två tillfällen under kvällen den 13 januari 2018, kl. 21.47 och kl. 23.34. Vid det första tillfället kontaktade personal beredskapshavande då de uppmärksammade att AA hade ett förändrat beteende, han talade osammanhängande och de misstänkte att han var påverkad av någon form av drog. Beredskapshavande gav instruktion till personalen att vara med AA när han var på avdelningen och fortsätta att observera hans beteende. När personalen kontaktade beredskapshavande senare samma kväll hade personalens misstankar om drogpåverkan stärkts. Personalen instruerades åter att vara med AA när han var på avdelningen och för det fall han skulle gå och lägga sig för att sova, ha tillsyn på honom med 30 minuters intervall. Av sammanställd rapport i journalen avseende tillsynen under kvällen och natten den 13-14 januari 2018 framgår att AA somnade kl. 02.00 och att han efter det hade tillsyn var 30:e minut samt att han vid denna återkommande tillsyn sov djupt och snarkade. Vid det sista tillsynstillfället kl. 04.55 ser personalen att AA är livlös och påbörjar hjärt- och lungräddning. Personal larmar och ringer 112. Ambulanspersonal anländer och konstaterar att AA är död.

Av institutionschefens yttrande framgår bl.a. följande.

Kvällen den 13 januari 2018 får beredskapshavande vid Rällsögården telefonsamtal från personal vid avdelningen där AA vårdades. Personalen misstänkte att AA kunde vara påverkad av någon drog. Beredskapshavande gav instruktioner till personalen om att fortsätta att observera eventuella förändringar i AA:s beteende och se om hans påverkansgrad ökar. Inga tidsramar gavs för dessa observationer. Senare på kvällen ringde personalen igen och meddelade att misstanken om drogpåverkan stärkts. Personalen var nu säker att AA var påverkad av någonting. Han var dock vaken och med personal på avdelningen. Beredskapshavande instruerade personalen att fortsätta vara nära AA och för det fall han gick till sängs, ha tillsyn var 30:e minut. Inga ytterligare instruktioner gavs. Beredskapshavande gav inte personalen instruktioner om att väcka AA för det fall han skulle somna då hans påverkan inte var av somnolent art. AA hade visat påverkan genom att vara mycket ”på” och pratig. Den gemensamma erfarenheten var att sömn kunde vara till nytta om personer är nära psykosgenombrott och i den stunden var man inte säker på vad det var man såg påverkan av. I efterhand har det kommit fram att det fanns två olika substanser på avdelningen.

Beslut fattades inte om vård i enskildhet då denna plats var upptagen av annan klient. Vid det aktuella tillfället fanns det misstankar om att även andra klienter var påverkade på den låsta behandlingsavdelning där AA vårdades.

Rällsögården har ingen lokal rutin gällande tillsyn vid misstänkt drogpåverkan utan den rutin som SiS verksamhetskontor missbruk tagit fram används (bilaga 1). Rutinen var dock inte ordentligt implementerad till alla medarbetare vid tidpunkten för dödsfallet. Rutinen fanns i en pärm på sjuksköterskemottagningen. Beredskapshavande den aktuella kvällen/natten hade inte heller i detalj kännedom om rutinen. Det fanns en sjuksköterska som hade beredskap men hen kontaktades inte. Efter händelsen är rutinen implementerad till all personal i första hand på intagningsavdelningen samt till alla chefer. Det finns även en implementeringsplan där en sjuksköterska kommer att finnas tillgänglig för att utbilda personalen även i andra medicinska rutiner två timmar varje vecka. Institutionen har bestämt att det är beredskapshavande som ska ta kontakt med den sjuksköterska som har beredskap.

Av verksamhetsutvecklaren för hälso- och sjukvårds yttrande framgår bl.a. följande.

