



Riktlinje för hantering av Lex Sarah rapporter och anmälan samt andra avvikelser inom socialtjänsten

Riktlinjen är fastställd av vård- och omsorgskontorets ledningsgrupp, 2013-09-30 och ersätter tidigare riktlinje av den 18 oktober 2011.
Ansvarig för revidering är socialt ansvarig samordnare, SAS.

Innehållsförteckning

1. Allmänt.....	3
2. Hantering av rapporter, vem gör vad?.....	7
Steg 1. Informera och dokumentera	7
Steg 2. Kontakta den enskilde samt närstående	8
Steg 3. Kontakta berörd personal	9
Steg 4. Vidta åtgärder.....	9
Steg 5. Utredning av rapporter om missförhållanden	9
5.1 Vem ska utreda?	10
Steg 5.3 Hantering av rapporter som avser allvarliga missförhållanden.....	11
Steg 6. Diarieföring, delgivning och pressmeddelande.....	13
STEG 7. Erfarenhetsåterföring.....	13
3. Åtgärder vid sidan av Lex Sarah	14
Eventuell polisanmälan	14
Eventuella arbetsrättsliga åtgärder mot personal	15
4. Privata utförare	15

Bilaga 1: ”Utredningsmall för rapporter om avvikelser inom SoL och LSS-verksamheter samt vid rapport om missförhållanden/ risk för missförhållanden enligt Lex Sarah”. Finns även på intranätet:
<http://www.intranat.norrkoping.se/gemensamt/kontor/vardotsorg/styrdokument-och-riktlinj/avvikelser-och-klagomal/>

1. Allmänt

Förklaring av vissa begrepp

Avvikelse: En avvikelse uppstår om en verksamhet inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i föreskrifter eller beslut. En avvikelse uppstår också om personalen inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet¹.

Missförhållande: Med missförhållanden som ska rapporteras avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med en påtaglig risk för ett missförhållande, som också ska rapporteras, avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.

Lex Sarah-rapport: är en rapport om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande enligt 14 kap. 3 § SoL respektive 24 b § LSS.

Lex Sarah-anmälan: är en anmälan av ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till tillsynsmyndigheten enligt 14 kap. 7 § SoL respektive 24 f § LSS.

Handläggning av lex Sarah-ärende: är alla åtgärder som vidtas från det att ett ärende inleds med att en rapport om ett missförhållande tas emot till dess att det avslutas med ett beslut och en eventuell lex Sarah-anmälan till tillsynsmyndigheten, "Inspektionen för vård och omsorg" från och med 1 juni 2013.

Mer ingående vägledning än det som finns medtaget i denna riktlinje kan hämtas i socialstyrelsens bok: "Lex Sarah, Handbok för tillämning av bestämmelserna om lex Sarah", 2013.

Varför arbetar vi med avvikelser och Lex Sarah-rapporter?

Bakgrunden till kravet att följa upp, bland annat, sociala avvikelser, finns i föreskriften *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*². Där beskrivs att: **Inkomna rapporter av avvikelser, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras** för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst, (SoL) eller verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS) ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Detta är en del i det fortlöpande systematiska förbättringsarbetet.

¹ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

² (SOSFS 2011:9)

Den nämnd som har ansvar för verksamhet inom socialtjänsten (SoL) eller enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), ska fastställa rutiner för:

1. hur **skyldigheten att rapportera** missförhållanden ska fullgöras och hur en muntlig respektive skriftlig rapport kan lämnas.
2. hur **skyldigheten att utreda, avhjälpa och undanröja** missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras
3. hur **skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden** och risk för allvarliga missförhållanden ska fullgöras.

Lex Sarah är en föreskrift som fungerar som komplement till socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Målsättningen med att vi arbetar med avvikelse- och Lex Sarahrapporter är att vi vill komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen. Bara då vi uppmärksammar och rapporterar fel finns en möjlighet att öka säkerheten i vård och omsorg och lära av varandra samt vidta åtgärder så att samma fel inte inträffar igen.

Vad innebär rapporteringsskyldigheten i Lex Sarah?

Enligt föreskriften Lex Sarah (SOSFS 2011:5) ska den som upptäcker missförhållanden eller risker för den enskilde, genast rapportera detta.

Vilka omfattas av rapporteringsskyldigheten i Lex Sarah?

Var och en som fullgör uppgifter enligt Socialtjänstlagen SoL eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

Personalgrupper som omfattas av rapporteringsskyldigheten är följande:

- anställd det vill säga tillsvidareanställd, vikarie, visstidsanställd, projektanställd, feriearbetare,
- personlig assistent anställd för att utföra personlig assistans, under förutsättning att det är en kommun eller en tillståndspliktig assistansanordnare som utför den personliga assistansen,
- uppdragstagare, det kan till exempel vara stödfamilj, ledsagare eller kontaktperson enligt SoL eller LSS,
- praktikant eller motsvarande under utbildning,
- deltagare i arbetsmarknadspolitisk åtgärd,
- anställda inom socialtjänsten, eller enligt LSS som ordnar praktikplatsen, placerar den enskilde hos företaget eller föreningen samt följer upp placeringen.

Varifrån kan uppgifterna komma, som föranleder en rapport?

Rapporterings skyligheten omfattar både den som själv uppmärksammar och den som på annat sätt får kännedom om ett missförhållande. Rapportören kan aldrig vara anonym. Detta innebär, att:

- personal med flera ser eller hör,
- den enskilde berättar,
- anhörig, god man, personal inom hälso- och sjukvård eller någon annan berättar.

Uppgifterna kan också bli kända av verksamheten via telefon, brev, sms, e-post, ett klagomål m.m.

Information om Lex Sarah ska ges till dem som är rapporteringsskyldiga

Information ska ges till de personalgrupper som omfattas av rapporteringsskyligheten enligt Lex Sarah och om vad den innebär. Dessutom ska de rapporteringsskyldiga ha information om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter.

- När en medarbetare påbörjar en anställning, ett uppdrag eller en praktik i verksamheten ska verksamhetens chef **omgående** informera honom eller henne om skyldigheterna enligt Lex Sarah. Informationen ska lämnas både muntligt och skriftligt.
- Vid **minst ett tillfälle per halvår** ska verksamhetens chef se till att skyldigheterna enligt Lex Sarah lyftas fram och diskuteras i samband med arbetsplatsträff/personalmöte.
- Varje verksamhets chef svarar **regelbundet** för att samtliga medarbetare inom verksamheten är informerad om att det är till verksamhetens chef man vänder sig till vardagar dagtid, samt till vem man ska vända sig om något inträffar på de tider, som verksamhetens chef inte arbetar till exempel kvällar, nätter, helger.

