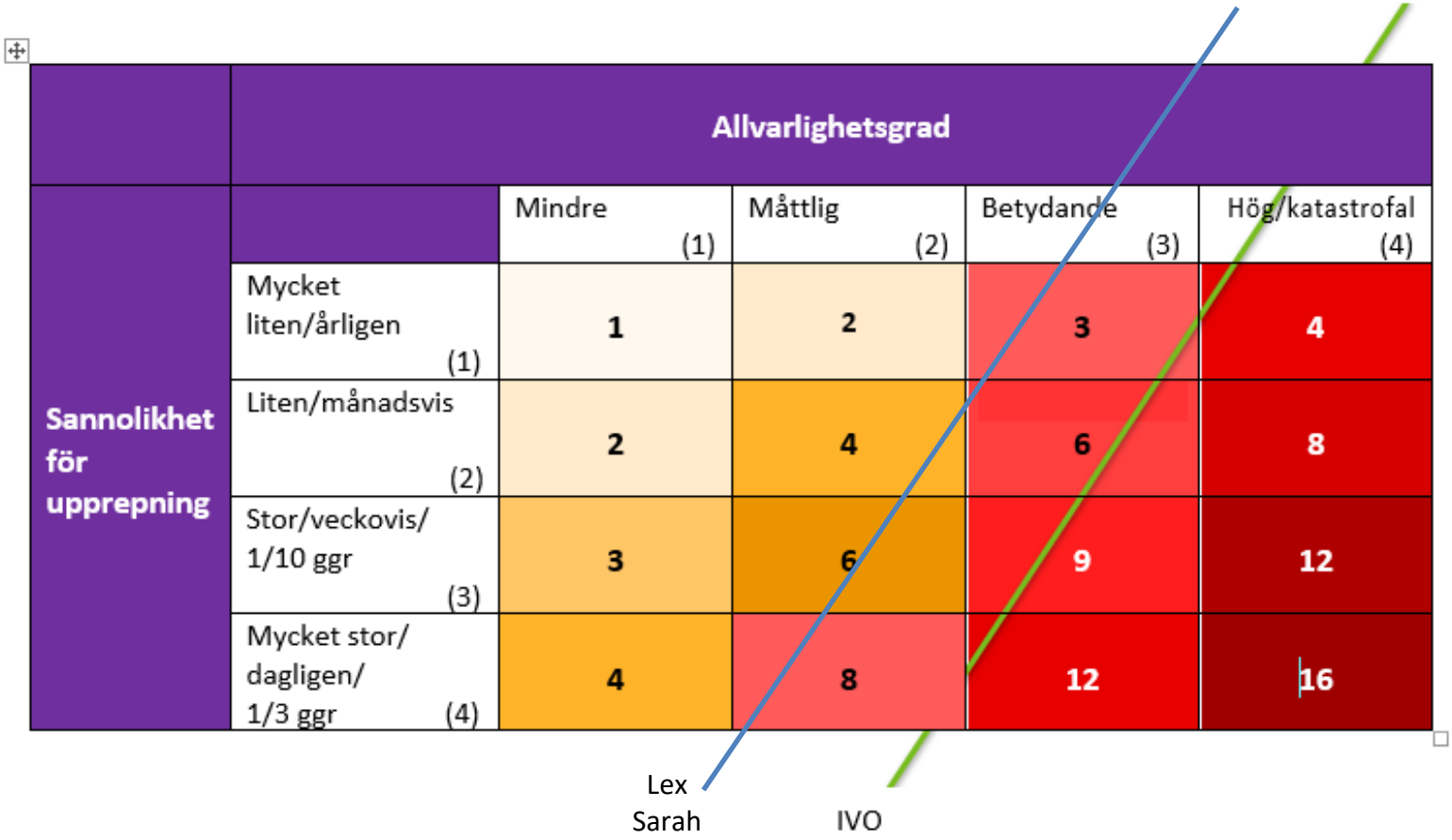
Trollhättans Stad	Dokumentbeteckning **Bedömningsmatris** - allvarlighetsgrad x sannolikhet	Datum 2021-12-30
Tillhör rutin/er Lex Sarah, avvikelser	Antaget av ansvarig Marianne Brattberg, SAS	Handläggare Marianne Brattberg

