



Stockholms
stad

Lokal rutin för lex Sarah

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Beslutade 2021-08-26

[stockholm.se](https://www.stockholm.se)

Lokal rutin för lex Sarah

Beslutade av Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Dnr: HÄ 2021/485

Utgivare: Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Innehållsförteckning

Inledning	4
Vad är lex Sarah	4
Att medverka till god kvalitet	5
Rapporteringsskyldigheten	5
Vad som ska rapporteras	6
Omedelbara åtgärder	7
Rapportering.....	7
Registrering och dokumentation	8
<i>Diarietföring</i>	8
<i>Dokumentation i journal och personakt</i>	8
Utredning	8
Utredningen ska innehålla.....	9
Beslut	9
<i>Undantag från utredningsskyldigheten</i>	10
Jäv.....	10
Anmälan till IVO.....	10
Bevarande och gallring	11
Övriga skyldigheter att anmäla och rapportera	11
Polisanmälan.....	11
Informationsskyldighet	11
Information till de rapporteringsskyldiga.....	11
Information och stöd till berörd personal	12
Information till den enskilde.....	12
Information mellan stadsdelsnämnder samt från enskild bedriven verksamhet till berörd stadsdelsnämnd	12
Offentlighet och sekretess	13
Uppföljning och utveckling	13
Referenser	13
Bilaga	14
Bilaga 1. Exempel på missförhållanden enligt lex Sarah handboken	15

Inledning

Från och med den 1 juli 2011 gäller bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) för hur bestämmelserna ska tillämpas.

Kommunfullmäktige i Stockholm stad har utfärdat riktlinjer för nämndernas verksamhet. I Stockholms stad är det de nämnder som handlägger eller utför någon form av verksamhet enligt lagstiftningen som omfattas av dessa bestämmelser. Enligt kommunfullmäktiges riktlinjer för lex Sarah har nämnden ansvar för att fastställa rutiner för den egna verksamheten.

Den lokala rutinen ska fastställa hur skyldigheten ska fullgöras avseende att rapportera, utreda, avhjälpa samt undanröja missförhållanden och risk för missförhållanden. Av rutinerna ska det framgå hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden samt risk för allvarliga missförhållande till tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg, IVO fullgörs.

Rutiner ska även finnas för att ta emot information om rapporter från verksamhet i enskild regi eller annan nämnd.

Rutinerna ska dokumenteras och utgöra en del av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9.

Vad är lex Sarah

Lex Sarah kallas de bestämmelser som finns i 14 kap. 2–7 §§ och 7 kap. 6 § SoL samt i 24 b–24 g §§ och 23e § LSS. Syftet med lex Sarah är att bidra till att personer som är i behov av socialtjänstens insatser ska få dessa med god kvalitet och skydda den enskilde från missförhållanden. Fel, brister och missförhållanden ska så långt som möjligt förebyggas och, om de ändå inträffar, åtgärdas så snabbt som möjligt. Lex Sarah- bestämmelserna omfattar hela socialtjänstens verksamhetsområde inklusive verksamhet utifrån lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Lex Sarah-bestämmelserna ska tillämpas både vid handläggning och av ärenden och vid genomförande av insatser.

Den nämnd som ansvarar för verksamhet inom socialtjänsten eller enligt LSS, Statens institutionsstyrelse (SiS) och enskilt bedriven yrkesmässig verksamhet ska fastställa rutiner för bestämmelserna om lex Sarah.

Att medverka till god kvalitet

Lex Sarah är till för att säkra god kvalitet på de insatser som genomförs. Det är en väsentlig del av kvalitetsarbetet att identifiera och analysera fel och brister samt återföra dessa erfarenheter i verksamheten.

Avsikten med lex Sarah är inte att peka ut en enskild anställd som ”syndabock” utan att identifiera systemfel som kan leda till att missförhållanden uppstår.

Lex Sarah är inte till för att lösa problem i relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare, samarbetsproblem i en arbetsgrupp eller arbetsmiljöproblem. Sådana problem hanteras på annat sätt.

Var och en som fullgör uppgifter enligt SoL och LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Detta innebär bland annat att vara uppmärksam och påtala sådant som kan medföra risk för att den enskilde inte får en god omvårdnad, gott stöd, god service och lever under trygga förhållanden. Det är viktigt att arbeta förebyggande, påtala och rätta uppkomna fel och brister och vara lyhörd för synpunkter och klagomål. Detta kan bidra till att säkerställa en god kvalitet.

Nämnden har det yttersta ansvaret för förvaltningens verksamheters kvalitet. Nämnden har utsett avdelningscheferna för äldreomsorg och social omsorg till lex Sarah- ansvariga.

Rapporteringskyldigheten

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten och verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska genast rapportera ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör en eller flera enskilda som får insatser eller kan komma ifråga för insatser inom verksamheten. Det är inte möjligt att rapportera anonymt. Rapporteringskyldiga har ansvar för att rapportera även utan chefs godkännande.