Vad är missförhållanden som ska rapporteras?

Missförhållanden, som ska rapporteras kan avse såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse (missat) eller av annat skäl har underlåtit (struntat i) att utföra och som innebär eller har inneburit **ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska**

hälsa.

Med en påtaglig risk för ett missförhållande, som också **ska rapporteras**, ska avses att det är fråga om en **uppenbar och konkret risk för ett missförhållande**.

Exempel på missförhållanden inom verksamheter enligt Socialtjänstlagen, SoL eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, kan till exempel vara:

- Fysiska övergrepp,
- Sexuella övergrepp,
- Psykiska övergrepp,
- Brister i bemötande av anställda med flera,
- Brister i rättsäkerhet vid handläggning och genomförande,
- Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls),
- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik,
- Ekonomiska övergrepp.

För mer konkreta exempel se även konsekvensbedömningsmatrisen i bilagan till denna riktlinje *”Utredningsmall för rapporter om avvikelser inom SoL och LSS-verksamheter samt vid rapport om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah”*. Ytterligare exempel på handlingar och underlåtelse finns att läsa i socialstyrelsens bok, *”Lex Sarah, Handbok för tillämpningen av bestämmelserna som Lex Sarah”*, sidorna 54-60.

Vad är allvarliga missförhållanden som ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO?

Ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållanden som bedöms vara allvarligt ska anmälas till tillsynsmyndigheten, ”Inspektionen för vård och omsorg”, IVO från och med 1 juni 2013.

Som stöd och vägledning för att avgöra om händelsen ska bedömas som allvarlig finns konsekvensbedömningsmatrisen för olika typer av händelser, se längst bak i bilagan: *”Utredningsmall för rapporter om avvikelser inom SoL och LSS-verksamheter samt vid rapport om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah”*.

Allvarliga avvikelser i vård och omsorg ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, så att de kan ställa krav på åtgärder som förhindrar upprepning. Inspektionen kan utifrån inkomna anmälningar förbättra regler, sprida kunskap om hur incidenter kan förhindras och skapa förutsättningar för lärande.

2. Hantering av rapporter, vem gör vad?

Steg 1. Informera och dokumentera

Medarbetare med flera ska snarast informera närmaste chef om den avvikande händelsen och dokumentera i avvikelshanteringssystemet och i journal samt vidta omedelbara åtgärder vid behov. Händelsen eller risken som utgör ett missförhållande ska omedelbart rapporteras muntligt till närmaste chef, ställföreträdande chef eller överordnad chef. Om du är praktikant eller uppdragstagare, kan du vända dig till den kontakt som du vanligen har i verksamheten eller till dennes chef. Detta innebär, att du rapporterar vad du själv har uppmärksammat eller vad du har fått veta via annan person.

1.1 Om det endast är frågan om fel eller brist

Om den avvikande händelsen inte bedöms vara ett missförhållande, utan endast avser fel eller brist, det vill säga inte innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa, gäller följande:

- En sådan avvikande händelserapport ska du som medarbetare/chef i möjligaste mån dokumentera direkt i vård- och omsorgskontorets avvikelshanteringssystem³. Den rapporten kommer så snart som möjligt bearbetas av verksamhetens chef eller ställföreträdare, samt redovisas till nämnd i samband med delårs- och helårsuppföljning.
- En sådan avvikelse kan dock behöva utredas av chef eller ställföreträdande för att verkligen fastställa att händelsen inte fått några konsekvenser för den enskilde. Denna utredning görs med stöd och vägledning av "Utredningsmallen" se vidare i avsnitt 5 "Utred". Om det snabbt kan konstateras att det endast är frågan om fel eller brist och inte ett missförhållande eller att den rapporterade risken är oklar eller avlägsen kan utredningen avslutas med detta beslut av chef eller ställföreträdare, dock först efter det att övriga omständigheter har dokumenterats i avvikelshanteringssystemet.
- Att en sådan avvikelserapport har inkommit kan också behöva dokumenteras i den enskildes journal om den eller åtgärder som vidtas efter händelsen är av betydelse för det fortsatta arbetet med den enskilde.

1.2 Om det är frågan om ett missförhållande

Om bedömningen görs att händelsen är ett missförhållande, det vill säga innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för

³ Angående att dokumentera i avvikelshanteringssystemet- se handboken för detta.

enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller risker för detta, gäller följande:

- Ta under hela förloppet stöd och vägledning av ”*Utredningsmallen med konsekvensbedömningsmatrisen*” så att alla viktiga områden i utredningen blir besvarade och belysta. Dokumentera det som framkommer i utredningsmallen. Se även vidare i steg 5. ”Utred”.
- Är det frågan om en händelse som utgör eller har utgjort ett missförhållande eller en risk, så ska rapporten först skriftligt registreras i avvikelshanteringssystemet.
- Chef eller dennes ställföreträdare ska fortlöpande behandla händelsen och så småningom avsluta den i avvikelshanteringssystemet
- Även rapporteringsblanketten längst bak i broschyren: *Lex Sarah- din skyldighet att rapportera missförhållanden* kan användas, denna finns på varje arbetsplats i pappersform eller på Intranätet⁴. Den beskrivning som du eventuellt lämnar i pappersform ska registreras i avvikelssystemet av den som tar emot rapporten.
- I den enskildes journal ska det dokumenteras: att och när rapport inkommit samt kort beskriva var rapporten innehåller och så småningom tillexempel eventuella åtgärder som direkt påverkar den enskilde. Avvikelsenummer och eventuellt diarienummer av en inkommen rapport ska skrivas in i den enskildes journal. Rapporten är ingen del av den enskildes personakt utan utgör en offentlig handling ”*inkommen till myndighet*”.
- Åtgärder kan behöva vidtas omedelbart när rapporten tas emot. Men troligen behöver åtgärder vidtas under och även efter utredningen av det rapporterade missförhållandet.

Steg 2. Kontakta den enskilde samt närstående

Chef eller utredare tar kontakt med den enskilde samt närstående som har drabbats av händelsen (-erna) parallellt med att utredning startar.

- Chefen som har tagit emot rapport tar omedelbart, det vill säga samma dag, en kontakt med den person som enligt rapport har drabbats av det inträffade för att få hans eller hennes egen upplevelse av händelsen. Anteckna att detta är gjort i den enskildes sociala journal.
- Chefen ska också förvissa sig om att den drabbade får det stöd och de insatser, som han eller hon behöver med anledning av det inträffade. Anteckna i den enskildes sociala journal vad ni kommit överens om.