Det framgår av institutionschefens yttrande att den aktuella rutinen inte var implementerad på Rällsögården. Av rutinen framgår bl.a. att när det gäller tillsyn av en klient där det finns misstanke om drogpåverkan ska medvetandegraden hos klienten följas. Det framgår även vilka åtgärder som ska vidtas om medvetandegraden sänks. Eftersom rutinen inte var implementerad fick den personal som skulle kontrollera AA inte några sådana direktiv vilket medförde att AA tilläts att sova djupt. Något som försvårade bedömningen i detta fall var att personalen inte var säkra på vad man såg påverkan av. AA:s beteende kunde även tolkas som ett psykosgenombrott. Klienter inom SiS informerar inte gärna personalen om de intagit droger som på något sätt kommit in på institutionen. Genom bestämmelsen i 32 a § LVM kan beslut om drogtest fattas om det kan misstänkas att den intagne är påverkad av t.ex. narkotika. Det framgår inte av AA:s journal att något sådant beslut fattades. Eftersom de drogtest som finns på marknaden inte är 100 procent säkra går det inte alltid att fastställa ett drogintag med ett sådant test. Det innebär att personalen måste göra en bedömning helt utifrån den intagnes beteende. Det går så här i efterhand att konstatera att den åtgärd som vidtogs, det vill säga tillsyn var 30:e minut utan vidare detaljerade instruktioner, inte var tillräcklig vilket är oerhört sorgligt och bara kan beklagas.

SiS bedömning

SiS uppgift är att ge vård och behandling av god kvalitet. Den enskilde ska vara garanterad en god omvårdnad i en drogfri miljö under den tid han eller hon vårdas vid SiS. SiS verksamhetskontor missbruk gjorde bedömningen att det inträffade var allvarligt och anmälde händelsen till IVO. En utredning av händelsen och dess orsaker pågår för närvarande vid verksamhetskontoret.

Av anmälan till JO framgår bl. a. att anmälaren har ifrågasatt den tillsyn AA haft vid tillfället.

Den bedömning av tillsyn och kontroll som ska göras när någon misstänks vara drogpåverkad framgår av dokumentet för tillsyn/kontroll vid olika somatiska och psykiatriska tillstånd som SiS verksamhetskontor missbruk har beslutat om. Av detta framgår att när någon misstänks vara påverkad av droger ska en individuell bedömning göras om vilka kontroller som ska göras och med vilka intervaller. Vidare framgår att något som alltid ska kontrolleras vid misstänkt drogpåverkan är klientens medvetandegrad och att klienten går att väcka. Det framgår även vilka åtgärder som ska vidtas om medvetandegraden sänks.

Av utredningen framgår att händelseförloppet inleddes med att personalen märkte att AA hade ett förändrat beteende. Det framgår av vad institutionschefen har uppgett att personalen inledningsvis var osäker på om det var fråga om ett begynnande psykosgenombrott eller drogpåverkan. Personalen tog kontakt med beredskapshavande under kvällen och var då mera säker på att det var fråga om någon form av drogpåverkan. Personalen följde de instruktioner som gavs. Senare under natten lade sig AA att sova och somnade. Personalen utövade tillsyn var 30:e minut.

Det har sedermera visat sig att droger hade kommit in på institutionen och således att personalens misstankar om drogpåverkan kunde bekräftas i efterhand. Det har vidare framkommit att det ovan nämnda dokumentet inte till fullo var genomfört på institutionen vid tillfället i fråga. Detta medförde i sin tur att personalen inte fick instruktion att utföra de kontroller som där rekommenderas vid bl.a. misstanke om drogpåverkan. En av dessa består av att kontrollera att klienten går att väcka. Det går emellertid inte att med säkerhet fastställa att den bristande implementeringen var en avgörande orsak till att dödsfallet inträffade. Det kan dock med stor sannolikhet antas att åtgärder hade kunnat vidtas tidigare än vad som skedde om de kontroller som anges i dokumentet hade utförts och indikerat ett behov av sådana åtgärder.

Av utredningen framgår vidare att Rällsögården vidtagit flera åtgärder efter händelsen, bl.a. är det nämnda dokumentet nu implementerat.

BB fick tillfälle att kommentera remissvaret.

Bedömning**Rättsliga utgångspunkter**

Socialnämnden ska aktivt sörja för att en missbrukare får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket (5 kap. 9 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). Vård inom socialtjänsten ska ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i SoL. Under vissa förutsättningar ska dock en missbrukare ges vård oberoende av eget samtycke (tvångsvård). Bestämmelser om sådan tvångsvård finns i LVM.

LVM-vård lämnas genom hem som är särskilt avsedda för det enligt lagen, s.k. LVM-hem (22 § LVM). För missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn finns det LVM-hem som är anpassade för en sådan tillsyn (23 § LVM). Statens institutionsstyrelse är huvudman för LVM-hemmen.

