Dokumentbeteckning:	Handläggning, riskbedömningar, rutin
Antaget av/Ansvarig Socialsekreterare	Camilla Sporring, Jennie Halldén Marianne Brattberg, SAS
Handlingen förvaras	Evolution
Diarienummer	2026/259
Datum	2026-04-15
Syfte:	Att säkerställa rättssäker, skyndsam och kvalitetssäkrad handläggning av ärenden med särskilt fokus på riskbaserad bedömning och tillräcklig utredning (FL 23 §).
Gäller för:	Rutinen gäller för socialsekreterare och chefer inom myndighetsutövning enligt SoL.
Referensdokument:	Förvaltningslagen (2017:900), Socialtjänstlagen (SoL 2025:400), SOSFS 2011:9 (ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete), lokala riktlinjer för dokumentation/handläggning.
Uppföljning:	Uppföljning av följsamhet till rutinen ska ske regelbundet och riskbaserat.
Implementering:	Rutinen är bindande. Rutinen ska tas upp på arbetsplatsträff minst en gång per år. Alla nya medarbetare ska informeras om rutinen.

Syfte och bakgrund

Denna rutin ska säkerställa rättssäker, skyndsam och kvalitetssäkrad handläggning och utredning enligt förvaltningslagen (FL) och socialtjänstlagen (SoL). Rutinen tydliggör obligatoriska krav på riskbedömning, utredningsmetodik, val av kontaktform (telefon, skrift eller hembesök) samt uppföljning.

Rutinen har förtydligats med utgångspunkt i Lex Sarah-utredningen ON 2026/50 samt ON 2026/163, där allvarliga brister identifierades i

handläggning, riskbedömning, uppföljning och samverkan. Rutinen ska bidra till att sådana missförhållanden inte upprepas.

Lärdomar från Lex Sarah ON 2026/50, 2026/163 (styrande för rutinen)

Utredningarna visade bland annat:

- Upprepade oroskontakter om nutrition och viktnedgång utan samlad riskbedömning.
- För stor tilltro till den enskildes nej trots kognitiv svikt och bristande insikt.
- Handläggning som i huvudsak skett via telefonkontakt, med uteblivna verifierande åtgärder.
- Långa intervall mellan uppföljningar trots ökande risk.
- Avsaknad av beslut om stöd vid måltid, trots att detta var kärnproblemet.

Denna rutin ska motverka just dessa brister.

Grundläggande handläggningsprinciper (ska-krav)

Handläggningen ska alltid vara riskbaserad och inte enbart viljestyrd. Ett uttalat nej från den enskilde avslutar inte myndighetens ansvar för riskbedömning. Tidigare kontakter, oro från anhöriga och signaler från HSL/utförare ska vägas samman över tid. Val av kontaktform är en utredningsfråga enligt FL, inte en administrativ förenkling.

Ansvar

- *Socialsekreterare*: riskbedömning, utredning, uppföljning och dokumentation. Vid tecken på bristande beslutsförmåga eller behov av ställföreträdare ska socialsekreteraren initiera bedömning av behov av god man/förvaltare och stödja den enskilde i ansökan (alternativt göra anmälan om behov enligt gällande rutin).
- *Teamledare:* Handledning samt vägledning och stöd för vidare hantering
- *Enhetschef*: säkerställa följsamhet, stöd och egenkontroll
- *SAS*: analys, stöd och uppföljning ur Lex Sarah-perspektiv

Rutinbeskrivning

Definition – när rutinen ska användas

Rutinen ska användas vid all myndighetsutövning enligt SoL när ett ärende aktualiseras genom ansökan, oroskontakt, signal från utförare/hälso- och sjukvård eller tidigare kännedom som indikerar behov av utredning, omprövning eller uppföljning.

Rutinen ska alltid tillämpas särskilt när någon av följande situationer föreligger: upprepade kontakter om samma risk (t.ex. nutrition, personlig omvårdnad), motstridiga uppgifter mellan den enskilde och andra aktörer, tecken på kognitiv svikt/bristande insikt, utebliven kontakt/avbokningar, eller när den enskilde tackar nej till insats/hembesök trots bedömt behov.

Om situationen bedöms som akut (omedelbar fara för liv/hälsa) ska rutinen kompletteras med gällande akuta samverkans- och larmrutiner. Denna rutin ersätter inte ansvar enligt HSL eller andra säkerhetsrutiner, utan anger miniminivå för riskbaserad handläggning och dokumentation inom SoL.

Steg 1 – Inkommen kontakt eller signal

Aktualisering kan ske genom:

- Ansökan (muntlig eller skriftlig)
- Oroskontakt från anhörig
- Signal från utförare eller hälso- och sjukvård
- Tidigare kännedom i ärendet

Obligatoriska krav

All information ska dokumenteras samma dag.

Initial återkoppling eller åtgärd ska ske samma arbetsdag som kontakten inkommer, och senast nästföljande arbetsdag om kontakten kommer in sent under dagen. Vid tecken på medel eller hög risk ska socialsekreteraren samma dag planera och initiera verifierande åtgärd (t.ex. hembesök, samverkan eller inhämtning av uppgifter).