Om den drabbade är en vuxen person > 18 år

⁴ <http://www.intranat.norrkoping.se/gemensamt/kontor/vardotsorg/styrdokument-och-riktlinj/avvikelser-och-klagomal/>

- Om personen har en legal företrädare (god man, förvaltare) ska han eller hon alltid kontaktas direkt i samband med att en rapport om avvikelse eller missförhållande inkommit. Anteckna i den enskildes journal, då detta är gjort.
- Anhörig kan av tingsrätt vara utsedd till god man eller förvaltare med uppdrag att tillvara den enskildes intresse i stort. Detta innebär att uppdraget som god man inte enbart är koncentrerat till den enskildes ekonomi. Anhörig ska i denna situation alltid kontaktas. Anteckna i den enskildes journal, då detta är gjort.
- Anhörig kontaktas först efter samråd med den drabbade personen. Finns skriftlig överenskommelse sedan tidigare om att kontakt med anhörig ska ske när något inträffar, behövs inte något nytt samtycke från den drabbade. Anhöriga kontaktas då direkt i samband med rapport. Anteckna i den enskildes om detta är gjort.

Barn och ungdom < 18 år

- Är personen underårig ska hans eller hennes vårdnadshavare alltid kontaktas direkt i samband med att en rapport om avvikelse eller missförhållande inkommit. Anteckna i den enskildes journal, då detta är gjort.

Steg 3. Kontakta berörd personal

Chef tar kontakt med berörd personal, parallellt med att utredning pågår.

Ha ”*Utredningsmallen*” som stöd och vägledning under hela utredningen, så att alla viktiga områden i utredningen blir besvarade och belysta. Dokumentera det som framkommer i utredningsmallen. Se även vidare steg 5. ”Utred”.

- Chefen har, samma dag som han eller hon har tagit emot rapport, ett samtal med den person som genom sitt agerande ska ha brustit i omvårdnaden, stödet och servicen till den enskilde.
- Chefen får en möjlighet att direkt bedöma om eventuella åtgärder behöver vidtas mot den person som har brustit i sitt ansvar mot den enskilde för att förhindra att liknande händelse upprepas.

Steg 4. Vidta åtgärder

Åtgärder kan behöva vidtas under eller efter utredningen av det rapporterade missförhållandet. Åtgärder ska även vidtas för att förhindra att liknande missförhållanden inträffar igen. Se även steg 5. ”Utred”.

Steg 5. Utredning av rapporter om missförhållanden

Alla rapporter måste utredas. Hur långt utredningsskyldigheten sträcker sig beror på vad som har hänt.

Ha ”Utredningsmall för rapporter om avvikelser inom SoL och LSS-verksamheter samt vid rapport om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah”⁵ som stöd och vägledning för att se vilka delar som måste belysas i en utredning. Om det snabbt kan konstateras att det inte är fråga om ett missförhållande eller att den rapporterade risken är oklar eller avlägsen kan utredningen avslutas med detta, om övriga omständigheter har dokumenterats. Dokumentera det som framkommer i utredningsmallen. Utredningen är ingen del av den enskildes personakt utan är en handling ”upprättad inom myndigheten”.

5.1 Vem ska utreda?

Avvikelse som är preliminärt bedömda med allvarlighetsgrad 1 och 2 utreds av verksamhetens chef. Avvikelse som är bedömda med allvarlighetsgrad 3 utreds av överordnad chef i samråd med socialt ansvarig samordnare, SAS. Innan beslut avseende utredningen ska chef samråda med överordnad chef.

Senast dagen efter inkommen rapport ska enhetschef eller överordnad chef påbörja en utredning kring den aktuella händelsen.

- Om rapport bedöms⁶ röra ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande ska utredningen genomföras av överordnad chef/ verksamhetschef för myndighet efter samråd med socialt ansvarig samordnare, se vidare steg 5.3 ”Hantering av de Lex Sarah-rapporter som bedöms handla om allvarliga missförhållanden eller allvarliga risker för dessa, vem gör vad?”
- Utredning med bedömning och förslag till åtgärder ska ske skyndsamt. Målsättningen är att utredningen med bedömning och förslag till åtgärder ska vara slutförd senast inom 4 veckor från det rapport kom in.

5.2 Vad ska utredningen innehålla?

Utredningen ska besvara frågorna: Vad har hänt? Vad består det den avvikande händelsen/missförhållandet i? Redogör för vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar.

Vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått för den enskilde? Redogör för vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar. Använd ”Konsekvensbedömningsmatrisen” som finns i slutet av ”Utredningsmallen”, som stöd och vägledning för att bedöma allvarlighetsgraden i händelsen för den enskilde.

- När hände avvikelser/missförhållandet?

⁵ Se bilaga: *Utredningsmall för rapporter om avvikelser inom SoL och LSS-verksamheter samt vid rapport om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah*”.

⁶ Bedömningen görs med stöd av: Konsekvensbedömningsmatrisen som finns i slutet av *”Utredningsmall för rapporter om avvikelser inom SoL och LSS-verksamheter samt vid rapport om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah*”.

- När togs den muntliga eller skriftliga rapporten emot?
- När och hur missförhållandet eller risken för ett missförhållande har uppmärksamrats?
- Vilka bakomliggande orsaker till missförhållandet eller risken för ett missförhållande har identifierats?
- Har något liknande inträffat i verksamheten tidigare och i så fall varför det har inträffat igen?
- Görs bedömningen att något liknande skulle kunna inträffa igen?
- Vad kan göras för att förhindra att det händer igen?
- Vilka åtgärder har vidtagits för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för ett missförhållande och tidpunkt för dessa åtgärder?
- Vilka åtgärder kommer att vidtas med anledning av rapporten, tidpunkt för genomförandet av dessa samt och tidpunkt för uppföljning av dem. Ange vem ansvarar för genomförandet och uppföljning av dessa planerade åtgärder.
- Vilket stöd har den person, som har drabbats av det inträffade, fått med anledning av den aktuella händelsen? Dokumentera i utredning och i den enskildes journal at och hur återkoppling till den enskilde, legal företrädare och eventuellt anhöriga, har skett.
- Vad har i övrigt framkommit under utredningen (bifynd)?
- Vilket beslut (eller ställningsstagande) avslutas utredningen med? Ställningsstagande är ett begrepp som enbart ska användas av ”privat verksamhet” som ska skicka sin rapport samt utredning till vård- och omsorgskontorets nämndadministration.

Avvikelse som är bedömda med allvarlighetsgrad 1 och 2 avslutas av chef på enheten där avvikelsen inträffat då analys och åtgärder är vidtagna i tillräcklig omfattning, senast efter fyra veckor.

