

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse**

Datum:  
2025-05-23

Diarienummer:  
ALN-2024-00784

Handläggare:  
Malin Anger, Ana Perez, Carita Öhman,  
Johan Eikman, Daniel Rosenfeld

Äldrenämnden

## Stärkt informationsöverföring och uppföljning gällande lex Sarah och lex Maria

### Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** i delegationsordningen införa anmärkningar enligt föredragningen om att individutskottet ska informeras inför anmälan till IVO gällande lex Sarah och lex Maria,
2. **att** information till nämnden gällande lex Sarah och lex Maria i övrigt ska ske i enlighet med föredragningen, samt
3. **att** avge ärendet till kommunfullmäktige som återrapportering på kommunfullmäktiges uppdrag till äldrenämnden.

### Ärendet

I november gav nämnden förvaltningen i uppdrag att utveckla hur information om allvarliga händelser enligt lex Sarah och lex Maria kommuniceras till nämnden, i syfte att stärka insyn, uppföljning och beslutsstöd. Därefter har nämnden, genom uppdrag från kommunfullmäktige, fått i uppgift att se över sin arbetsgång i hanteringen av individärenden samt nämndens övergripande struktur. Syftet är att säkerställa en god och rättssäker hantering av individärenden samt att utveckla tydliga och välfungerande informationsvägar till nämnden.

Gällande lex Sarah och lex Maria föreslås att nämndens individutskott (IU) informeras i samband med anmälan till IVO. Nämnden ska vid nästkommande sammanträde få en skriftlig redogörelse för händelsen, vad utredningen visat och vilka åtgärder som vidtagits eller planeras. Vid händelser hos externa utförare – som själva ansvarar för att anmäla till IVO – informeras nämnden på motsvarande sätt.

Utöver den händelsestyrda återkopplingen får nämnden årligen en sammanställning och analys av avvikelser och anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria på aggregerad nivå. Denna redovisning omfattar både kommunala och privata utförare och ingår i kvalitetsrapporteringen och patientsäkerhetsberättelsen. Arbetssättet är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och bidrar till stärkt styrning och kvalitet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

## Beredning

Ärendet har beretts av avdelning Strategi och avtal och avdelning Kvalitet och utveckling inom vård- och omsorgsförvaltningen.

## Föredragning

### *Bakgrund*

På äldrenämndens sammanträde i november beslutades att uppdra till förvaltningen att se över hur information om lex Sarah- och lex Maria-ärenden kommuniceras till nämnden. Syftet är att stärka nämndens insyn, uppföljning och beslutsstöd vid allvarliga händelser inom nämndens ansvarsområde.

Vid kommunfullmäktiges sammanträde i april fick nämnden dessutom i uppdrag att se över sin arbetsgång i hanteringen av individärenden samt den övergripande nämndstrukturen. Uppdraget innefattar att vid behov lägga fram förslag på förändringar som kan säkra en rättssäker hantering av individärenden och tydliga informationsvägar till nämnden.

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde i maj att uppdra till förvaltningen att till nämnden i juni ta fram förslag på nämndens arbetsgång rörande individärenden samt den övergripande nämndstrukturen för att säkra en god hantering av individärenden och välfungerande informationsvägar till nämnden.

Ett fastställt arbetssätt ska säkerställa en tydlig och effektiv återkoppling gällande allvarliga händelser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, inklusive anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Informationsflödet omfattar både egna och privata utförare.

Lex Sarah innebär att personal inom socialtjänsten är skyldig att rapportera, utreda och åtgärda missförhållanden eller risker för sådana. Reglerna finns i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och gäller både handläggning och genomförande av insatser.

Missförhållanden kan utgöras av handlingar eller underlåtenhet som innebär fara för den enskildes liv, hälsa eller säkerhet. Beslut om att anmäla en händelse till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattas efter en bedömning av händelsens allvarlighetsgrad. Så snart en händelse bedöms som ett allvarligt missförhållande, eller en risk för ett sådant, ska den skyndsamt anmälas till IVO.

I kommunal verksamhet är nämnden formellt ansvarig för anmälan. Beslutet om att anmäla till IVO har av nämnden delegerats till avdelningschef. Anmälan föregås av noggrann utredning enligt fastställd rutin som involverar flera funktioner, t ex verksamhetschef, områdeschef och verksamhetsutvecklare. Privata utförare ansvarar själva för att utreda, anmäla till IVO vid behov och att informera ansvarig nämnd.

