

Ärendet

Anmälan lex Sarah enligt SoL inom verksamhetsområde ekonomiskt bistånd

Beslut

Farsta stadsdelsnämnd ska vidta följande åtgärder:

- Säkerställa att nämnden har fastställda rutiner för skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja ett missförhållande eller risk för missförhållande.
- Säkerställa att nämnden följer upp rutinerna och att de implementeras i förvaltningen samt tidsplan för detta.

Redovisning av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till Inspektionen för vård och omsorg senast den 28 juli 2014.

Bakgrund

Till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, inkom den 7 februari 2014 en anmälan om en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande från Farsta stadsdelsnämnd. Ärendet har ärendebeteckning/dnr 1.2.2-051-2014 hos stadsdelsnämnden i Farsta.

Det anmälda missförhållandet avser en händelse som inträffade den 6 november 2013. En medarbetare på enheten för försörjningsstöd fick ett epostmeddelande innehållande uppgifter om en klient. Medarbetaren skulle skicka eposten vidare till rätt handläggare men skickade av misstag eposten till en klient på enheten som inte hade med ärendet att göra. Den klienten hade ett liknande namn som den rätta handläggaren. Lex Sarah rapporten upprättades den 15 januari 2014.

Till IVO har det även inkommit ett klagomål i samma ärende. Detta ärende har diarienummer 8.5-44498/2013.

Underlag

- Lex Sarah rapport och anmälan inkom IVO den 7 februari 2014
- Utredning enligt lex Sarah inkom IVO den 26 februari 2014

- Sammanträdesprotokoll inkom till IVO den 18 mars 2014

Redovisning av tillsyn

Nämndens identifierade orsaker till händelsen

En medarbetare vid förvaltningens enhet för försörjningsstöd tog i november 2013 emot en epost från en tjänsteman vid SHIS Bostäder, (Stiftelsen Hotellhem i Stockholm) innehållande uppgifter i ett enskilt ärende. Medarbetaren var inte ansvarig handläggare i ärende och när eposten skulle vidarebefordra till ansvarig handläggare skickades det av misstag till en annan klient vid enheten. Klienten som mottog den felaktigt sända eposten kontaktade handläggaren och meddelade detta. Medarbetaren var inte tillräckligt uppmärksam och noterade därför inte att den adress som automatiskt kom upp i adressfältet i eposten som skulle skickas vidare inte var rätt adress då namnen på handläggaren och klienten var snarlika.

Konsekvenser av händelsen för den enskilde som berördes av den fel-skickade eposten är att dennes identitet och personliga uppgifter röjdes och blev tillgänglig för obehörig person.

Nämndens vidtagna och planerade åtgärder

Den drabbade personen vars namn och personnummer har röjts, har informerats om händelsen och om att en lex Sarah utredning är gjord.

Alla handläggare har fått information om hur hantering av bland annat epost ska gå till och uppmaning till noggrannhet och restriktivitet i hanteringen av epost. En utbildningsdag genomfördes våren 2013 och frågan har efter denna händelse fått förnyad aktualitet. Enhetschef har informerat om rutinerna kring hantering av epost och frågan har diskuterats på enhetens gruppmöten och arbetsplatsträffar. Stadens kommunikationspolicy och rutiner kring kommunikation med klienter styr arbetet.

Nämnden skriver att det inte har framkommit att någon liknande händelse har inträffat på enheten. Bedömningen av om liknande händelser kan inträffa igen är att "den mänskliga faktorn" alltid finns. Det ställningstagande som utredningen slutar i är att det var ett allvarligt missförhållande.

Skälen för beslutet

Tillämpliga bestämmelser

- 14 kap. 2-7 §§ Socialtjänstlagen (2001:453), SoL

- 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Bedömning

Inspektionen för vård och omsorg bedömer att risken för det allvarliga missförhållandet har utretts i tillräcklig omfattning.

Orsaker till missförhållandet har identifierats och åtgärdsförslag har tagits fram för att avhjälpa eller undanröja konstaterade brister och för att undvika framtida missförhållanden.

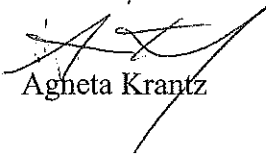
Av nämndens inskickade handlingar framgår att missförhållandet rapporterades den 15 januari 2013. Det rapporterade missförhållande gäller en händelse som uppdagades den 6 november 2013.

IVO anser att det är en brist att missförhållandet inte genast rapporterades till lex Sarah ansvarig hos nämnden efter det att missförhållandet uppmärksammades. Rapporten ska lämnas genast efter det att missförhållandet har uppmärksamats eller en rapporteringsskyldig har fått kännedom om det. Att vänta i över två månader är inte att betrakta som genast.

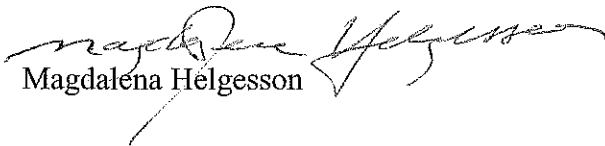
Nämnden behöver säkerställa att nämnden har fastställda rutiner för skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja ett missförhållande eller risk för missförhållande.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Agneta Krantz. I den slutliga handläggningen har inspektören Jenni Ralph deltagit. Inspektören Magdalena Helgesson har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Agneta Krantz



Magdalena Helgesson