Steg 5.3 Hantering av rapporter som avser allvarliga missförhållanden

Om utredningen av rapporten och konsekvensbedömningen för den enskilde, leder fram till att händelsen bedöms handla om ett allvarligt missförhållande eller allvarlig risk för dessa, ska följande steg vidtas:

- Chefen ska senast dagen efter att denne mottagit en rapport om en händelse, som i den första bedömningen anses utgöra ett allvarligt

missförhållande/risk för sådant, kontakta överordnad chef/verksamhetschef för myndighet.

- Överordnad chef/verksamhetschef för myndighet ska delge socialt ansvarig samordnare, SAS, ärenden som under utredning visar sig ha allvarlighetsgrad 3. SAS bedömer slutligt om en händelse ska anmälas enligt Lex Sarah, till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.
- Överordnad chef/verksamhetschef för myndighet ska senast dagen efter att denne tagit emot en rapport om en händelse, som bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande eller risk för detta, informera vård- och omsorgsdirektör, socialt ansvarig samordnare och ordföranden i nämnden.
- Informationen ska innehålla 1. en kort sammanfattning av händelsen och 2. när utredning påbörjats, samt om 3. om några andra rättsliga åtgärder vid sidan av Lex Sarah är vidtagna eller planeras att vidtas.
- Ordförande svarar för att övriga ledamöter i nämnden informeras på det sätt som nämnden har beslutat i dessa frågor.
- Utredningen om allvarligt missförhållande delges vård- och omsorgsnämndens utskott i sin helhet på närmast kommande sammanträde efter det att utredningen är slutförd.
- Om överordnad chef/verksamhetschef för myndighet är osäker på om det rapporterade missförhållandet ska bedömas vara ett allvarligt missförhållande eller inte, ska denne samråda med socialt ansvarig samordnare.
- Överordnad chef/verksamhetschef för myndighet ska genomföra utredningen, efter samråd med socialt ansvarig samordnare. I övrigt hanterar och utreder överordnad chef rapporten, enligt steg 2-5, ovan.
- Slutligt beslut efter utredningen, om att händelsen är att betrakta som ett allvarligt missförhållande som ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, tas av socialt ansvarig samordnare efter samråd med överordnad chef.
- Utredningstiden får inte överskrida maximalt två månader efter det att eventuellt en anmälan om ett allvarligt missförhållande/risk för allvarligt missförhållande har skickats till Inspektionen för vård- och omsorg, IVO.
- Om det rapporterade missförhållandet har bedömts vara ett allvarligt missförhållande ansvarar socialt ansvarig samordnare för att Lex Sarah-anmälan snarast skickas till Inspektionen för vård- och omsorg, IVO. För denna anmälan används IVO's särskilda blankett.

Inspektionen för vård- och omsorg kan med underlag av dessa anmälningar av händelser som anses vara allvarliga missförhållanden eller risker för allvarliga missförhållanden, förbättra regler, sprida kunskap om hur incidenter kan förhindras och skapa förutsättningar för lärande.

Steg 6. Diarieföring, delgivning och pressmeddelande

- Utredaren skickar utredningen när den är klar, till vård- och omsorgskontorets nämndadministration för diarieföring.
- Vård- och omsorgsnämndens administration ser till att berörda funktioner inom förvaltningsledningen får kopia på rapporten och utredningen.
- Då överordnad chef har avslutat sin utredning ska den enskilde, som har drabbats av det inträffade, anhörig och/eller hans eller hennes legala företrädare (god man, förvaltare, vårdnadshavare om personen är underårig) informeras om utredningen och dess resultat.
- Utredningen skickas inte som standard till den enskilde om detta inte uttryckligen önskas. Utredningen är en offentlig handling⁷ men kan ofta i vissa delar behöva sekretessbeläggas⁸ av utredare eller nämndsekreterare innan den eventuellt skickas till den enskilde eller legala företrädare, anhöriga eller press.
- Pressmeddelande kan skickas ut då utredaren bedömer att rapporten eller utredningen utgör en händelse som är av allmänt intresse. Utredaren fattar detta beslut efter samråd med vård- och omsorgsdirektör och socialt ansvarig samordnare. Vård- och omsorgskontorets informatör hjälper till med att formulera pressmeddelandet. Pressmeddelandet ska godkännas av vård- och omsorgsdirektör innan utskick. Information om pressmeddelandet som ska skickas ut, ska lämnas till ordföranden i nämnden av utredare.

STEG 7. Erfarenhetsåterföring

- Då överordnad chef eller verksamhetschef för myndighet har avslutat sin utredning om ett missförhållande som anses allvarligt, redovisar denne utredningen med förslag till åtgärder för vård- och omsorgskontorets gemensamma ledningsgrupp samt mer ingående för vård- och omsorgskontorets kvalitets- och utvecklingsgrupp.
- Socialt ansvarig samordnare gör en sammanställning två gånger per år av alla inkomna Lex Sarahrapporter, både de allvariga som har anmälts till socialstyrelsen samt övriga utredda missförhållanden.
- Kvalitets- och utvecklingsgruppen diskuterar och analyserar sammanställningen av alla inkomna Lex Sarah rapporter samt gör en redovisning av de lärdomar och erfarenheter som dragits under året. Detta redovisas till vård- och omsorgsnämnden två gånger per år enligt uppdragsplanen, detta vid samma tillfälle som andra typer av avvikelser inom verksamheten redovisas för nämnden.

⁷ Tryckfrihetsförordning (1949:105), kap.2. 6,7 §

⁸ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) kap. 26. 15 §

- Vård- och omsorgskontorets ledningsgrupp ansvarar, i sin tur, för att återkoppling av denna sammanställning och analys sprids i alla led i hela förvaltningen, via en så kallad ”laxtrappa”.
- Därefter ansvarar kontorets samtliga ledningsgrupper för att diskutera denna sammanställning och analys som görs två gånger per år, med alla medarbetare. Sammanställningen ska användas i etiska diskussioner och förslag till förbättring samt utveckling. Sammanställningen är ett viktigt verktyg för verksamhetens egna kvalitets- och utvecklingsarbete.

-

3. Åtgärder vid sidan av Lex Sarah

Eventuell polisanmälan

- Överordnad chef/ verksamhetschef för myndighet ska hjälpa den drabbade, hans eller hennes närstående eller legala företrädare att göra en polisanmälan, om de så önskar, när den enskilde har utsatts för något som kan vara en brottslig handling av en anställd eller av någon annan som vistats i verksamheten.
- Övervägande om att nämnden gör en polisanmälan ska ske när den drabbade själv, hans eller hennes legala företrädare eller närstående inte har gjort eller själva vill göra en polisanmälan. Oavsett om den enskilde vill göra en polisanmälan eller inte kan nämnden i vissa situationer ha ett eget intresse av att polisanmäla det som har hänt. I egenskap av arbetsgivare har nämnden ingen generell skyldighet att polisanmäla sin personal, men en sådan anmälan kan vara en del av underlaget för eventuella arbetsrättsliga åtgärder.
- Om överordnad chef/verksamhetschef för myndighet under utredningstiden efter samråd med vård- och omsorgsdirektören finner att det, som den enskilde har varit utsatt för, kan vara en brottslig handling ska någon av kommunens jurister alltid kontaktas för vägledning, innan en polisanmälan görs.
- Om nämnden via utskottet vill göra en polisanmälan är det viktigt att nämnden beaktar gällande bestämmelser om sekretess. Det innebär, att nämnden, när polisanmälan omfattar uppgifter om en enskilds personliga förhållanden, bara kan göra en polisanmälan utan den enskildes samtycke om det handlar om vissa typer av grovre brottslighet.
- Generellt hindrar inte bestämmelserna om sekretess att uppgifter som gäller misstanke om brott lämnas till bland annat polismyndighet om fängelse är föreskrivet för brottet och brottet kan antas föranleda annan påföljd än böter.
- När det gäller uppgifter som omfattas av socialtjänstsekretess kan sekretessen vanligtvis bara brytas om uppgiften avser misstanke om brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än ett års fängelse

(till exempel mord, dråp, grov misshandel, våldtäkt eller grovt rån) försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år eller försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i kapitel 1 § 3 smittskyddslagen.

- Sekretessen hindrar inte att en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller en polismyndighet om uppgiften avser misstanke om brott som riktas mot någon som inte har fyllt 18 år.
- Det är viktigt att komma ihåg, att vara polisanmäld är inte detsamma som att vara dömd för ett brott. Ytterst avgörs frågan om en anmäld handling är brottslig eller inte av rättsväsendet (polis, åklagare och domstol).
- Den formella anmälan till polisen lämnas av vård- och omsorgsdirektören.

Eventuella arbetsrättsliga åtgärder mot personal

- Bedömer chefen, genom den första bild som han eller hon snabbt har skaffat sig, att åtgärder behöver vidtas mot en personal, uppdragstagare eller praktikant ska han eller hon alltid samråda med sin närmaste chef, det vill säga överordnad chef, verksamhetschef myndighetsutövningen eller vård- och omsorgsdirektören.
- Om överordnad chef/verksamhetschef myndighet efter samrådet med vård- och omsorgsdirektör för myndighet under utredningstiden finner att åtgärder behöver vidtas eller kommer att behöva vidtas mot personal ska kontakt och samråd alltid ske med kommunens personalkontor, ansvarig förhandlingschef eller personaldirektör.

4. Privata utförare

Hur ska rapporter om allvarligt missförhållande eller risker för dessa, som har inträffat i verksamhet som drivs av privata utförare, hanteras? Det kan vara frågan om att vård- och omsorgsnämnden har avtal om tjänsteköp genom en totalentreprenad, ett ramavtal eller vid köp av enstaka platser.

- Enligt socialtjänstlagen (SOL) 14 kapitlet 7 § andra stycket och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 24 f § ska den som bedriver yrkesmässig privat verksamhet anmäla till Inspektionen för vård- och omsorg, när ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande har inträffat. I anmälan till Inspektionen för vård- och omsorg ska den utredning, som har gjorts med anledning av anmälan, bifogas. Enligt samma lagrum ska den som bedriver yrkesmässig privat verksamhet informera i detta fall vård- och omsorgsnämnden, då en anmälan ett allvarligt missförhållande görs till Inspektionen för vård- och omsorg.

- Vid rapport som ansvarig chef inom privat verksamhet bedömer som ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande ska denna rapport direkt översändas till vård- och omsorgsnämnden via vård- och omsorgskontorets nämndadministration.
- Vård- och omsorgskontorets nämndadministration ska översända inkommen rapport till socialt ansvarig samordnare och ansvarig för vård- och omsorgskontorets avtal med privat verksamhet.
- Då utredningen av rapporten om ett allvarligt missförhållande eller risken för ett sådant, är avslutad ska ansvarig chef i privat verksamhet, i enlighet med SOSFS 2011: 5 kapitel 6 § 4 översända sin utredning till vård- och omsorgsnämnden via vård- och omsorgskontorets nämndadministration.
- Vid rapport om missförhållande eller risk för missförhållande, som drabbat eller riskerar att drabba en person som vård- och omsorgsnämnden har beslutat om insats för, via köp av enstaka platser ska ansvarig chef direkt informera vård- och omsorgsnämnden via vård- och omsorgskontorets nämnd kansli samt den drabbades handläggare inom vård- och omsorgskontorets myndighetsutövning liksom ansvarig för vård- och omsorgskontorets avtal med privat verksamhet.
- Utredningen om allvarligt missförhållande delges vård- och omsorgsnämnden i sin helhet på närmast kommande sammanträde efter det att utredningen är slutförd.
- Assistent på vård- och omsorgskontorets nämndadministration tillsammans med socialt ansvarig samordnare svarar för att en sammanställning över alla inkomna Lex Sarah-rapporter och anmälningar från enskilda verksamheter delges vård- och omsorgsnämnden vid delårs- och helårsuppföljning som en del i övrig rapportering av avvikelser inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter.

Utredningsmall för rapporter om avvikelser inom SoL och LSS verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

Fastställd den 29 oktober 2012 av Vok lgr. Reviderad senast den 6 aug. 2013

I Norrköpings kommun, inom vård och omsorg, används denna utredningsmall då en inkommen avvikelse inom Socialtjänstlagen eller Lag som stöd och service eller en rapport om missförhållanden eller risk för missförhållande inkommit och ska utredas.

Med missförhållanden avses **både aktivt utförda handlingar eller handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl underlåtit att utföra** och som: **innebär, har inneburit eller kan komma att innebära, ett hot mot, eller medfört, skulle kunna ha medfört, konsekvenser** för den enskildes liv, personliga säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa.

- ✓ Vid behov vidtas akuta åtgärder samma dag som rapporten inkommer.
- ✓ **Senast dagen efter det att chefen tagit emot** rapporten ska denne ska påbörja en utredning av aktuell händelse.
- ✓ **Bedöms händelsen i ett första läge som allvarligt, ska områdeschef samt socialt ansvarig samordnare, direkt kontaktas.**
- ✓ Muntlig eller skriftlig rapporten om missförhållandet/påtaglig risk för missförhållanden, ska alltid dokumenteras i avvikelssystemet, en eventuell inkommen rapport i pappersform ska efter dokumentationen i avvikelshanteringssystemet, tillsändas och arkiveras hos vård- och omsorgskontorets ledningsstab.
- ✓ Utredning med bedömning och åtgärder/förslag till åtgärder ska ske skyndsamt.
- ✓ Utredningstiden får inte överskrida **två månader** efter det eventuella anmälan om allvarligt missförhållande gjorts till Socialstyrelsen (allvarliga missförhållanden eller allvarliga risker för missförhållanden, ska delges förvaltningschef och vård- och omsorgsnämndens ordföranden).
- ✓ **I den enskildes sociala journal** ska det fortlöpande beskrivas vad ärendet gäller och händelser och åtgärder som direkt berör den enskilde. Den rapporterade händelsens avvikelenummer, samt diarienummer, ska också anges i den enskildes sociala journal.
- ✓ Glöm inte att fortlöpande informera den enskilde och ev. företrädare/anhöriga. Om den enskilde är barn och ungdomar under 18 år ska vårdnadshavare informeras.
- ✓ Utredningen och ev. anmälan till socialstyrelsen diarieförs via vård- och omsorgskontorets ledningsstab.
- ✓ Ställningstagandet huruvida det är ett allvarligt missförhållande eller inte, görs med stöd av konsekvensbedömningsmall (se bilaga) och i dialog med socialt ansvarig samordnare på vård- och omsorgskontoret.
- ✓ Socialstyrelsens särskilda blankett används av socialt ansvarig samordnare, om en anmälan om allvarligt missförhållande ska göras.
- ✓ **I övrigt läs: Riktlinjen för avvikelser inom SoL och LSS och Lex Sarah.**
- ✓ **Skrivtips:** Använd uttryck som t.ex. den enskilde, Vårdare/Undersköterska A, B, C, Enhetschef, anhörig A,B,C, Sjuksköterska, osv. istället för namn.

Vid frågor kontakta: Maria Hebo, Helen Franzén, Socialt ansvarig samordnare, SAS, e-post: maria.hebo@norrkoping.se, helen.franzen@norrkoping.se, tel.39 58/ 61 72

Utredningsmall för avvikelser inom SoL och LSS- verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

Händelsen har följande avvikelenummer (genereras då händelsen rapporterats i vårt "Avvikelsesystem"):

Typ av verksamhet:

Verksamhetens namn där händelsen ägt rum:

Ansvarig utredare, namn och titel:

Tele nr:

E-post:

Enskildes namn/ personnr:

Enskildes adress:

Plats för ankomststämpel:

Datum		Titel	Namn
	När (dag och klockslag) och av vem togs rapporten emot? (namn och titel)		
	När (dag och klockslag) och hur har missförhållandet eller risken för ett missförhållande uppmärksamrats?		

Utredningsmall för avvikelser inom SoL och LSS- verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

	När hände missförhållandet? <i>Dag och klockslag.</i>		
	Vad har hänt? Beskriv händelsen så att det tydligt framgår vad den social avvikelser eller det rapporterade missförhållandet, eller risken, består av. <i>Vid komplicerade händelseförlopp, använd gärna metoden "Händelseanalys", mall för detta finns på intranätet.</i>		
	Vilka konsekvenser har det fått eller kunde ha fått för den enskilde eller en grupp av enskilda? Redogör för vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar. <i>Använd "Konsekvensbedömningsmallen avseende avvikelser av social karaktär", som stöd, se bilaga.</i>		
	Vilka orsaker, till missförhållandet eller risken för ett missförhållande, har identifierats? <i>Ofta kan det vara bara att ställa "5 varför-frågor", för att hitta den verkliga bakomliggande orsaken.</i>		
	Har något liknande inträffat i verksamheten tidigare och i så fall varför det har inträffat igen? <i>Detta är en viktig fråga att belysa.</i>		
	Görs bedömningen att något liknande skulle kunna inträffa igen? Vad kan göras för att förhindra att det händer igen? <i>Detta är en viktig fråga att belysa.</i>		

Utredningsmall för avvikelser inom SoL och LSS- verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

	<p>Vilka åtgärder <u>har vidtagits omedelbart</u> för att undanröja eller avhjälpa avvikelsen/ missförhållandet eller risken? Ange vem (<i>namn, titel</i>) som ansvarat för genomförandet och vem som ansvarar för uppföljningen av de genomförda åtgärderna, ange när (<i>datum</i>) uppföljning av åtgärderna kommer att ske?</p>		
	<p>Vilka åtgärder <u>kommer att vidtas</u> med anledning av rapporten om avvikelsen/ missförhållandet eller risken? Ange vem (<i>namn, titel</i>) som ansvarar för genomförandet och uppföljning av dessa planerade åtgärder samt ange när (<i>datum</i>) genomförande och därefter uppföljning (<i>datum</i>) kommer att ske? Här är det viktigt att planerade åtgärderna verkligen svara mot de bakomliggande orsakerna som har identifierats.</p>		
	<p>Vilket stöd och vilken information har den person som har drabbats av det inträffade, och dennes anhörig, god man, vårdnadshavare, fått med anledning av den aktuella händelsen? När och av vem? (<i>namn, titel, datum</i>)</p>		
	<p>Vad har i övrigt framkommit under utredningen, eventuella "bifynd"?</p>		

Utredningsmall för avvikelser inom SoL och LSS- verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

Verktyg för utredarens ställningstagande:

1. **Bedöm allvarlighetsgraden av konsekvenserna. OBS: En risk som identifieras bedöms på samma sätt som om den faktiskt inträffat för en enskild/eller grupper!** "Med missförhållanden avses både aktivt utförda handlingar eller handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl underlåtit att utföra och som: innebär, har inneburit eller kan komma att innebära, ett hot mot, eller medfört, skulle kunna ha medfört, konsekvenser för den enskildes liv, personliga säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa".

<p>Katastrofal (4) Brister i personlig vård, omsorg, hjälp och stöd, besvarande av larm, bemötande, övergrepp som utgjort ett <u>hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet</u>. Lett till dödsfall. Brott mot rätts säkerheten eller sekretessbrott.</p>	<p>Betydande (3) Brister i personlig vård, omsorg, hjälp och stöd, besvarande av larm, bemötande, övergrepp som <u>fått omfattande konsekvenser och lett till omfattande obehag</u> för den enskilde som har omfattande behov. Brott mot rätts säkerheten eller sekretessbrott.</p>	<p>Måttlig (2) Brister i personlig vård och aktiviteter gällande hemlivet, t.ex. omsorg, hjälp och stöd, städ, tvätt, mat, besvarande av larm, bemötande och övergrepp som <u>fått konsekvenser och lett till obehag</u> för den enskilde.</p>	<p>Mindre (1) Brister i aktivitet gällande hemlivet, som städning eller tvätt, som <u>fått mindre konsekvenser och lett till mindre obehag</u> för den enskilde. (bedöms ev. endast som fel och brist)</p>
---	--	---	---

2. Bedöm sannolikheten för att händelsen inträffar igen:

Mycket stor (4) =	Kan inträffa dagligen
Stor (3) =	Kan inträffa varje vecka
Liten (2) =	Kan inträffa varje månad
Mycket liten (1) =	Kan inträffa en gång/å

3. Gör ett ställningstagande, sammanvägning av konsekvens och sannolikhet för att avgöra hur utredningen ska hanteras vidare:

		Allvarlighetsgrad			
Sannolikhet för upprepning		Katastrofal	Betydande	Måttlig	Mindre
	Mycket stor	3	3	2	1
	Stor	3	2	1	1
	Liten	3	2	1	1
	Mycket liten	3	2	1	1

- Om händelsen bedöms tillhöra kategori 1 eller 2: Den avvikande händelsen hanteras lokalt av enhetschef och områdeschef.
- Om händelsen bedöms tillhöra kategori 3 eller att händelsen eller risken bedöms vara ett mindre men ofta återkommande missförhållande som berör många: Kontakta områdeschef och socialt ansvarig samordnare snarast.



Utredningsmall för avvikelser inom SoL och LSS- verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

Ställningsstagande/ Beslut :

- Den rapporterade händelsen bedöms inte vara ett missförhållande enligt Lex Sarah, endast fel, brist eller klagomål på verksamheten.
- Den rapporterade händelsen bedöms vara ett missförhållande enligt Lex Sarah, kategori 2 eller mindre.
- Den rapporterade händelsen bedöms vara en risk för ett missförhållande enligt Lex Sarah, kategori 2 eller mindre.
- Annat:

Dessa ställningstaganden görs endast efter samråd med Socialt ansvarig samordnare, SAS:

- Den rapporterade händelsen bedöms vara ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah, kategori 3, som ska anmälas till socialstyrelsen
- Den rapporterade händelsen bedöms vara en risk för ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah, kategori 3, som ska anmälas till socialstyrelsen.

Datum då områdeschef planerar att delge, enhetschef och berörd personal, utredning och ställningstagande:

Datum då områdeschef och SAS planerar att delge, VON, utredning och ställningstagande om en Lex Sarah anmälan:

Utredningsmall för avvikelser inom SoL och LSS- verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

BILAGA: Vad blev konsekvensen för den enskilde? Konsekvensbedömningsmatris

vid avvikelser och missförhållanden av social karaktär.

OBS: En risk som identifieras bedöms på samma sätt som om den faktiskt inträffat!

Typ av avvikelse	Katastrofal (4) <i>Brister i personlig vård, omsorg, tillsyn, besvarande av larm, bemötande, övergrepp som utgjort ett <u>hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet</u>. Lett till dödsfall. Sekretessbrott.</i>	Betydande (3) <i>Brister i personlig vård, omsorg, tillsyn, besvarande av larm, bemötande, övergrepp som <u>lett till omfattande obehag</u> för den enskilde som har omfattande behov.</i>	Måttlig (2) <i>Brister i personlig vård och aktiviteter gällande hemlivet, t.ex. omsorg, tillsyn, städ, tvätt, mat, besvarande av larm, bemötande och övergrepp som <u>lett till obehag</u> för den enskilde.</i>	Mindre (1) <i>Brister i aktivitet gällande hemlivet, som städning eller tvätt, som vållat den enskilde <u>mindre obehag</u>. (bedöms ev. endast som "fel och brist")</i>
Utebliven insats	Utebliven/fördröjd insats som utgör/leder till: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet, ✓ stora bestående besvär, obehag eller ✓ skada/funktionsnedsättning, ✓ dödsfall. Ex: Glömt, inte hunnit, eller struntat i att; utföra tillsyn, personlig vård, stöd vid matsituationen, besvarat larm.	Utebliven/fördröjd insats som leder till omfattande obehag, allvarliga besvär eller skada, för den enskilde. Ex: Glömt, inte hunnit, eller struntat i att; utföra tillsyn, personlig vård, stöd vid matsituationen, besvarat larm.	Utebliven/fördröjd insats som leder till obehag, besvär eller skada för den enskilde. Ex: Glömt eller ej hunnit att utföra insats avseende personlig vård, eller hemliv tex. inköp eller dusch.	Utebliven/fördröjd insats som leder till lindriga obehag, besvär eller skada för den enskilde. Ex.. aktivitet gällande hemlivet, t.ex. utebliven städning eller tvätt.

Utredningsmall för avvikelser inom SoL och LSS- verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

<p>Felaktigt utförd insats</p>	<p>Utebliven/fördröjd insats som utgör/leder till:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet, ✓ stora bestående besvär, obehag eller ✓ skada/funktionsnedsättning, ✓ dödsfall. <p>Ex: Beviljad insats, personlig vård, stöd vid matsituationen, har inte utförts enligt den enskildes behov på ett professionellt sätt eller enligt dennes vilja. Personal besvarar inte larm inom rimlig tid eller på ett professionellt sätt. Bortglömd brukare. Vårdslös förflyttning, aggressiva hårda tag. Brott mot sekretesslagen.</p>	<p>Felaktigt utförd insats/bristande tillsyn som leder till omfattande obehag, allvarliga besvär eller skada, för den enskilde.</p> <p>Ex: Beviljad insats, personlig vård, stöd vid matsituationen, har inte utförts enligt den enskildes behov på ett professionellt sätt eller enligt dennes vilja. Personal besvarar inte larm inom rimlig tid eller på ett professionellt sätt. Bortglömd brukare. Vårdslös förflyttning, aggressiva hårda tag. Brott mot sekretesslagen.</p>	<p>Felaktigt utförd insats/bristande tillsyn som leder till obehag, besvär eller skada för den enskilde.</p> <p>Ex: Felaktigt utförd personlig vård, stöd vid matsituationen, etc, underlåtenhet att utföra insatser utifrån den enskildes specifika behov.</p>	<p>Felaktigt utförd insats/bristande tillsyn som lindriga obehag, besvär eller skada för den enskilde.</p> <p>Ex.. felaktigt utförd aktivitet gällande hemlivet, tex. städning eller tvätt.</p>
<p>Typ av avvikelse</p>	<p>Katastrofal (4)</p>	<p>Betydande (3)</p>	<p>Måttlig (2)</p>	<p>Mindre (1)</p>
<p>Brister i bemötande</p>	<p>Utebliven/fördröjd insats som utgör/ leder till:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet, ✓ stor bestående psykisk skada ✓ självmord/dödsfall 	<p>Brister i bemötandet som leder till omfattande obehag, allvarliga besvär eller skada, för den enskilde.</p> <p>Ex: Allvarliga psykiska övergrepp (kränkningar, hot, bestraffningar). Underlåtenhet att utföra insatser utifrån den enskildes specifika önskemål. Olämpligt språkbruk eller beteende,</p>	<p>Brister i bemötandet som leder till som obehag, besvär eller skada för den enskilde.</p> <p>Ex: Mindre allvarliga psykiska övergrepp (t.ex. särbehandling, eller mindre värdigt bemötande)</p>	<p>Brister i bemötandet som leder till lindriga obehag, besvär eller skada för den enskilde.</p> <p>Ex: Bristande lyhördhet och respekt för den enskilde.</p>