Tvångsvården ska syfta till att motivera missbrukaren så att han eller hon kan medverka frivilligt till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Tillsyn vid misstanke om drogpåverkan hos en intagen vid ett LVM-hem

När det t.ex. finns en misstanke om att den som vårdas vid ett LVM-hem har tagit något berusningsmedel kan hemmet besluta att han eller hon ska ha extra tillsyn. Tillsynen syftar då till att hemmet ska kunna vidta åtgärder för att säkra den intagnes liv eller hälsa. Det kan innebära att tillsyn av den intagne ska ske med vissa mellanrum. Hur tillsynen närmare ska utföras avgörs utifrån en bedömning i det enskilda fallet där anledningen till att extra tillsyn behövs spelar en stor roll. Varje tillsynstillfälle och vilka kontroller som har gjorts dokumenteras särskilt.

Av SiS centrala rutin Tillsyn/kontroll vid misstanke om drogpåverkan framgår att en sjuksköterska, avdelningsföreståndare, beredskapsjour och i förekommande fall en samordnare fattar beslut om tillsyn och kontroll när det finns en misstanke om drogpåverkan hos en intagen. Hur ofta, dvs. med vilka intervaller, som tillsynen ska göras avgörs efter en individuell bedömning. I rutinen anges följande om det som alltid ska kontrolleras eller observeras vid drogpåverkan:

- Vakenhet; onormal trötthet eller att klienten/patienten inte går att väcka (se nedan), snarkningar
- medvetandegrad. Det kan kontrolleras genom de tre första stegen i RLS-85 som graderar en patients medvetandegrad från full vakenhet till djup medvetslöshet.
 1. Kontaktbar utan latens/fördröjning, orienterad
 2. Slö/oklar, kontakt vid tilltal, tillrop och beröring
 3. Mycket slö/oklar, kontakt vid upprepade tillrop, ruskningar och smärtstimulering

Om den intagne uppvisar en medvetandegrad enligt punkten 2 ska en sjuksköterska kontaktas. Sjuksköterskan avgör i sin tur om en ambulans behöver tillkallas. Om en sjuksköterska inte finns i tjänst ska en ambulans tillkallas vid ett sådant tillstånd. Varje tillsynstillfälle ska signeras av behandlingspersonalen på en särskild signeringslista där det framgår vilka kontroller som ska göras och med vilka intervaller.

Innan jag går över till min bedömning av frågan om SiS brustit i tillsynen av AA kan jag konstatera att SiS har en rutin i fråga om vad personalen vid hemmet ska kontrollera vid misstänkt drogpåverkan hos en intagen. Jag noterar dock att det inte med tydlighet framgår hur personalen ska göra de olika kontrollerna. T.ex. framgår det att personalen särskilt ska observera om den intagne snarkar, men inte vad det kan innebära eller hur personalen ska agera om snarkningar observeras.

I sammanhanget kan nämnas att det finns bestämmelser om hur tillsynen av en omhändertagen person enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) ska utföras. Dessa bestämmelser finns i Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer (RPSFS 2000:57, FAP 023-1). Enligt 5 kap. 1 § i föreskrifterna ska tillsynen av en omhändertagen vara noggrann. Den som är kraftigt berusad ska ses till med högst 15 minuters mellanrum. Om det inte bedöms vara obehövt, ska den som utövar tillsynen gå in i arresten och kontrollera den omhändertagnes tillstånd. I ett allmänt råd till bestämmelsen anges att en omhändertagen som snarkar bör väckas eftersom snarkning kan vara ett tecken på ett allvarligt tillstånd.

Mot bakgrund av det som har kommit fram finns det enligt min mening anledning för SiS att överväga om rutinen behöver revideras i berört avseende.

Tillsynen av AA

SiS hade ansvaret för att AA fick tillräcklig tillsyn och omsorg under tiden som han vårdades vid LVM-hemmet Rällsögården. Frågan nu gäller om SiS, sedan det uppstod en misstanke om att AA hade tagit droger under kvällen den 13 januari 2018, brustit i tillsynen över honom.

