**Rutin Lex Sarah**

# Inledning

# Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten har skyldighet att rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande som rör enskild som har eller kan komma ifråga för insatser.

# Ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande ska dokumenteras, utredas, avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

Syftet med Lex Sarah är att:

* Verksamheten ska utvecklas
* Missförhållanden ska rättas till
* Förhindra att liknande missförhållanden uppkommer
* Bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och skyddas mot missförhållanden

Rapporteringsskyldighet.(SOSFS 2011:9)

Har den som fullgör uppgifter inom SoL, LVU, LVM, FB, Äldreomsorg, Funktionsnedsättning och Individ och familjeomsorg och gäller:

• Anställda

• Uppdragstagare (utom familjehem)

• Praktikanter eller motsvarande

• Deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program

*Den som rapporterar anonymt har inte fullgjort sin rapporteringsskyldighet.*

Frivilligarbetare omfattas **inte** av rapporteringsskyldigheten.

De kan dock informeras om regelverket för Lex Sarah.

Vad skall rapporteras och när? (14 kap 3 § SoL, 24 b § LSS)

Den som omfattas av skyldigheten ska *genast* rapportera:

missförhållande/påtaglig risk för missförhållande som rör en eller flera enskilda som har insatser – eller kan komma ifråga för insatser.

Vad är ett missförhållande?

Med missförhållande avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl underlåtit att utföra och som innebär/ har inneburit ett hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenserför enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa.

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

**Vad är ett allvarligt missförhållande?**

Med allvarligt missförhållande avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär/har inneburit ett **allvarligt hot** eller har medfört **allvarliga konsekvenser** för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa.

**nnebär eller har inneburit ett allvarligt hot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.**

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

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

**Exempel på missförhållanden som ska rapporteras:**

Övergrepp och bristeri omsorg som utgör ett hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, personliga säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa.

*Detta avser såväl aktiva handlingar som försummelser.*

Ett bemötande av vårdtagare/kunder/brukare/klienter som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.

Återkommande brister i omsorg,som t. ex beror på bristande arbetsrutiner. Dessa brister kan sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden även om bristerna var för sig inte kan anses vara det.

*Övergrepp kan till exempel vara:*

* Fysiska (t ex slag, nypningar och hårda tag)
* Psykiska (t ex hot, bestraffning, skrämsel och kränkningar)
* Sexuella
* Ekonomiska (t ex stöld av pengar, ägodelar, utpressning och förskingring)

*Brister i omsorg kan till exempel gälla:*

* Personlig hygien
* Mathållning
* Tand- och munhygien
* Brister i den tillsyn den enskilde får.

*Brister i kvalitet kan till exempel vara:*

* Brister i den uppsökande verksamheten
* För långa handläggningstider
* Brister i informationsskyldighet (LSS)
* Brister till skydd för barn, unga och missbrukare (LVU, LVM)
* Brister i utförande av insats

**Exempel på allvarligt missförhållande**

* Dödsfall som inte beror på naturlig död
* Tvångsvård utan lagstöd
* Allvarliga och/eller bestående fysiska skador
* Allvarliga konsekvenser för psykisk hälsa
* Betydande rättssäkerhetsförlust
* Hot eller konsekvenser som drabbar flera enskilda
* Hot eller konsekvenser som pågått längre tid
* Särbehandling i strid med diskrimineringslag

**Rapportering sker skyndsamt till:**

* + - **närmaste chef/enhetschef.**
    - Om närmaste chef själv berörs görs rapporteringen till **verksamhetschef eller socialchef.**
    - Rapportering kan också göras direkt till **kommunstyrelsen**

# Utredning och dokumentation

# Vad ska utredningen och dokumentationen innehålla?

Av utredning och dokumentation ska det tydligt framgå:

* När (år, månad, dag) varje handling har upprättats.
* Vem som upprättat handlingen/dokumenterat uppgifter, namn och befattning.
* Eventuella konsekvenser för den enskilde.
* När den muntliga eller skriftliga rapporten togs emot (år, månad, dag, klockslag).
* Vilken dag den enskilde/närstående fick del av rapporten.
* Varifrån uppgifterna kommer.
* Vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar.
* Vilka åtgärder som vidtagits i samband med missförhållandet.
* När (år, månad, dag, och om nödvändigt klockslag) olika händelser har inträffat, och vilka åtgärder som vidtagits.
* Vad som framkommit när rapporten utreds.
* Orsaker till missförhållandet eller risken för missförhållande som har identifierats.
* Vilken dag utredaren haft kontakt med olika personer.
* Vilka åtgärder som vidtagits eller planeras i verksamheten i för att förhindra att liknande missförhållanden/allvarliga missförhållanden uppkommer igen.
* Om något liknande inträffat i verksamheten tidigare, och i så fall, varför har det inträffat igen? b) Bedömning av om något liknande skulle inträffa igen.
* Vilket beslut som utredningen avslutas med (som ska klargöra om det var ett allvarligt missförhållande eller inte).