Socialsekreteraren ska omedelbart göra en initial riskidentifiering.

Riskindikatorer (ej uttömmande)

- Upprepade oroskontakter (särskilt om mat/vätska)
- Dokumenterad viktnedgång eller misstanke om undernäring
- Kognitiv svikt/förvirring
- Fall, ökande trötthet, försämrat allmäntillstånd
- Svårigheter att utföra beslutade insatser
- Återkommande avbokningar/nej trots bedömt behov av omsorgsinsatser

Förekomst av en eller flera indikatorer innebär att ärendet ska handläggas fördjupat och inte rutinmässigt.

Risknivå och minimiåtgärder (styr val av kontaktform, verifiering och uppföljning)

Risknivå	**Typiska tecken (exempel)**	**Minimikrav (ska)**
Låg	Enstaka kontakt, inga tecken på kognitiv svikt, ingen upprepad oro, stabil situation.	• Telefon/skrift kan användas. • Sammanvägd risknivå dokumenteras. • Uppföljning planeras vid behov (bedöms i Steg 5).
Medel	Upprepade oroskontakter, motstridiga uppgifter, misstänkt nutritionsproblematik, avbokningar/nej trots bedömt behov, begynnande kognitiv svikt.	• Verifierande åtgärd genomförs (t.ex. hembesök och/eller inhämtning från utförare/HSL) innan avslut eller lång uppföljning. • Samverkan initieras/övervägs och dokumenteras. • Uppföljning planeras inom 2–4 veckor (eller tidigare vid försämring).
Hög	Tydlig/ökande risk för allvarlig skada: kraftig viktnedgång/undernäring, uttalad kognitiv svikt/bristande insikt, återkommande oro från flera håll, utebliven kontakt, misstanke om missförhållande.	• Hembesök och/eller omedelbar samverkan med relevanta aktörer (SSK/rehab/utförare/enhetschef) ska prövas och dokumenteras. • Ärendet ska lyftas till enhetschef/teamledare och/eller SAS samma arbetsdag (se avsnittet Chef/SAS-kontakt). • Uppföljning planeras inom 1 vecka (eller tidigare utifrån risk).

Steg 2 – Obligatorisk riskbedömning av utredningsupplägg

Innan beslut fattas om telefonutredning, uppskjuten uppföljning eller avslut efter nej ska en dokumenterad riskbedömning genomföras.

Följande ska alltid prövas och dokumenteras:

- Finns kognitiv svikt eller bristande insikt?
- Finns motsägelsefull information mellan brukare, anhörig och HSL?
- Finns återkommande eller långvarig oro (t.ex. nutrition)?
- Finns risk att telefonkontakt missar väsentlig information?
- Finns Lex Sarah-risk om utredningen inte fördjupas?
- Finns legal ställföreträdare (god man/förvaltare/förmyndare) eller fullmakt – och är det klarlagt vilka anhöriga som har behörighet att företräda den enskilde och ta del av uppgifter?

Vid kontakt med anhöriga ska socialsekreteraren säkerställa och dokumentera vilken rättslig grund som finns för att lämna ut uppgifter och ta emot/inhämta information (sekretessprövning), samt om det finns ett giltigt samtycke från den enskilde och vad samtycket omfattar (vilka uppgifter, till vem och under vilken tid). Om den anhörige uppger sig företräda den enskilde ska socialsekreteraren kontrollera och dokumentera behörigheten (t.ex. god man/förvaltare/förmyndare eller giltig fullmakt) samt vid behov verifiera identitet innan uppgifter delges.

Om svaret är ja på någon punkt krävs en verifierande åtgärd, till exempel:

- Hembesök
- Samverkan med andra professioner, till exempel sjuksköterska (SSK), rehab, enhetschef, kontaktman eller fast omsorgskontakt
- Tätare uppföljning

Steg 3 – Val av kontaktform (förtydligade krav)

Telefonkontakt kan användas endast när:

- Ärendet bedöms som låg risk
- Ingen kognitiv svikt föreligger
- Det inte finns historik av upprepad oro

Telefonkontakt får inte vara huvud- eller enda underlag när:

- Det finns känd eller misstänkt nutritionsproblematik

- Brukaren tidigare tackat nej trots försämring
- Anhöriga eller HSL uttryckt återkommande oro

I sådana fall är telefonutredning oförenlig med FL 23 §.

Avslut efter nej (minimikrav före avslut)

Om den enskilde tackar nej till insats, utredning eller hembesök ska följande minimikrav vara uppfyllda innan ärendet kan avslutas:

- Ny riskbedömning genomförd och dokumenterad (inkl. sammanvägd risknivå).
- Bedömning av kognitiv svikt/bristande insikt samt om viljeyttrandet framstår som informerat och stabilt.
- Verifierande åtgärd prövad vid medel/hög risk (t.ex. hembesök, inhämtning av uppgifter från utförare/HSL, gemensam bedömning). Om avstått: skäl och alternativ åtgärd dokumenterad.
- Samverkan övervägd och vid behov initierad (SSK/rehab/utförare/SAS), särskilt vid nutrition, upprepade oroskontakter eller motstridiga uppgifter.
- Information och motivation: den enskilde har fått tydlig information om möjliga insatser, konsekvenser av att avstå samt hur hen kan återkomma.
- Bedömning gjord om behov av god man/förvaltare. Vid behov har den enskilde erbjudits stöd att ansöka och/eller anmälan om behov har gjorts enligt gällande rutin.
- Uppföljningsplan finns (datum och syfte) om riskindikatorer kvarstår eller om nej bedöms osäkert.
- Chef/SAS-kontakt: vid hög risk, eller om risk för Lex Sarah bedöms, ska ärendet lyftas till chef/SAS innan avslut.

Chef/SAS-kontakt (förtydligande: när, hur och vad som ska framgå)

- Vid hög risk eller misstanke om Lex Sarah-risk: lyft till enhetschef och/eller SAS samma arbetsdag (senast nästföljande arbetsdag vid inkommet sent på dagen).
- Kontakt ska dokumenteras i ärendet: tidpunkt, vem som kontaktats, sammanfattning av riskbedömning och överenskommen åtgärd/plan.

- Syftet med lyftet är att säkerställa beslut om verifierande åtgärd, samverkan och uppföljningsintervall samt att bedöma behov av vidare åtgärd ur Lex Sarah-perspektiv.

Beslut om avslut ska innehålla en kort sammanfattning av riskbedömningen, vad som har verifierats, skälen till att avslut bedöms förenligt med officialprincipen samt hur och när eventuell uppföljning ska ske.

Steg 4 – Utredning enligt SoL

Utredningen ska:

- Innehålla en dokumenterad analys av risker
- Redovisa varför vissa uppgifter tillmäts större vikt än andra
- Beakta särskilda krav vid kognitiv svikt
- Bedöma om viljeyttrandet är informerat och stabilt
- Dokumentera genomfört motiverings- och uppföljningsarbete
- Ompröva och pröva behov av insatser även vid uttryckt nej (utifrån samlad risk och officialprincipen)

Steg 5 – Uppföljning (förstärkt krav)

Uppföljning ska alltid planeras vid beslut eller avslut. Uppföljningsintervall ska vara riskbaserat (se tabellen Risknivå och minimiåtgärder). Som riktvärden gäller:

- **Låg risk:** uppföljning vid behov utifrån ärendets art och planerade insatser.
- **Medel risk:** uppföljning inom 2–4 veckor (eller tidigare vid försämring eller ny oro).
- **Hög risk:** uppföljning inom 1 vecka (eller tidigare utifrån risk), med tydlig plan för verifiering och samverkan.
- **Utebliven kontakt:** (ej nåbar, avbokar eller svarar inte) är en ny risksignal och ska leda till ny riskbedömning samt ställningstagande till verifierande åtgärd.

Steg 6 – Lex Sarah-perspektiv (tydlig koppling)

Socialsekreterare ska särskilt beakta att Lex Sarah-risk kan uppstå vid:

- Utebliven eller bristfällig riskbedömning

- Upprepade nej accepteras utan fördjupad analys
- Avsaknad av hembesök trots kända risker
- Otillräcklig uppföljning över tid

Risk för Lex Sarah ska dokumenteras och omedelbart lyftas till chef/SAS.

Rättsliga krav

Förvaltningslagen (2017:900)

5 § – Objektivitet och proportionalitet: Handläggning ska vara saklig och bygga på samlad och verifierad information, inte enbart den enskildes uppgift.

6–7 §§ – Serviceskyldighet och tillgänglighet: Myndigheten ska vara nåbar och aktivt bistå den enskilde/anhöriga i kontakten.

9 § – Skyndsam handläggning: Ärenden med påtagliga riskindikatorer får inte skjutas upp eller följas upp med långa intervall.

23 § – Officialprincipen: Myndigheten ansvarar för att utredningen blir tillräckligt utredd.

25 § – Dokumentation: Riskbedömningar, överväganden och beslut ska dokumenteras tydligt.

Socialtjänstlagen (SoL 2025:400)

3 kap. 3 § – Krav på god kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete.

11 kap. 1–2 §§ – Utredningsskyldighet och skyndsamhet.

14 kap. 3–6 §§ (Lex Sarah) – Underlåten utredning, uppföljning eller riskbedömning kan utgöra missförhållande eller allvarligt missförhållande.

Avvikelser

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter från bland annat brukare, närstående och personal. Vid avvikelser från gällande rutin ska en avvikelserapport upprättas och avvikelsen åtgärdas.

Egenkontroll

Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt en kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontroll ska genomföras genom regelbunden stickprovskontroll av utredningar.

- Särskilt fokus på:
- Riskbedömning
- Val av kontaktform