



Handläggare  
Maria Olsborn  
Lisa Ringqvist  
Omsorgs- och välfärdssektorn

Diarienummer  
15VON/93

Vård- och omsorgsnämnden

## Sammanställning av inkomna lex Sarah-rapporter under 2014

### Förslag till beslut

Nämnden har tagit del av vård- och omsorgsavdelningens sammanställning av upprättade lex Sarah-rapporter under 2014.

### Beslutsnivå

Vård- och omsorgsnämnden

### Sammanfattning

Under 2014 genomfördes tretton lex Sarah-utredningar. Av dessa tretton har en efter utredning bedömts utgöra allvarliga missförhållanden eller risk för allvarligt missförhållande, och har anmälts till IVO. IVO har ännu inte meddelat beslut i ärendet. Förbättringsåtgärder har inletts.

### Ärendebeskrivning

Enligt bestämmelser i socialtjänstlagen samt i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är alla som fullgör uppgifter inom vård- och omsorgs verksamhet skyldiga att rapportera alla missförhållanden och risker för missförhållanden. Varje rapport ska utredas, och utredningen ska utmynna i ett beslut om den rapporterade händelsen utgör ett allvarligt missförhållande/risk för allvarligt missförhållande eller inte. Allvarliga missförhållanden och risker för allvarliga missförhållanden ska anmälas till IVO.

Under 2014 inkom sju lex Sarah-rapporter gällande vård- och omsorgsstyrelsens verksamheter. Sedan 5 maj 2014 använder sig verksamheterna inom vård- och omsorgsavdelningen (före detta proVarmdo) av ett elektroniskt avvikelshanteringssystem<sup>1</sup>. I avvikelshanteringssystemet skickas automatisk samtliga

<sup>1</sup> Avvikelsehanteringssystemet är uppbyggt i DF Respons, dvs. samma system som används i kommunen

avvikelser som av rapportören, eller av lokal utredare inom verksamheten, bedöms vara lex Sarah till central utredare. Utöver detta skickas även samtliga avvikelser bedömda som varandes av en hög allvarlighetsgrad (nivå 3 och 4) till central utredare för vidare granskning och bedömning.

Central utredare gjorde bedömningen att sex av de avvikelser som rapporterades in som varandes av en hög allvarlighetsgrad var lex Sarah. Detta resulterade i att totalt tretton lex Sarah-utredningar genomfördes under 2014. Av dessa tretton har en efter utredning bedömts utgöra allvarliga missförhållanden eller risk för allvarligt missförhållande, och har anmälts till IVO. IVO har ännu inte meddelat beslut i ärendet. Förbättringsåtgärder har inletts.

I tabellen nedan redovisas vilka slags händelser rapporterna gäller, inom vilken enhet de olika händelserna inträffat, samt om det inträffade har bedömts vara ett allvarligt missförhållande eller en allvarlig risk.

Typ av händelse	Område	Enhet	Allvarligt missförhållande/risk
Brist i/utebliven insats; Brist i/utebliven vårdåtgärd	Omvårdnad/rehabilitering/medicinsk vård	Särskilt boende	Nej
Brist i information, kommunikation, samverkan; Brist i/utebliven vårdåtgärd	Personlig omsorg	Särskilt boende	Nej
Brist i information, kommunikation, samverkan	Omvårdnad/rehabilitering/medicinsk vård	Daglig verksamhet	Ja
Brist i/utebliven tillsyn; Fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt övergrepp	Bemötande	Särskilt boende	Nej
Brist i/utebliven tillsyn	Fall	Särskilt boende	Nej
Brist i bemötande	Bemötande	Gruppboende	Nej
Fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt övergrepp	Delaktighet och inflytande	Särskilt boende	Nej
Fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt övergrepp	Bemötande	Särskilt boende	Nej
Brist i/utebliven tillsyn	Larm och medicinteknik;	Särskilt	Nej

för t.ex. synpunktshantering samt olycksfall och incidentrapportering.

	Omvårdnad/rehabilitering/medicinsk vård; Personlig omsorg	boende	
Brist/utebliven tillsyn, fall	Omvårdnad/rehabilitering/medicinsk vård/fall	Särskilt boende	Nej
Brist/utebliven tillsyn	Aktiviteter	Korttidsboende	Nej
Bruten sekretess	Bemötande	Personlig assistans	Nej
Brist/utebliven tillsyn	Personlig omsorg	Särskilt boende	Nej

## Bedömning

Flera av lex Sarah-rapporterna handlar om bristande tillsyn av olika slag och av dessa är majoriteten sådana som rör incidenter som inträffat mellan olika kunder/boende. En översyn över verksamheternas rutiner och deras arbete för att minimera att sådan händelser uppstår ska genomföras.

Två av lex Sarah-rapporterna rör samverkan och bristande information. Rutiner för hur samverkan och informationsöverföring ska ses över och vid behov uppdateras.

## Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom vård- och omsorgsavdelningen.

## Handlingar i ärendet

Nr Handling

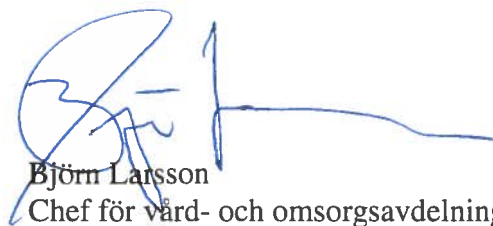
Bilaggs/Bilaggs inte

## Sändlista för beslutsexpediering

Samtliga verksamheter inom vård- och omsorgsavdelningen.



Maria Larsson Ajne  
 Chef för Omsorgs- och välfärdssektor



Björn Larsson  
 Chef för vård- och omsorgsavdelningen