De som omfattas av rapporteringskyldigheten är:

- anställd
- uppdragstagare
- praktikant eller motsvarande under utbildning
- deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program

De som inte omfattas av rapporteringskyldigheten inom verksamheten är vaktmästartjänsten ”fixaren”, frivilligarbetare, förtroendevalda, familjehemsföräldrar, personliga assistenter anställda direkt av den assistansberättigade, tillfälligt inhyrd personal utanför kärnverksamheten, god man, stadens inspektörer, och förvaltare.

Dessa har möjlighet att påtala fel och brister, framföra klagomål samt påtala missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten, till stadsdelsnämnden eller till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i form av klagomål.

Förtroendevalda anses inte vara yrkesverksamma, och omfattas därför inte av rapporteringsskyldigheten. Dock förväntas de agera på ett lämpligt sätt om de får kännedom om ett missförhållande eller risk för ett missförhållande i en verksamhet i den nämnd som de är ansvariga för.

Vad som ska rapporteras

Missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden i den egna verksamheten som drabbar en eller flera enskilda som får insatser eller kan komma ifråga för insatser ska rapporteras.

Personalen behöver inte överväga allvarligheten i ett missförhållande. Om personalen tycker att det finns ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande så ska det rapporteras.

Med missförhållanden avses både handlingar som utförts och sådana som inte utförts på grund av försummelse eller annat skäl och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har fått konsekvenser för enskilda personers liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Med en påtaglig risk för ett missförhållande avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.

Risker för missförhållanden som rapporteras ska vara påtagliga, det vill säga vara klara och konkreta.

Rapporteringen ska ske genast efter det att missförhållandet eller risken upptäckts. I brådskande fall kan först en muntlig rapport göras som sedan kompletteras med en skriftlig rapport.

I nämndens verksamhet kan ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande bland annat vara:

- brister i bemötande som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet
- brister i handläggning i såväl myndighetsutövning som verkställighet av insatser

- övergrepp som utgör ett hot mot en enskilds liv, hälsa eller säkerhet som kan vara
 - fysiska (t ex slag, nypningar och hårda tag)
 - psykiska (t ex hot, bestraffningar, trakasserier, skrämnel och kränkningar)
 - sexuella
 - ekonomiska (t ex stöld av pengar eller ägodelar, utpressning och förskingring)
- brister i omsorgen som kan röra
 - personlig hygien
 - tand- och munhygien
 - mathållning
 - brister i tillsynen
- olika typer av våld som kan förekomma mellan klienter/brukare
- handlingar som på grund av försummelser eller annat skäl inte blivit utförda

Återkommande brister i omsorgerna, som till exempel beror på bristande arbetsrutiner, kan sammantaget utgöra missförhållanden även om bristerna var för sig inte behöver anses vara det.

Omedelbara åtgärder

Verksamheten är alltid ansvarig för att åtgärda fel och brister, missförhållanden eller andra avvikelser för att säkerställa att den verksamhet som bedrivs och de insatser som utförs är av god kvalitet.

När en rapport enligt lex Sarah inkommit ska lex Sarah-utredare omedelbart göra en bedömning av om:

- åtgärder behöver vidtas för att undanröja direkta hot mot den enskildes liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa
- åtgärder behöver vidtas för att förhindra att konsekvenserna för den enskildes liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa förvärras.

Enhetschef/biträdande enhetschef/arbetsledare, eller när det inte är lämpligt med hänsyn till missförhållandet närmast överordnad chef, ansvarar för att utan dröjsmål vidta omedelbara åtgärder.

Rapportering

Rapportering ska göras av rapporteringskyldiga på stadens egen [blankett](#) för rapport enligt lex Sarah.

Rapporten ska innehålla en kortfattad beskrivning av missförhållandet eller risken för missförhållandet samt konsekvenserna för den enskilde. Utöver det anges omedelbart vidtagna åtgärder. Den enskildes namn och personnummer ska inte anges på blanketten. Rapporten ska vara underskriven och kan inte lämnas anonymt.

Rapporten ska skickas till stadsdelsförvaltningens registrator (hagersten-alvsjo@stockholm.se). Rapporten får skickas med e-post inom stadens epostsystem (det vill säga från en stockholm.se-adress) även om den innehåller sekretessuppgifter. Den underskrivna originalblanketten skickas med vanlig post eller lämnas personligen till:

Registrator
Hägersten- Älvsjö stadsdelsförvaltning
Box 490
129 04 Hägersten

Registrering och dokumentation

Diarieföring

Stadsdelsförvaltningens registrator tar emot och diarieför rapporten. Uppgifter om enskild vårdtagare/brukare/anhöriga omfattas av sekretess. I diarieföringen ska det framgå verksamhetens namn, utförare samt ärendebeskrivning och hantering.

Tjänsteutlåtande med lex Sarah-rapport, utredning och utredningens löpande dokumentation ska finnas i diariet.

