

Handläggare
Äldre- och omsorgsförvaltningen
Maria Söder
Socialt ansvarig samordnare - SAS
+46857829130
Maria.soder@tyreso.se

Handlingstyp
Tjänsteskrivelse
Datum
2022-12-30

Sida
1 (3)
Diarienummer
2022/ÄON 0109

Mottagare
Äldre- och omsorgsnämnden

Information om lex Sarah-anmälan till inspektionen för vård och omsorg (IVO) för korttidsvistelse i egen regi

Äldre- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut till äldre- och omsorgsnämnden

- Informationen noteras.

John Henriksson
Förvaltningschef

Sammanfattning

Den inträffade händelsen skedde på grund av bristande följsamhet av verksamhetens riskbedömning och rutiner. Vid händelsen arbetade två medarbetare och det var två barn som vistades i verksamheten, varav det ena barnet inte ska lämnas utan uppsikt på grund av risk för avvikande beteende. Barnen lämnades ändå utan tillsyn på uteplatsen och när medarbetare kom ut en stund senare uppmärksammades händelsen och medarbetaren sårade direkt på barnen. Det inträffade informerades varken till föräldrarna eller chef och det gjordes ingen avvikelserapportering den aktuella dagen. Dagen efter händelsen var verksamheten stängd för sommaruppehåll. När verksamheten öppnade upp igen uppmärksammades händelsen i en journalanteckning av en medarbetare som då rapporterade till ansvarig för verksamheten.

Händelsen bedömdes som en påtaglig risk för allvarligt missförhållande och anmäldes till IVO den 8 december 2022. Åtgärder för att förhindra att liknande inträffar igen har vidtagits.

Beskrivning av ärendet

Enligt bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen, SoL och lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS ska:

- Anställda genast rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten (14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS)
- Den som bedriver verksamheten utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål (14 kap. 6 § SoL och 24 e § LSS)
- Den som bedriver verksamheten, om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (14 kap. 7 § SoL och 24 f § LSS).

Lex Sarah syftar till att säkerställa att personer som behöver socialtjänstens insatser får dessa med god kvalitet. Fel, brister och missförhållanden ska förebyggas och om de inträffar åtgärdas omedelbart. Enligt nämndens riktlinjer ska allvarliga missförhållanden som anmäls till IVO informeras nämnden.

Händelsen hade kunnat medföra konsekvenser för den utsatte. Dock har det inte uppmärksamrats någon förändring hos den utsatte som exempelvis ökad oro, ångest eller rädsla när hen vistas i verksamheten.

Lex Sarah-utredningen bekräftade att det fanns brister i följsamheten av verksamhetens riskbedömning, rutiner och avvikelserapportering. Det fanns också brister i informationsöverlämning och överrapportering till ansvarig för verksamheten.

Verksamheten har vidtagit omedelbara åtgärder och har planerade åtgärder som ska vidtas. De åtgärder som vidtagits och planeras är:

- Uppdatering av rutiner och riskbedömning
- Säkerställa att all personal arbetar enligt gällande krav för dokumentation och rapportering enligt lex Sarah
- Säkerställa att rutiner och aktuella riskbedömningar är väl förankrade i personalgruppen
- Säkerställa planering och bemanning i verksamheten

Förvaltningen bedömde händelsen som en påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Anmälan till IVO gjordes den 8 december 2022.

Äldre- och omsorgsförvaltningen föreslår att äldre- och omsorgsnämnden noterar informationen.

Förslaget till beslut har inga ekonomiska konsekvenser.

Ingen barnkonsekvensanalys har genomförts då det uppenbarligen är i barnets bästa intresse att en utredning enligt lex Sarah har genomförts och att barnperspektivet har beaktats i utredningen.