Av utredningen framgår att AA somnade omkring kl. 02.00. Under natten hade AA tillsyn var trettionde minut. Vid sin tillsyn noterade personalen vid ett antal tillfällen att AA sov djupt och snarkade. Såvitt dokumentationen visar gick dock inte den personal som utövade tillsynen av AA in till honom för att kontrollera hans tillstånd eller medvetandegrad förrän kl. 04.55. Då konstaterade man att AA var livlös.

JO har i ett beslut (JO 2018/19 s. 374, dnr 7054-2016) uttalat att tillsynen av en berusad person som är omhändertagen enligt LOB och intagen i en arrest måste göras på ett noggrant och omsorgsfullt sätt så att personalen kan iaktta och bedöma den omhändertagnes tillstånd och uppmärksamma om hälsotillståndet är sådant att det finns anledning att tillkalla en läkare eller föra honom eller henne till ett sjukhus.

I linje med vad JO i det ärendet uttalat om tillsynen av en omhändertagen person måste utgångspunkten vara att även en intagen vid ett LVM-hem som misstänks vara påverkad av något berusningsmedel ska ha en noggrann och tät tillsyn. Tillsynen måste alltså ske på ett sådant sätt att personalen lägger märke till om den intagnes hälsotillstånd förändras på ett sådant sätt att det finns anledning att tillkalla sjukvårdspersonal. Den personal som utövar tillsynen måste därför vara uppmärksam på tecken som kan tyda på ett allvarligt tillstånd, t.ex. snarkningar. Det innebär också att den intagnes medvetandegrad måste kontrolleras vid tillsynen.

SiS har en rutin för hur tillsyn av en intagen som misstänks vara påverkad av någon drog ska göras. Rutinen innebär bl.a. att den intagnes medvetandegrad

ska kontrolleras vid tillsynen. Personalen ska särskilt observera om det inte går att väcka den intagne eller om han eller hon snarkar. Av det som har kommit fram av utredningen i ärendet kontrollerades inte AA:s medvetandegrad under natten. Mot bakgrund av den rutin som finns vid SiS och med hänsyn till de observationer som personalen gjorde vid tillsynstillfällena under natten framstår det som självklart att det borde ha gjorts, och att AA skulle ha väckts när han snarkade.

SiS rutin för tillsyn och kontroll av en intagen som misstänks vara drogpåverkad har inte följts i det aktuella fallet. Jag vill framhålla att den prövning som jag gör i ärendet som nämnts gäller frågan om SiS brustit i tillsynen av AA. Det innebär att jag inte tar ställning till om den tragiska händelsen hade kunnat undvikas om tillsynen hade utförts i enlighet med den rutin som fanns. Eftersom personalen vid hemmet inte kontrollerade AA:s medvetandegrad under natten uppfyllde tillsynen dock inte de krav på noggrannhet och omsorg som gäller för tillsyn av den som är intagen för tvångsvård på ett LVM-hem och som misstänks vara påverkad av något berusningsmedel.

SiS har i sitt yttrande till JO redogjort för att personalen som tjänstgjorde under natten inte hade tillräcklig kännedom om rutinen vid den aktuella tidpunkten. Det är givetvis oacceptabelt att personal som har i uppgift att utöva tillsyn av en drogpåverkad person inte har den kompetens som krävs för att utföra uppgiften.

SiS får kritik för att ha brustit i sin tillsyn av AA och för att SiS inte har säkerställt att personalen har haft den kompetens som krävs för att den ska kunna utföra den viktiga tillsynsuppgift som följer med tjänsten.

SiS har som huvudman för LVM-hemmen ett omfattande ansvar för att vården vid hemmen är god och utförs på ett tryggt och säkert sätt. Jag vill dock understryka att varje enskild tjänsteman har ett ansvar för att ta del av och tillämpa riktlinjer och rutiner som är centrala för verksamheten. Det är angeläget att SiS säkerställer att något liknande inte ska inträffa igen. Jag utgår från att SiS vidtar åtgärder för att förvissa sig om att personalen vid SiS LVM-hem har den kompetens som krävs för att den ska klara av att utöva tillsyn av en intagen som är drogpåverkad. Detta förutsätter bl.a. att de rutiner som SiS har fastställt är kända av personalen såväl till sitt innehåll som till sin innebörd. I annat fall är risken stor att rutinerna varken används eller tillämpas på ett korrekt sätt.

Ärendet avslutas.