Dokumentation i personakt och journal

Ansvarig handläggare/utföraren/kontaktpersonen vid den enhet där missförhållandet eller risken har funnits eller kunnat uppstå dokumenterar i den enskildes personakt i paraply/journal i ParaSol att en rapport enligt lex Sarah har gjorts, samt ärendets diarienummer. Utförare är ansvarig för att informera ansvarig beställarenhet.

Lex Sarah-rapport och utredning ska inte läggas i den enskildes journal/akt, utan ska finnas i förvaltningens diarium.

Utredning

En inkommen lex Sarah-rapport ska utredas. Utredningen ska genomföras skyndsamt (två månader) och enligt kommunfullmäktiges riktlinjer på stadens [blankett](#) för lex Sarah-utredningar. Nämndens utsedda lex Sarah utredare ska genomföra

utredningen. Utsedda lex Sarah-utredare för äldreomsorg respektive social omsorg är avdelningarnas utredare/verksamhetscontroller.

Alla uppgifter som har betydelse för utredningen av rapporten ska dokumenteras. Det gäller både skriftliga och muntliga uppgifter som inkommer under utredningen, men också egna iakttagelser. För varje uppgift som dokumenteras ska det framgå vilket datum den har dokumenterats och varifrån uppgiften kommer. Det är viktigt att i dokumentationen skilja på vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar. Det ska även framgå vem (namn och befattning eller titel) som har dokumenterat en uppgift.

Utredningen ska innehålla

- vad det rapporterade missförhållandet eller risken för missförhållandet har bestått i och vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått för den enskilde
- när den muntliga eller skriftliga rapporten har tagits emot
- när och hur missförhållandet eller risken för ett missförhållande har uppmärksammats
- när missförhållandet har inträffat
- de orsaker till missförhållandet eller risken för ett missförhållande som har identifierats
- om något liknande har inträffat i verksamheten tidigare och
- i så fall varför det har inträffat igen
- bedömningen av om något liknande skulle kunna inträffa igen
- vilka åtgärder som har vidtagits för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för
- ett missförhållande samt tidpunkt för dessa
- vad som i övrigt har framkommit under utredningen
- vilket förslag till beslut som utredningen har avslutats med

Beslut

Lex Sarah-ansvarig avdelningschef för social omsorg respektive äldreomsorgen i egen regi fattar beslut i utredningen, som kan resultera i bedömningen att det rapporterade

- inte utgjorde ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande
- utgjorde ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande eller att det
- utgjorde ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande

Utredningen kan t.ex. avslutas med ett beslut om att det rapporterade utgjorde ett missförhållande och att tillräckliga åtgärder har vidtagits för att förhindra att missförhållanden ska uppstå igen. Beslutet kan också bestå i att det rapporterade utgjorde ett missförhållande och att vissa åtgärder måste vidtas för att förhindra att missförhållandet ska uppstå igen.

Lex Sarah-ansvariga avdelningschefer ansvarar för att informera nämndens sociala delegation muntligt och skriftligt om inkomna rapporter, beslut, vidtagna åtgärder och anmälan till IVO. Tjänsteutlåtande med lex Sarah- rapport, utredning samt beslut lämnas till nämndens sociala delegation.

Undantag från utredningsskyldigheten

Lex Sarah-ansvarig avdelningschef bedömer och fattar beslut om att inte inleda en utredning i de fall där det snabbt kan konstateras att rapporten inte alls rör ett missförhållande enligt lex Sarah i den egna verksamheten.

Jäv

Förvaltningen har två lex Sarah-ansvariga avdelningschefer, en för verksamheter inom social omsorg och en för verksamheter inom äldreomsorgens. Om lex Sarah-ansvarig avdelningschef själv eller dennes lex Sarah utredare är berörd av det rapporterade missförhållandet eller risken för ett missförhållande ska utredning genomföras av den lex Sarah-ansvariga avdelningschef som inte är berörd.

Anmälan till IVO

Om missförhållanden eller risk för ett missförhållande är allvarligt ska det snarast anmälas till tillsynsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Snarast är vid den tidpunkt/när det är klart att det är ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, vilket t.ex. kan vara när det direkt händer, när rapporten inkommer eller under utredningen.

Lex Sarah-ansvarig avdelningschef bedömer om det rapporterade är ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande och att det därmed ska göras en anmälan till tillsynsmyndigheten. Stadsdelsnämndens sociala delegation informeras genom ett anmälningsärende av lex Sarah-ansvarig avdelningschef.

Anmälan görs på särskild blankett som finns tillgänglig på tillsynsmyndighetens webbsida www.ivo.se

Lex Sarah-ansvarig avdelningschef ansvarar för att anmälan kommer in till tillsynsmyndigheten. Lex Sarah-anmälan skickas med vanlig post.

Om utredningen är klar ska den bifogas till anmälan. Om utredningen inte har avslutats när anmälan görs ska den lämnas in så snart som den har färdigställts och senast två månader efter det att anmälan har gjorts.

Bevarande och gallring

Dokumentation i lex Sarah-ärende omfattande rapport, utredning, beslut och anmälan till IVO samt tjänsteutlåtande ska bevaras.

Övriga skyldigheter att anmäla och rapportera

En händelse som rapporteras enligt lex Sarah kan även behöva rapporteras enligt

- lex Maria
- avvikelserapportering enligt Patientsäkerhetslagen
- fel och brister enligt Socialtjänstlagen
- incidentrapportering enligt Arbetsmiljölagen
- personuppgiftsincident enligt Dataskyddsförordningen
- anmälan om kännedom eller misstanke om att ett barn far illa
- anmälan om kännedom om att det kan finnas skäl att bereda tvångsvård enligt LVM

Polisanmälan

Om den enskilde har utsatts för något som kan vara en brottslig handling kan nämnden behöva ta ställning till om händelsen eller en person ska polisanmälas. Polisanmälan sker enligt gällande delegationsordning.

Även den enskilde kan välja att göra en polisanmälan. Det är angeläget att verksamheten ger nödvändigt stöd till den enskilde. Om den enskilde själv vill polisanmäla kan ett sådant stöd vara att bistå med att kontakta polisen.

Informationsskyldighet

Information till de rapporteringsskyldiga

Lex Sarah-ansvariga avdelningschefer ska informera enhetschefer om stadsdelsnämndens lokala rutiner för lex Sarah. Skriftlig

information ska finnas tillgänglig på intranätet om rapporteringsskyldigheten och till vem som rapporter ska lämnas.

Enhetschef ansvarar för att all personal minst en gång per år informeras muntligen och skriftligen om lex Sarah-rutinerna. Information ska också ges i samband med nyanställning samt när enheten tar emot en praktikant eller deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program. Information om lex Sarah ska ingå i introduktionen av nyanställda.

Information och stöd till berörd personal

Enhetschef tar ställning till vilka personer i verksamheten som ska informeras och hur de ska informeras om en rapport och de åtgärder som har vidtagits med anledning av den, och om och hur berörd personal ska ges stöd.

Ändringar av rutiner som berör arbetsgruppen tas upp på arbetsplatsträff (APT).

Information till den enskilde

Enhetschef ansvarar för att den enskilde som berörs ges stöd och informeras om de åtgärder som har vidtagits. Stödet till den enskilde kan behövas både i samband med att missförhållandet uppmärksammas och senare i processen. Den enskilde bör alltid underrättas när en anmälan har gjorts till IVO om ett allvarligt missförhållande eller en risk för ett allvarligt missförhållande.

Information mellan stadsdelsnämnder samt från enskild bedriven verksamhet till berörd stadsdelsnämnd

Verksamhet ska snarast informera den stadsdelsnämnd eller annan nämnd i Stockholms stad som är beställare av insats enligt SoL och LSS, i de fall den enskilde, som insatsen ges till, berörs av det rapporterade missförhållandet. Information ska även ges om anmälan görs till IVO och i dessa fall ska alltid en kopia på anmälan och utredning bifogas.

Stadens [informationsblankett](#) för information till beslutande stadsdelsnämnd ska användas. Den finns på intranätet och stadens webb.

Ansvarig för att lämna information till annan beslutande nämnd för verksamhet i egen regi är

- Lex Sarah-ansvarig avdelningschef för social omsorg, för verksamheter inom social omsorg

- Lex Sarah-ansvarig avdelningschef för äldreomsorgen, för verksamheter inom äldreomsorgen.

Mottagare av information från verksamhet i enskild regi eller annan nämnd är

- Lex Sarah-ansvarig avdelningschef för social omsorg.
- Lex Sarah-ansvarig avdelningschef för äldreomsorg.

Stadsdelsnämnden ska inte utreda lex Sarah-rapporten, det ska den enskilda verksamheten/entreprenaden göra, dock ansvarar nämnden för att individen (den beslutet avser) erhåller den hjälp/insatser som behövs och att vidtagna eller planerade åtgärder från verksamheten är tillräckliga utifrån individens behov.

Offentlighet och sekretess

Offentlighetsprincipen är huvudregeln inom offentlig förvaltning. I ärenden enligt lex Sarah-bestämmelserna finns dock en mängd uppgifter som berör enskildas personliga förhållanden och som skyddas av reglerna om sekretess i offentlighet- och sekretesslagen (OSL).

För uppgift om en enskilds personliga förhållanden som finns i en rapport, anmälan, utredning eller beslut gäller sekretess enligt 26 kap. 1 § OSL om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Uppföljning och utveckling

Syftet med lex Sarah-bestämmelserna är att bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden. Som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet ska de inkomna lex Sarah, liksom de anmälningar som görs till IVO, regelbundet följas upp i syfte att utveckla verksamhetens kvalitet samt i ett lärande syfte, för att se till att brister och missförhållanden inte återupprepas.

Lex Sarah-ansvariga samt lex Sarah-utredare ansvarar tillsammans med enhetschefen för att regelbundet följas upp de inkomna rapporterna och vidtagna åtgärder.

Rapporter enligt lex Sarah redovisas i samband med förvaltningens uppföljning i tertiärrapporter och verksamhetsberättelse.

Enhetschef ska kontinuerligt följa upp rapporter, åtgärder och resultat av utredningarna på arbetsplatsträff (APT), om det bedöms som lämpligt utifrån den aktuella situationen. Enhetschef ska årligen följa upp och sammanställa enhetens lex Sarah-rapporter, i samband med verksamhetsberättelsen.

Referenser

[SOSFS 2011:5 Lex Sarah](#)

[SOSFS 2013:16 Ändringar i föreskrifterna och allmänna råden \(SOSFS 2011:5\) om Lex Sarah](#)

[SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete](#)

[Socialstyrelsens handbok för tillämpning av bestämmelserna om Lex Sarah](#)

[Stadens riktlinjer för lex Sarah, juni 2013](#)

Bilaga

1. Exempel på missförhållande enligt lex Sara handbok

Bilaga 1. Exempel på missförhållanden enligt lex Sarah handboken

Ur Socialstyrelsens handbok för lex Sarah

Exempel på missförhållanden

Det här avsnittet ger exempel på händelser som utgör missförhållanden som ska rapporteras om de inträffar i den egna verksamheten. Exempelen är strukturerade efter vilken typ av handling eller underlåtelse det kan röra sig om. Det viktiga är inte att kategorisera en handling eller underlåtelse på det här sättet. Avsikten är just att visa exempel på vad som kan utgöra missförhållanden. Som ovan redogjorts för ska handlingen eller underlåtelsen innebära eller ha inneburit ett hot mot eller ha medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Insatser enligt SoL och LSS bygger på frivillighet, vilket innebär att de inte kan ges mot den enskildes vilja. Dessa lagar innehåller inga bestämmelser som tillåter användning av tvångsåtgärder eller inlåsning.

Exempel på handlingar och underlåtelser

- 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

Fysiska övergrepp

Om den enskilde utsätts för fysiska övergrepp i verksamheten av anställda, uppdragstagare, praktikanter, medboende eller andra personer som får insatser i samma verksamhet kan det vara ett missförhållande som ska rapporteras. Övergreppen ska rapporteras som ett missförhållande om de innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Exempel på fysiska övergrepp är slag, nypningar och hårdhänt handlag.

Sexuella övergrepp

Om den enskilde utsätts för sexuella övergrepp i verksamheten av anställda, uppdragstagare, praktikanter, medboende eller andra personer som får insatser i samma verksamhet kan det vara ett missförhållande som ska rapporteras. Övergreppen ska rapporteras som ett missförhållande om de innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Exempel på sexuella övergrepp är både fysiska sexuella övergrepp och sexuella övergrepp av psykisk karaktär, som sexuella anspelningar. Sexuella övergrepp av psykisk karaktär kan också göras via internet.

Psykiska övergrepp

Om den enskilde utsätts för psykiska övergrepp i verksamheten av anställda, uppdragstagare, praktikanter, medboende eller andra personer som får insatser i samma verksamhet kan det vara ett missförhållande som ska rapporteras. Övergreppen ska rapporteras som ett missförhållande om de innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Exempel på psykiska övergrepp är hot, hot om bestraffningar, trakasserier och kränkande bemötande. Det gäller oavsett om hot eller trakasserier framförs till personen direkt eller via internet.

Brister i bemötande av anställda med flera

Om den enskilde utsätts för brister i bemötande i verksamheten av anställda, uppdragstagare eller praktikanter kan det vara ett missförhållande som ska rapporteras. Bristerna i bemötandet ska rapporteras som ett missförhållande om de innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Hur anställda bemöter den enskilde som får insatser eller kan komma i fråga för insatser är avgörande för hur den enskilde uppfattar verksamhetens kvalitet.

Med brister i bemötande avses ett bemötande som klart avviker från grundläggande krav i lagstiftningen på till exempel respekt för självbestämmanderätt, integritet, trygghet och värdighet. Bemötandet omfattar därmed också hur anställda tilltalar en person och respekterar den enskildes ägodelar och att de arbetar i eller besöker den enskildes bostad med mera.

Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande

Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande av insatser i verksamheten kan vara missförhållanden som ska rapporteras. Om bristerna i rättssäkerhet innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är de missförhållanden som ska rapporteras.

Frågor som rör den enskildes rättssäkerhet är centrala inom socialtjänsten, vid SiS och i verksamheter enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade. I lagar, förordningar och föreskrifter finns flera bestämmelser som ska stärka enskildas ställning och tillförsäkra dem särskilda rättigheter. Några exempel på lagar som innehåller bestämmelser som rör enskildas rättssäkerhet är SoL, LSS, LVU, LVM, LSU, FB, förvaltningslagen (1986:223), FL, och regeringsformen, RF. Även Socialstyrelsens föreskrifter kan innehålla bestämmelser av betydelse för enskildas rättssäkerhet. Ett sådant exempel finns i 5 kap. 1 § SOSFS 2012:11 som handlar om bedömningen av förutsättningarna av det tilltänkta familjehemmet inför beslut om placering av ett barn. Rättssäkerhetsaspekter är av särskild betydelse i samband med handläggning av ärenden, men även i samband med genomförande av insatser.

Ett fåtal exempel på bestämmelser på syftar till att säkerställa rättssäkerhet i dessa lagar är

- tidsgränser för tvångsvård
- barns rätt att få information och ges möjlighet att framföra sina åsikter
- krav på medgivande för att ta emot barn i familjehem
- upprättande av vårdplan i samband med vård enligt LVU och LVM
- skyldighet för socialnämnden att verkställa domar om umgänge mellan förälder och barn
- utredningsskyldighet för anmälningar enligt 14 kap. 1 § SoL som rör barn som far illa
- att den enskildes ansökan ska tas emot och utredas samt avslutas med ett beslut
- att upprätthålla integritetsskyddet för personuppgifter
- korrekt hantering av skyddade personuppgifter
- att material ska kommuniceras enligt 17 § FL.

Att inte följa sådana bestämmelser kan vara ett missförhållande, eftersom det kan beröva den enskilde en del av hans eller hennes rättssäkerhet.

Exempel

Nedan redovisas flera exempel som är relevanta för enskildas rättssäkerhet. En enskild kan ges vård mot hans eller hennes vilja efter beslut av domstol, enligt LVM eller LVU.

Ett beslut om vård enligt LVM verkställs på LVM-hem, som SiS driver. SiS kan besluta att vården enligt LVM ska ges utanför LVM-hemmet (vård i annan form). Sådan vård kan ges i ett behandlingshem utanför ett LVM-hem eller i öppna former. Vissa beslut enligt LVU ska verkställas på särskilda ungdomshem, som också drivs av SiS.

Det finns bestämmelser om vissa särskilda befogenheter för LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen. Dessa befogenheter innebär att SiS får använda vissa tvångsåtgärder, och i respektive lag finns det bestämmelser som reglerar användningen av tvångsåtgärderna. Även i LSU finns bestämmelser om användning av tvångsåtgärder.

Användning av tvångsåtgärder som sker inom ramen för de bestämmelser och på det sätt som är reglerat i LVM, LVU och LSU är inte missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden. Däremot kan tvångsåtgärder som inte vidtas i enlighet med dessa bestämmelser utgöra missförhållanden som ska rapporteras. Exempel på sådana åtgärder kan vara beslut om avskiljningar som saknar stöd i LVU, LSU och LVM samt avskiljningar som pågår under längre tid än lagstiftningen medger.

Det finns också andra utförda eller inte utförda handlingar som kan innebära hot mot eller konsekvenser för enskildas rättssäkerhet och ibland även för enskildas liv eller fysiska eller psykiska hälsa. Det är till exempel att vägra ta emot eller utreda en ansökan, en otillräcklig utredning, långa handläggningstider, otydliga beslut, den enskilde får inte ett skriftligt beslut om avslag på sin ansökan eller otillåtna ändringar av gynnande beslut.

Ett exempel på otillräcklig utredning kan vara att nämnden inte utreder risken för fortsatt våld när kvinnor och män söker hjälp för att de är våldsutsatta.

Andra situationer som kan vara missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden är att anställda med flera tillämpar bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt felaktigt eller inte alls. Till exempel kan anställda förvara uppgifter så att obehöriga kan komma åt dem, eller glömma handlingar på bussar eller hemma hos andra som får insatser. Det kan också innebära konsekvenser för en enskilds rättssäkerhet om anställda lämnar ut uppgifter muntligt eller skriftligt till anhöriga utan den enskildes samtycke eller att en menprövning möjliggör det. (Läs mer i kapitlet Offentlighet och sekretess.)

Ytterligare exempel på sådant som kan vara missförhållanden som ska rapporteras kan var följande:

En kommun upptäcker efter en tid att kommunen har beslutat om medgivande för mottagande av ett barn i familjehem, men att socialnämnden brustit i att minst var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs eller hur vården bör inriktas och utformas.

En socialnämnd underlåter att skyndsamt utreda och inom ett år slutföra utredningen av faderskap.

En enskild med missbruksproblem har vårdats en vecka på ett LVM-hem efter ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM utan att nämndens beslut har underställts förvaltningsrätten inom föreskriven tid.

Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls)

Om det förekommer brister i utförande av insatser som genomförs av anställda, uppdragstagare eller praktikanter och den enskilde drabbas av detta kan det vara ett missförhållande som ska rapporteras. Bristerna i utförande av insatser ska rapporteras som missförhållanden om de innebär

eller har inneburet ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Sådana brister kan innebära både att insatser inte utförs alls, att de utförs endast delvis eller att de utförs på ett felaktigt sätt.

Några exempel på brister i utförandet av insatser kan vara nedanstående:

En person med insulinbehandlade diabetes blir utan hemtjänst på morgonen, trots att han eller hon är helt beroende av hjälp för att komma ur sängen och få mat.

En äldre person på ett särskilt boende, som inte själv kan tillkalla hjälp, "glöms" på toaletten en längre tid.

En person med trygghetslarm larmar men larmet tas inte emot av larmcentralen vilket kan innebära att personen inte får hjälp till sjukhus vid akut sjukdom. I en annan situation tas larmet emot av larmcentralen men åtgärdas inte på ett adekvat sätt. Den kan innebära att den enskilde inte får hjälp när han eller hon har ramlat i bostaden utan får ligga tills någon (till exempel anhöriga eller personal) hittar honom eller henne.

En enskild ska ha två personal på plats när vissa insatser ska genomföras. Vid ett tillfälle väntar inte den ena anställda på sin kollega utan genomför insatsen själv, vilket leder till att den enskilde ramlar och skadar sig.

Den enskilde är beviljad försörjningsstöd till hyran och nämnden har åtagit sig att betala hyran till värden. Nämnden betalar inte i tid, vilket innebär att den enskilde riskerar att bli vräkt. Det kan innebära såväl en rättsförlust som hot mot fysisk eller psykisk hälsa.

En enskild har praktisk hjälp med läkemedelshantering som är bedömd som egenvård.²⁹⁶ En dag mär den enskilde inte bra utan den anställde tar över ansvaret och delar läkemedel på egen hand och utgår från medicinburkarna i köksskåpet. Det blir fel och den enskilde får dels ett läkemedel som han inte ska ha längre, dels för stor dos av ett annat läkemedel. (Se även avsnittet Rapporteringsskyldighet inom hälso- och sjukvården i kapitlet Vissa andra skyldigheter att rapportera och anmäla.)

En anställd vill hjälpa en person med funktionsnedsättning snabbt till toaletten och använder en taklift. Lyftselen sätts på takliften på fel sätt, vilket leder till att den enskilde ramlar ur selen ner på golvet och får en armfraktur. (Se även avsnittet Anmälan vid olyckor och tillbud med medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården i kapitlet Andra skyldigheter att rapportera och anmäla)

Inlåsnings eller nedläggning av en enskild är handlingar som kan innebära hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Inlåsnings kan både gälla situationer när den enskilde blir inlåst på sitt rum och när ytterdörren i ett särskilt boende eller ett hem för vård eller boende hålls låst på ett sådant sätt att de boende i praktiken inte kan ta sig ut. Även bestraffningar, till exempel att hindra barn att ha på sig de kläder de önskar, ha mobiltelefoner eller delta i aktiviteter, kan vara missförhållanden om dessa handlingar eller underlåtelser innebär hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik

Om det förekommer brister i den fysiska miljön samt i utrustning och teknik som används i verksamheten och den enskilde utsätts för detta kan det vara ett missförhållande som ska rapporteras. Sådana brister ska rapporteras som ett missförhållande om de innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Nedan följer några exempel på brister i den fysiska miljön som kan leda till olyckor och dödsfall. Branta trappor eller trasiga handtag på grindar och fönster, anställda ser inte till att stänga grindar för branta trappor eller att felanmäla trasiga handtag på fönster.

I verksamheter som riktar sig till barn kan även andra brister i den fysiska miljön utgöra hot mot eller medföra konsekvenser för barns liv eller fysiska eller psykiska hälsa. Som exempel kan nämnas att för barn kan avsaknad av spisskydd, att tvättmedel och andra kemikalier inte förvaras inlåst, lösa persiennsnören och trasiga leksaker vara sådana brister i den fysiska miljön. Det här kan också vara brister i andra verksamheter, särskilt verksamheter som vänder sig till personer med nedsatt kognitiv förmåga.

Brister i teknik eller handhavande av utrustning kan medföra hot mot eller konsekvenser för enskildas liv eller fysiska eller psykiska hälsa. Det kan till exempel röra sig om trygghetslarm som inte fungerar på grund av felaktig programmering eller att batterier för reservdrift inte fungerar vid ett strömavbrott. Hjälpmedel för allmänt bruk i ett särskilt boende som har köpts in och som inte underhålls och ingen upplever sig ha ansvar för att se till att alla som använder dem har fått instruktioner om hur det ska användas. Sådana hjälpmedel kan till exempel vara duschstolar eller rullstolar som inte är förskrivna till en enskild person.

Verksamhetens digitala dokumentationssystem fungerar inte efter en uppdatering av en programvara eller på grund av ett strömavbrott. De anställda i en verksamhet har då inte tillgång till aktuell dokumentation enligt SoL eller LSS vilket kan medföra att insatser inte kan genomföras alls eller att insatser inte genomförs på ett riktigt sätt. Information från dagpersonalen om att en person kommit hem från sjukhus och åter ska ha hemtjänst når inte nattpersonalen och anställda som handlägger ekonomiskt bistånd inte kan handlägga nya ärenden eller betala ut beviljat bistånd till de biståndsberättigade.

Ekonomiska övergrepp

En fråga som ofta uppkommer är om ekonomiska övergrepp – till exempel stöld av pengar eller ägodelar, utpressning eller förskingring – som begås i verksamheten och riktas mot en enskild är ett missförhållande som ska rapporteras enligt lex Sarah eller inte.

Om en enskild har blivit bestulen och det finns skäl att misstänka att stölden har begåtts av någon i verksamheten behöver verksamheten veta hur det ska hanteras. Det viktiga är att ansvariga för verksamheten tar hand om uppgifterna om händelsen och utreder händelsen internt – förutom att bistå den enskilde om han eller hon vill göra en polisanmälan. Syftet med en sådan utredning är att klarlägga vad som har hänt och vad man kan göra för att förhindra att något liknande inträffar igen.

Stölder och andra ekonomiska övergrepp som begås av anställda är brottsliga handlingar där arbetsgivaren kan behöva vidta åtgärder, oavsett om händelsen har rapporterats enligt lex Sarah eller inte. Om det till exempel har inträffat en stöld i verksamheten kan det behövas hanteras i särskild ordning. Det är viktigt att utreda händelsen, se över verksamhetens rutiner, tillvarata erfarenheterna från det som hänt och sprida information om hur man kan arbeta för att förhindra ekonomiska övergrepp i hela organisationen.

En stöld eller annat ekonomiskt övergrepp kan också vara en händelse som kan utgöra ett hot mot eller medföra konsekvenser för den enskildes fysiska eller psykiska hälsa. Att till exempel bli bestulen av någon som man är beroende av kan vara en påfrestande situation för den enskilde som kan påverka hans eller hennes fysiska eller psykiska hälsa.

Sådant som inte behöver vara missförhållanden

Alla beslut om förändringar behöver inte vara missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden som ska rapporteras enligt lex Sarah. Det kan vara beslut som fattas i en verksamhet eller som rör personer som får insatser inom socialtjänsten, vid SiS eller i verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Några exempel på sådana förändringar kan vara beslut om minskad bemanning, ändrade scheman för personalen, förändring av verksamhetens innehåll, flytt av en verksamhet till nya lokaler, nedläggning av en verksamhet eller ordningsregler i en verksamhet.

Beslut om sådana förändringar kan uppfattas negativt av personal eller de som får insatser i verksamheten, men är i regel inte missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden som ska rapporteras enligt bestämmelserna om lex Sarah. Besluten innebär sannolikt endast en obetydlig, oklar eller avlägsen risk för hot och konsekvenser för enskilda och torde därför inte omfattas av rapporteringsskyldigheten

Däremot kan följderna av beslut om sådana förändringar leda till missförhållanden om det uppstår hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Likaså om risken för att ett missförhållande ska inträffa blir påtaglig.

Om den enskilde inte är nöjd med ett beslut om bistånd eller beslut om insatser enligt LSS behöver det inte heller vara ett missförhållande, och ska inte rapporteras enligt bestämmelserna om lex Sarah. Vid beslut om avslag på en ansökan finns möjligheten för den enskilde att överklaga till domstol. Domstolen kan pröva kommunens beslut och ändra det till den enskildes fördel.

Syftet med bestämmelserna om lex Sarah är inte heller primärt att lösa problem i relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare, samarbetsproblem i en arbetsgrupp eller arbetsmiljöproblem. Sådana problem behöver åtgärdas, men inte med stöd av bestämmelserna om lex Sarah. Som jämförelse kan nämnas att man inte använder bestämmelserna om lex Maria för att lösa personalproblem inom hälso- och sjukvården.

En enskild får naturligtvis tacka nej till insatser eller kontakter med nämnden. Det behöver i sig inte vara ett missförhållande som ska rapporteras, även om den enskildes ställningstagande kan leda till hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Det gäller också om den enskilde tackar nej till genomförande av en viss insats, till exempel dusch, inom hemtjänsten eller om en vuxen person med missbruksproblem inte vill delta i någon del av sin behandling. Däremot behöver man vara uppmärksam på om det kan vara nämndens eller utförarens agerande som bidrar till att den enskilde tackar nej till insatser eller kontakter med nämnden. I så fall kan nämndens eller utförarens agerande vara ett missförhållande.

I sammanhanget är det värt att påminna om att, i situationer när vårdnadshavare eller barn tackar nej till insatser så kan anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL aktualiseras. (Läs mer i avsnittet Anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL i kapitlet Vissa andra skyldigheter att rapportera och anmäla.)