Inom äldrenämnden genomförs årligen cirka 160 lex Sarah-utredningar, varav 7–8 bedöms som allvarliga missförhållanden eller risk för sådana och anmäls till IVO.

Lex Maria innebär att vårdgivare inom hälso- och sjukvården är skyldiga att rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Reglerna finns i patientsäkerhetslagen (PSL) och syftar till att öka patientsäkerheten genom att identifiera och förebygga risker i vården.

Händelser som kan anmälas enligt lex Maria inkluderar exempelvis felaktig medicinering, utebliven vård och/eller behandling och andra avvikelser som kan hota patientsäkerheten. När en händelse bedöms som allvarlig görs en anmälan skyndsamt till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

I kommunal hälso- och sjukvård är nämnden ansvarig för att göra anmälan till IVO, beslutet är delegerat till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Precis som vid lex Sarah föregås en anmälan av noggrann utredning. Privata vårdgivare ansvarar själva för att utreda, bedöma och anmäla allvarliga vårdskador till IVO.

Varje år görs cirka 4–5 lex Maria-anmälningar till IVO inom äldrenämndens ansvarsområde.

### *Förslag*

Särskilda skrivningar, anmärkningar, om information till IU föreslås införas i nämndens delegationsordning. Det gäller punkterna:

- Anmäla till IVO vid lex Sarah
- Anmäla till IVO, vid risk för allvarlig vårdskada m.m. (lex Maria) avseende rehabilitering
- Anmäla till IVO, vid risk för allvarlig vårdskada m.m. (lex Maria) avseende övriga ärenden.

Anmärkningen föreslås lyda: *Ärendet ska innan anmälan görs föredras för nämndens IU. Om anmälan inte kan avvaktas får anmälan göras utan föregående föredragning. Ärendet ska då föredras vid IU:s nästkommande möte.*

Nämnden informeras därefter vid nästkommande sammanträde genom ett skriftligt anmälningsärende som redogör för händelsen, vad utredningen visat samt vidtagna eller planerade åtgärder.

Nämndens ordförande ska alltid få information omgående från direktör när det konstaterats att en anmälan behöver göras.

Individutskott och nämnd hålls underrättade om ärendet till dess att det avslutats från IVO:s sida.

Vid händelser hos externa utförare – som själva ansvarar för att anmäla till IVO – informeras nämnden på motsvarande sätt vid kommande sammanträde.

Lex Sarah och lex Maria som anmälts till IVO, både från egen regi och externa utförare, ska även föredras muntligt på nämnden.

På detta sätt säkerställs att nämnden har insyn i hanteringen av allvarliga händelser från tidig fas till avslut, samt att dokumentationen av vidtagna åtgärder är tydlig och spårbar.

Bedömningen huruvida ett ärende ska anmälas till IVO eller ej kräver särskild kompetens och kunskap om gällande regelverk. Förvaltningen har utvärderat möjligheten för nämnden att ta tillbaka delegationen gällande lex Sarah och lex Maria men det skulle i så fall betyda att nämnden eller individutskottet skulle behöva hantera och bedöma ca 160 lex Sarah-utredningar och ett stort antal vårdskador. En sådan hantering bedöms inte ändamålsenlig utifrån gällande regelverk.

För att säkerställa en god överblick och möjliggöra strategisk uppföljning informeras nämnden om följande i årlig kvalitetsrapportering och patientsäkerhetsberättelse:

- Sammanställning av samtliga avvikelser och allvarliga händelser inom nämndens verksamheter.
- Sammanställning av alla anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria.
- Informationen omfattar även en redovisning av det kvalitetsarbete och de förbättringsåtgärder som händelserna har lett till inom verksamheterna.
- Redovisningen inkluderar avvikelser från både kommunala verksamheter i egen regi och verksamheter som drivs av privata utförare.

Frekvens och tidpunkt för kvalitetsrapportering och patientsäkerhetsberättelse följer den planeringen nämnden beslutat om. Genom denna struktur får nämnden en samlad bild av risker, brister och utvecklingsområden i verksamheten vilket bidrar till en stärkt styrning, uppföljning och kvalitetssäkring.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 23 maj 2025

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör