



Handläggare
Carin Nyh Nair
Telefon: 08-50824018

Till
Skärholmens stadsdelsnämnd
2025-08-28

Information om lex Sarah-ärenden anmälda till Inspektionen för vård och omsorg.

Anmälningsärende

Sammanfattning

När en lex Sarah-rapport bedöms som ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska det anmälas till Inspektionen för vård och omsorg. Syftet med att IVO tar del av rapporten och förvaltningens utredning är att IVO ska göra en egen bedömning om de åtgärder som förvaltningen har föreslagit för att förhindra att liknande händelser ska uppkomma är tillräckliga. I Skärholmens stadsdelsnämnds delegationsordning framgår det att nämnden har delegerat beslut om att anmäla ett lex Sarah-ärende till IVO till avdelningschef. Nämnden informeras om detta genom ett anmälningsärende. Under det första halvåret av 2025 har avdelningschef fattat beslut om att anmäla lex Sarah-ärende till IVO i två ärenden; ärende med diarienummer 2025/186 och ärende 2025/587.

I ärende 2025/186 har utredning avslutats med ställningstagandet att det inträffade utgjorde ett allvarligt missförhållande. Ärendet gäller en person boende i stadsdelen som har personlig assistans.

Utredning enligt lex Sarah visar att det finns brister i kommunikation, kompetens, följsamhet till rutiner samt brister i omgivning och organisation. Rapportör och samtliga medarbetare har beskrivit att det förekommer stora och långvariga konflikter som påverkar den enskilde negativt. Enheten har påbörjat flera åtgärder under utredningens gång vilka svarar mot de åtgärder som utredningen fastställer att enheten ska genomföra..

Ärende 2025/587 avslutas med ställningstagandet att det inträffade innebar en påtaglig risk för ett missförhållande. Ärendet rör en händelse som inträffade på ett vård- och omsorgsboende i stadsdelen och handlar om främmande föremål i form av kartnålar som upptäcktes i en boendes mun efter middagen. Den boende undersöktes på sjukhus och inga skador noterades. Hade den enskilde svårt hade det gett en allvarlig konsekvens för den enskildes liv, säkerhet och fysiska hälsa. Händelsen polisanmälades och en dialog med måltidsleverantören inleddes omedelbart.

Bakgrund

När en lex Sarah-rapport bedöms som ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska det anmälas till Inspektionen för vård och omsorg. Det som anmälas är både den lex Sarah-rapport som förvaltningen mottagit samt den utredningen som förvaltningen har gjort. Allvarlighetsgraden bedöms utifrån de konsekvenser som händelsen medfört eller det fanns en påtaglig risk för att de skulle kunna ha medfört för den enskilde. I Socialstyrelsens handbok för lex Sarah exemplifieras allvarlighetsgraden med bland annat att den rapporterade händelsen inneburit en betydande känsla av otrygghet, oro och nedstämdhet för den enskilde eller en förlust av betydande rättigheter som den enskilde ska vara tillförsäkrad enligt lag, förordning eller föreskrifter.

Syftet med att IVO tar del av rapporten och förvaltningens utredning är att IVO ska göra en egen bedömning om de åtgärder som förvaltningen har föreslagit för att förhindra att liknande händelser ska uppkomma är tillräckliga. IVO bedömer endast utifrån ett strukturperspektiv, det vill säga att IVO undersöker om förvaltningens åtgärder stärker den struktur för kvalitet som enheten där händelsen inträffade arbetar efter. Det kan exempelvis röra sig om att kartlägga processer, skapa eller uppdatera rutiner, stärka systematiskt arbete med avvikelser eller dylikt.

I Skärholmens stadsdelsnämnds delegationsordning framgår det att nämnden har delegerat beslut om att anmäla ett lex Sarah-ärende till IVO till avdelningschef. Nämnden informeras om detta genom ett anmälningsärende.

Ärendet

Under det första halvåret av 2025 har avdelningschef fattat beslut om att anmäla lex Sarah-ärende till IVO i två ärenden; ärende med diarienummer 2025/186 och ärende 2025/587.

I ärende 2025/186 har utredning avslutats med ställningstagandet att det inträffade utgjorde ett allvarligt missförhållande. Ärendet gäller en person boende i stadsdelen som har personlig assistans. Rapporten beskriver att personens assistenter vid upprepade tillfällen inte har gett personen stöd när han begär det, att de har bemött honom på ett sätt som beskrivs som respektlöst samt att den enskildes omvårdnad inte har fungerat på ett tillfredsställande sätt. I utredning enligt lex Sarah framkommer att de rapporterade händelserna har pågått under en längre tid och har gett allvarliga konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet och fysiska och psykiska hälsa. Utredningen kan konstatera att det finns brister i kommunikation, kompetens, följsamhet till rutiner samt brister i

omgivning och organisation. Rapportör och samtliga medarbetare har beskrivit att det förekommer stora och långvariga konflikter som påverkar den enskilde negativt. Det har också påverkat viktiga arbetsmoment och rutiner såsom informationsöverföring, tillsyn och omvårdnad. Den enskilde själv har berättat att det förekommer brister i omvårdnad, bemötande och tillsyn. Rapportörerna, medarbetare och den enskilde beskriver det som avgörande att konflikterna tar slut för att situationen ska kunna bli bättre. Utifrån det kan lex Sarah-utredningen konstatera att brister i den psykosociala arbetsmiljön är en starkt bidragande faktor till att den enskilde har utsatts för händelser som påverkat hans fysiska och psykiska hälsa negativt samt inneburit en risk för hans liv och säkerhet. Enheten har påbörjat flera åtgärder under utredningens gång vilka svarar mot de åtgärder som utredningen fastställer att enheten ska genomföra. Det rör sig bland annat om att ansvariga enhetschefer har regelbunden kontakt med den enskilde. Åtgärderna rör också konflikthantering, rutinuppdateringar, fler gemensamma obligatoriska möten för att bland annat implementera nya rutiner och arbetssätt samt handledning.

Ärende 2025/587 avslutas med ställningstagandet att det inträffade innebar en påtaglig risk för ett missförhållande. Ärendet rör en händelse som inträffade på ett vård- och omsorgsboende i stadsdelen. Efter middagen en kväll hittar omsorgspersonalen fyra vita nålar av typen kartnålar som används på anslagstavlor i munnen på kvinnan. Senare hittas ytterligare en nål i den enskildes säng och vid undersökning av avdelningens kök tre nålar till i diskhon och i diskmaskinen. Den enskilde hämtas med ambulans och röntgas på sjukhuset och inga skador noteras. Medarbetaren som hittade nålarna i den enskildes mun berättar i intervju med lex Sarah-utredare att den boende inte reagerade med någon affekt på det inträffade. Den boende har en kognitiv sjukdom och det är troligt att den boende inte har förmåga att själv uppfatta faran och allvaret i det inträffade. Den boende har inte uppvisat några symptom på otrygghet eller affekt i samband med eller efter händelsen. Den enskilde är mycket begränsad i sin rörlighet och enligt medarbetare är det uteslutet att hen skulle kunna ha själv gått in någonstans och öppnat en låda och fått tag på dylika nålar. En undersökning av både avdelningen och administrationen visar att den här typen av vita kartnålar inte förekommer alls på boendet.

Händelsen polisanmäls och en dialog med leverantören av måltidsservice inleds omedelbart. Den inrapporterade händelsen har delvis utspelats sig inom nämndens verksamhetsområde då det var på nämndens boende som omvårdnadspersonalen upptäckte de främmande kartnålarna i munnen på en av de boende. Det är troligt att de vita kartnålarna kommer från den mat som den boende nyss hade ätit. Hur nålarna hamnade i munnen hos den boende, dvs den handling som har föregått konsekvensen för den boende är inte en

del av lex Sarah-utredningen utan är en sak för polisen att utreda. Utredningen konstaterar att händelsen har lett till en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande då den enskilde inte skadades alls men hade den enskilde skadats av kartnålarna i munnen eller om hen hade svält dem hade konsekvensen kunnat vara ett allvarligt hot mot den enskildes liv och fysiska hälsa. Därmed har det inträffade anmälts till IVO som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av lex Sarah-utredare

Andreas Thorstensson
Avdelningschef
Skärholmens
stadsdelsförvaltning

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn

Andreas Thorstensson

Datum

2025-08-13