Grad	Nyckelord	Exempel
Mindre (1)	**Lindriga** obehag eller **obetydlig** skada	**Störning i omsorg/bemötande.** Felaktigt utförd handläggning/ insats/fördröjd insats/våld mellan brukare som lett till obetydlig skada/besvär. Brister i informationsöverföring/brister i omgivande miljö som leder till lindriga obehag eller besvär (tex utebliven städning/tvätt). Smärre brister i tillsyn eller bristande lyhördhet inför för enskilds önskemål. Mindre uppkommen sårskada/svullnad. Nypning/skrämsel. Händelser av vikt är ej dokumenterade i journal men leder ej till konsekvenser för enskild. Missar i muntlig info/lokaler/ljus/ljud/ ventilation/ trygghetslarm som lett till mindre obehag/besvär/lätt försämrad tillit
Måttlig (2)	**Övergående** obehag, **tillfälliga** besvär eller **kännbar** funktions-nedsättning	**Brister i omsorg/bemötande.** Felaktigt utförd handläggning/ insats/fördröjd insats/våld mellan brukare som leder till tillfälliga besvär/visst obehag/otrygghet (tex felaktig utförd personlig omsorg/otillräckligt stöd vid matsituation). Brister i informationsöverföring/brister i omgivande miljö som leder till övergående obehag eller besvär (tex utebliven dusch/inköp). Underlåtenhet att utföra insatser utifrån enskilds specifika behov och önskemål. Särbehandling eller mindre värdigt bemötande som medfört övergående obehag. Övergående och tillfällig smärta/ sårskada/svullnad. Nypning/skrämsel med övergående obehag. Viss rättsosäkerhet: avsaknad av genomförandeplan/händelser av vikt är ej dokumenterade i journal vilket lett till tillfälliga/måttliga besvär. Otillräckligheter i muntlig info/lokaler/ljus/ljud/ ventilation/trygghetslarm som lett till övergående obehag/ besvär/otrygghet.

Betydande (3)	**Omfattande** obehag, **kvarstående** besvär eller **allvarlig** funktions-nedsättning	**Betydande brister i omsorg/bemötande.** Felaktigt utförd handläggning/ insats/fördröjd insats/våld mellan brukare/brister i informationsöverföring eller samordning kring enskild som inneburit eller riskerat att innebära allvarlig skada för enskilds hälsa och utveckling. Omfattande brister i rättssäkerhet eller omgivande miljö som lett till kvarstående skada/ obehag/ otrygghet (tex glömt/inte hunnit eller struntat i att utföra tillsyn, personlig omsorg). Insats har inte utförts utifrån enskilds behov eller på ett professionellt sätt eller emot den enskildes vilja. Trygghetslarm har inte besvarats inom rimlig tid eller på ett professionellt vis. Bortglömd brukare. Vanvård/allvarlig försummelse. Vårdslös förflyttning eller aggressiva/hårda tag. Brott mot sekretess och tystnadsplikt vilket lett till kvarstående besvär. Allvarliga kränkningar, hot om bestraffningar, olämpligt språkbruk eller beteende/bemötande. Våld mellan brukare som leder till kvarstående besvär. Frakturer/större sårskador som uppkommit pga. felaktigt utförd insats. Missar i informationsöverföring/samordning internt eller mellan arbetsgrupper eller andra aktörer som medfört omfattande obehag/besvär. Avsaknad av genomförandeplan/händelser av vikt är ej dokumenterade i journal/bristande rättssäkerhet vilket lett till allvarliga obehag/besvär. Brister i muntlig info/lokaler/ljus/ljud/ventilation/trygghetslarm som lett till allvarliga obehag/besvär/otrygghet.
Hög/ katastrofal (4)	**Hot mot hälsa, liv eller säkerhet, större kvarstående** besvär eller funktions-nedsättning eller **dödsfall**	**Mycket allvarliga felaktigheter i omsorg/bemötande.** Utebliven/fördröjd handläggning/ insats som utgör/leder till hot mot den enskilde liv, hälsa eller säkerhet/ stora bestående besvär/obehag. Mycket allvarliga brister i rättssäkerhet eller omgivande miljö som lett till katastrofala obehag och besvär eller dödsfall, självmord. Insats har inte utförts utifrån enskilds behov eller på ett professionellt sätt eller emot den enskildes vilja vilket medfört stora och kvarstående besvär. Brukare har glömts bort eller brukare har utsatts för bestraffningar, slag, sexuellt ofredande och andra allvarliga fysiska, psykiska, sexuella övergrepp. Upprepade allvarliga kränkningar. Missar i informationsöverföring/samordning internt eller mellan arbetsgrupper eller andra aktörer som medfört/kunde ha medfört omfattande och allvarliga obehag och besvär. Avsaknad av genomförandeplan/händelser av vikt är ej dokumenterade i journal/bristande rättssäkerhet vilket lett till allvarliga och kvarstående obehag/besvär. Ej korrekt förvaring/bortkomna sekretesshandlingar vilket lett till katastrofala följder. Felaktigheter i muntlig info/lokaler/ljus/ljud/ ventilation/trygghetslarm som lett till mycket allvarliga obehag/besvär.



Händelsen bedöms utifrån följande matris som är hämtad ifrån:

Modell för risk och Händelseanalys - systematiskt förbättringsarbete inom Individ- och familjeomsorgen (SKL, 2011)

Riskanalys och händelseanalys – analysmetoder för att öka patientsäkerhet (SKL, 2015)