**Ansvarsfördelning**

Kommunstyrelsen ansvarar för att:

* Det finns rutiner för att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden samt att det finns rutiner för bedömning av om anmälan till Socialstyrelsen (IVO) ska göras, vem som ska ansvara för att anmälan lämnas till Socialstyrelsen gällande allvarliga missförhållanden.

**Den som upptäcker/misstänker missförhållanden ansvarar för att:**

* omedelbart vidta åtgärder för att undanröja direkta hot mot den enskildes liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.
* omedelbart vidta åtgärder för att förhindra konsekvenserna för den enskildes liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa förvärras.
* muntligen eller skriftligen genast rapportera missförhållandet/risken för missförhållande till närmsta chef.

**Enhetschef ansvarar för att:**

* Samtliga berörda inom verksamheten känner till rapporteringsskyldigheten samt att rutinen efterlevs.
* Omedelbart vidta åtgärder för att undanröja direkta hot mot den enskildes liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.
* Omedelbart vidta åtgärder för att förhindra konsekvenserna för den enskildes liv, personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa förvärras.
* Ge stöd till vårdtagaren/ närstående och informera om det inträffade samt om beslut och vidtagna och planerade åtgärder. Detta ska ske vid minst två tillfällen (se handbok) och dokumenteras.
* Den enskilde underrättas när en anmälan görs till Socialstyrelsen.
* Dokumentera missförhållandet/risken för missförhållande på blankett ” Rapport om missförhållande eller risk för missförhållanden”.
* Samma dag (eller om det är helg – nästa arbetsdag) rapportera missförhållandet/risken för missförhållanden” till berörd verksamhetschef.
* Ge information och stöd till den personal som berörs av rapport (den som rapporterar/den som är rapporterad/arbetsgrupp). Detta ska ske vid minst två tillfällen (se handbok)

**Verksamhetschef för Beställning och kvalitet(BK), Funktions-nedsättning(FN), Individ- och familjeomsorg, (IFO) och Äldreomsorg (ÄO) ansvarar för** **att:**

* Samtliga berörda inom verksamheten känner till rapporterings-skyldigheten samt att rutinen efterlevs.
* Det alltid finns en befattningshavare som kan ta emot rapporten
* Utredare utses och att utredning inleds samma dag

(vid helg–nästa arbetsdag).

* Ärendet diarieförs.
* Information sker till Socialchef
* Om det finns anledning att anta att en inträffad händelse som drabbat

boende/ /brukare/klienter är brottslig, ta upp frågan om eventuell polisanmälan med den enskilde eller hans/hennes företrädare.

* Avsluta utredningen med ett beslut som klargör om det var ett **allvarligt** missförhållande eller inte samt, om ärendet bedöms som allvarligt,

anmäla till Socialstyrelsens regionala tillsynsavdelning (IVO).

* Ta emot anmälan från enskild verksamhet angående

1. rapporter om missförhållanden/risk för missförhållande

2. avslutade utredningar av dessa.

* Att årligen informera kommunstyrelsen om gjorda rapporter och gjorda anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

**Sammanfattning/praktiskt förfarande**

1. Händelse som är, eller kan vara ett missförhållande upptäcks.
2. Akuta åtgärder för att skydda enskild kan krävas direkt och ska då sättas in utan dröjsmål.
3. Rapport till närmaste chef sker skyndsamt, ytterligare åtgärder vidtas vid behov.
4. Dokumentation påbörjas (av den som uppmärksammar brister) i dokumentet ”Blankett, Rapport Lex Sarah” (del 1).
5. Enhetschef fortsätter dokumentera uppgifter av vikt för ärendet (del 2), skriver under och överlämnar ärendet till Verksamhetschef.
6. Verksamhetschef bedömer om ärendet är så allvarligt att ytterligare utredning krävs och lämnar, om detta är fallet, över till MAS
7. MAS utreder och dokumenterar. (utredningsmall).
8. Utredning presenteras för/återremitteras till Verksamhetschef för bedömning om ärendet skall anmälas till IVO (del 3).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dokumentnamn** | **Förvaringsplats** | **Ansvar** | **Arkiveringstid/gallring** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |