## Information till beställande stadsdelsnämnd

Vid inkommen lex Sarah-rapport ska verksamheten omgående informera den stadsdelsnämnd eller annan nämnd i Stockholms stad som har beställt en insats enligt SoL eller LSS för en enskild persons räkning av er verksamhet. Informationen till stadsdelsnämnden sker i två steg.

Steg 1

När en lex Sarah-rapport inkommit till verksamheten fyller ni i Steg 1 och skickar omgående till beställande stadsdelsnämnd.

Steg 2

När utredningen av lex Sarah-händelsen är klar i verksamheten fyller ni i både steg 1 och steg 2 och skickar till beställande stadsdelsnämnd.

När en inkommen rapport resulterar i en anmälan om ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till IVO, ska en kopia på anmälan och utredningen alltid lämnas till berörd nämnd, med hänsyn till gällande regler om sekretess tystnadsplikt. Informationen skickas utan dröjsmål, dels när anmälan till IVO görs och dels när utredningen är avslutad.

## Steg 1 - Omgående information om lex Sarah

Informationen avser

Enskild verksamhet

Annan nämnd/ annan kommun

Statens Institutionsstyrelse (SiS)

Namn på verksamheten (bolaget, stadsdelsnämnden, kommunen m.fl)

|  |
| --- |
|  |

Uppgifter om den som berörs av rapporten

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |

Informationen lämnas av

|  |  |
| --- | --- |
| Kontaktperson | Titel/funktion |
| Arbetsplats | |
| Postadress | |
| Postnummer | Postort |
| Telefonnummer | E-postadress |

Verksamhetsområde där missförhållandet Förtydliga om missförhållandet rör t.ex.

har uppmärksammats hemtjänst, boendestöd, särskilt boende, barn- och ungdoms-

boende, HVB, dagverksamhet, sysselsättning, ledsagning,

avlösning, kontaktperson, försörjningsstöd eller annat stöd

|  |  |
| --- | --- |
| Äldreomsorg |  |
| Funktionsnedsättning |  |
| Socialpsykiatri |  |
| Vuxen/ Missbruk |  |
| Barn och ungdom |  |
| Ekonomiskt bistånd |  |
| Jobbtorg |  |
| Kvinnojoursverksamhet, skyddade boende, härbärgen m.fl. |  |
| Försäkringskassan (assistansersättning, 51 kap SFB) | Personlig assistans |

Information om ett rapporterat missförhållande/ påtaglig risk för ett missförhållande

|  |
| --- |
| Datum för när rapporten togs emot |
| Beskriv kortfattat vad det rapporterade missförhållandet/den påtagliga risken för ett missförhållande bestod i, konsekvenserna för den enskilde, och vilka eventuella åtgärder som vidtagits, alternativt bifoga en kopia på rapporten |

Uppgifter om missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande   
När har missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande uppmärksammats?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Veckodag | Klockslag |

Underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Namnunderskrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Namnförtydligande |

Steg 2 - Information efter utredning av rapport om lex Sarah

Typ av missförhållande

|  |  |
| --- | --- |
| ☐Psykiska övergrepp  ☐Fysiska övergrepp  ☐Brister i bemötande  ☐Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande  ☐Brister i utförande av insats  ☐Sexuella övergrepp  ☐Ekonomiska övergrepp  ☐Brister i fysisk miljö, utrustning eller teknik  ☐Annat, ange vad: | Personen som har utsatts för missförhållandet/påtagliga risken för missförhållandet är  ☐Kvinna  ☐Man |

Bedömning

Ett missförhållande

En påtaglig risk för ett missförhållande

Ett allvarligt missförhållande som ni har anmält till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

En påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande som ni har anmält till IVO

Det rapporterade utgjorde inte ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande

Information om en anmälan till IVO om ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande

|  |
| --- |
| Datum för när anmälan till IVO gjordes |
| Är utredningen avslutad?  Ja  Nej, den pågår fortfarande |

Kopia på anmälan till IVO bifogas

Kopia på avslutad utredning med ställningstagande bifogas (i efterhand om den fortfarande pågår)

Underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Namnunderskrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Namnförtydligande |