Utredningsmall för avvikelser inom SoL och LSS- verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

	Ex: hot, kränkningar, bestraffningar, slag, vårdslösa förflyttningar, hårda och aggressiva tag.	bemötande t.ex. att skrika åt den enskilde.		
Ekonomiska övergrepp		Alla stölder som drabbar den enskilde. Ex: pengar, smycken, värdeföremål, läkemedel.		
Fysiska-psykiska eller sexuella övergrepp	Övergrepp som utgör/ leder till: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet, ✓ stor bestående psykisk skada ✓ självmord/dödsfall <p>Ex: Allvarliga fysiska, psykiska och sexuella övergrepp, sexuellt ofredande eller utförd sexuell handling.</p>			
Våld/hot mellan brukare	Våld mellan brukare som utgör: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet, stora bestående besvär, obehag el. ✓ skada/funktionsnedsättning, eller behov av långvarig läkarkontakt och/eller byte av boendeform. 	Våld mellan brukare som leder till: omfattande obehag, besvär eller skada för den enskilde, eller läkarkontakt och/eller byte av boendeform. Ex: Frakturer, allvarliga mjukdelsskador, allvarliga kränkningar och hot.	Våld mellan brukare som leder till som leder till övergående obehag, besvär eller skada för den enskilde. Ex: sårskada, smärta, mjukdelsskada, svullnad, fasthållning, nyp, skrämsel.	Våld mellan brukare som lindriga obehag, besvär eller skada/smärta för den enskilde. Ex. mindre sårskada, smärta, mjukdelsskada, svullnad, fasthållning, nyp, skrämsel.

Utredningsmall för avvikelser inom SoL och LSS- verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

	<p>✓ dödsfall.</p> <p>Ex: Frakturer, allvarliga mjukdels- och sårskador, allvarliga kränkning och hot.</p>			
Typ av avvikelse	Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Brister i informationsöverföring och samordning internt eller externt	<p>Brister i informationsöverföring/ samordning som utgör:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet, ✓ stora bestående besvär, obehag eller ✓ skada/funktionsnedsättning, ✓ dödsfall. <p>Ex: Missar i samordning internt eller externt, mellan vårdgivare, arbetsgrupper eller andra förvaltningar och aktörer. Ej dokumenterat viktiga och väsentliga händelser i journal. Inte upprättat en aktuell genomförandeplan som tydligt beskriver det praktiska genomförandet. Missar i en korrekt muntlig informationsöverföring inom arbetslaget.</p>	<p>Brister i informationsöverföring/ samordning som leder till: allvarliga besvär eller skada för den enskilde.</p> <p>Ex: Missar i samordning internt eller externt, mellan vårdgivare, arbetsgrupper eller andra förvaltningar och aktörer. Ej dokumenterat viktiga och väsentliga händelser i journal. Inte upprättat en aktuell genomförandeplan som tydligt beskriver det praktiska genomförandet. Missar i en korrekt muntlig informationsöverföring inom arbetslaget.</p>	<p>Brister i informationsöverföring/ samordning som leder till: obehag, besvär eller skada för den enskilde.</p> <p>Ex: Ej dokumenterat viktiga och väsentliga händelser i journal. Inte upprättat en aktuell genomförandeplan som tydligt beskriver det praktiska genomförandet. Missar i en korrekt muntlig informationsöverföring inom arbetslaget.</p>	<p>Brister i informationsöverföring/ samordning som leder till lindriga obehag, besvär eller skada för den enskilde.</p> <p>Ex: Ej dokumenterat viktiga och väsentliga händelser i journal. Inte upprättat en aktuell genomförandeplan som tydligt beskriver det praktiska genomförandet. Missar i en korrekt muntlig informationsöverföring inom arbetslaget.</p>
Brister i rättsäkerhet vid handläggning	Brister i rättsäkerheten som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller	Brister i rättsäkerheten som innebär eller har inneburit : allvarliga besvär		

Utredningsmall för avvikelser inom SoL och LSS- verksamheter samt vid rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden enligt Lex Sarah, SOSFS 2011:5

<p>och genomförande</p>	<p>fysiska eller psykiska hälsa.</p> <p>Ex: Vågran att ta emot eller utreda en ansökan. Otillräcklig utredning. Lång handläggningstid, otydliga beslut; den enskilde får inte skriftligt avslag på sinansökan eller otillåtna ändringar av gynnande beslut. Brott mot sekretesslagen. Brister i förvaring och handhavande av sekretesshandlingar så att obehöriga får tillgång till dem. Ej inlåst material eller "tappade" papper.</p>	<p>eller skada för den enskilde.</p>		
<p>Brister i miljö eller teknik</p>	<p>Brister i miljö eller teknik som utgör</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet, ✓ stora bestående besvär, obehag eller ✓ skada/funktionsnedsättning, ✓ dödsfall. <p>Ex: Brister avseende lokaler, utrustning, ljus, ljud och ventilation, arbetstekniska hjälpmedel, larmteknik av olika slag.</p>	<p>Brister i miljö eller teknik som leder till: allvarliga besvär eller skada för den enskilde.</p> <p>Ex: Brister avseende lokaler, utrustning, ljus, ljud och ventilation, arbetstekniska hjälpmedel, larmteknik av olika slag.</p>	<p>Brister i miljö eller teknik som leder till: obehag, besvär eller skada för den enskilde.</p> <p>Ex: Brister avseende lokaler, utrustning, ljus, ljud och ventilation, arbetstekniska hjälpmedel, larmteknik av olika slag.</p>	<p>Brister i miljö eller teknik som leder till: lindriga obehag, besvär eller skada för den enskilde.</p> <p>Ex: Brister avseende lokaler, utrustning, ljus, ljud och ventilation, arbetstekniska hjälpmedel, larmteknik av olika slag.</p>