



Sammanställning av lex Sarah-rapporter

Sammanfattning

Förvaltningen har sammanställt lex Sarah rapporter för perioden 1 juli till och med 31 december 2015 enligt gällande bestämmelse i gällande verksamhetsplan beslutad 2015-10-27, § 132 (Dnr 2014/104.700).

Totalt rapporterades två Lex Sarah in, jämfört med ett från föregående period (1 januari-30 juni 2015).

Bakgrund

Lex Sarah kallas de bestämmelser i socialtjänstlagen, SoL, och i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som reglerar anställdas med fleras skyldighet att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. Detta framgår av 14 kap. 2-7 §§ SoL samt av 23 e 1 första stycket och 24 b- 24 f §§ LSS.

I Lex Sarah ingår också en skyldighet för den som bedriver verksamheten att efter en mottagen rapport utreda och avhjälpa eller undanröja missförhållandet eller risken för missförhållande. Den som bedriver verksamheten är även skyldig att om det rapporterades missförhållande eller risk för ett missförhållande är allvarligt snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas i verksamheter inom socialtjänsten och enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet är att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Redogörelse för socialnämnden

Förvaltningschefen ansvarar för att uppgifter om lämnade rapporter och utredningar sammanställs och redovisas till socialnämnden vid nämndens sammanträden i februari och augusti. De uppgifter som ska redovisas är följande; antal rapporter och anmälningar, berörd enhet/avdelning, typ av missförhållanden, vidtagna åtgärder. Uppgifter ska presenteras fördelad på män och kvinnor.

Lex Sarah-rapporter

Ärende 1

Beskrivning

En kvinna som bor på ett LSS-boende får inte hjälp med matlagning då hon är sjuk och hemma från sin dagliga sysselsättning. Personalen har olika uppfattningar om vad som gäller då personen är hemma och är sjuk, man menar att det inte framgår i genomförandeplanen och man har också olika uppfattningar om vad enhetschefen har meddelat gäller vid dessa tillfällen.

Vidtagna åtgärder.

Ansvarig områdeschef träffar berörd enhetschef samt personalgrupp och samtalar kring händelsen. Ansvarig enhetschef informerar om att när en brukare är hemma från sin sysselsättning ska personalen hjälpa till med matlagning om brukaren ifråga vill ha hjälp med detta.

Genomförandeplanen för den aktuella brukaren uppdateras så att händelsen inte ska upprepas.

Utredningen avslutas utan anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Ärende 2

Beskrivning

Socialsekreteraren i Barn- och familjegruppen har placerat barn vid två tillfällen i ett familjehem som inte varit utrett enligt gällande lagrum. Den första placeringen fungerade väl medan den andra ledde till en omplacering då barnet i fråga inte trivdes.

Vidtagna åtgärder

Diskussioner i arbetsgruppen om att alla placeringar i familjehem måste föregås av en utredning av familjehemmet. Enhetschefen för arbetsgruppen fungerar som en kontrollfunktion då inga jourplaceringar godkänns om det inte finns en familjehemsplacering gjord.

Utredningen avslutas utan anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Maria Söderstedt
Utvecklingsledare

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden föreslås att ta del av sammanställningen och lägga den till handlingarna.