



# Bilaga 7

## Uppföljning lex Sarah



## **Halvårsuppföljning av lex Sarah- rapporter inom socialtjänsten 2016**

I verksamhetsplan 2015 beslutade stadsdelsnämnden att förvaltningen en gång i halvåret ska sammanställa lex Sarah-anmälningarna och redovisa vilka lärdomar som dragits. I denna rapport redovisar förvaltningen i huvudsak den egna verksamheten.

### **Lex Sarah**

Den 1 juli 2011 trädde de senaste bestämmelserna om lex Sarah i kraft inom socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Om ett missförhållande är allvarligt inom socialtjänsten, vid Statens institutionsstyrelse och i verksamheter enligt LSS, ska verksamhetsansvarig anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet där syftet är att förbättra verksamheten.

Enligt bestämmelser om lex Sarah i SoL och LSS gäller följande:

- anställda ska genast rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten
- den som bedriver verksamheten ska utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- den som bedriver verksamheten, om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, ska snarast anmäla det till IVO

Det innebär att förvaltningen utreder och vidtar åtgärder utifrån de rapporter om missförhållanden som uppstår i förvaltningens egna verksamheter. Missförhållanden som uppstår i verksamheter som bedrivs av enskilda utförare eller andra förvaltningar, utreds av dem och inte av Södermalms stadsdelsförvaltning. Däremot följer förvaltningens beställarenheter upp individens situation oavsett utförare.

### **Syftet med lex Sarah är**

- att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska rättas till
- att bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet
- att skydda den enskilde från missförhållanden

För att förhindra att missförhållanden inträffar är det viktigt att identifiera systemfel, det vill säga vad som har brustit i organisationen (exempelvis kommunikation, information, utbildning, kompetens, processer, rutiner, teknik, utrustning, organisation). För detta krävs en större tonvikt på förebyggande åtgärder och riskanalys så att fel, brister och missförhållanden – och i synnerhet allvarliga missförhållanden – på ett tidigare stadium kan upptäckas och därmed möjligaste mån undvikas.

Avsikten med lex Sarah är inte att peka ut en enskild anställd som ”syndabock”. Lex Sarah är inte heller till för att lösa problem i relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare, samarbetsproblem i en arbetsgrupp eller arbetsmiljöproblem. Sådana problem ska hanteras, men inte med hjälp av lex Sarah.

Viktigt att poängtera är att betrakta arbetet enligt lex Sarah som en del i det kontinuerliga förbättringsarbetet. En lex Sarah-rapport ska inte ses som synonymt med en mindre bra verksamhet. Det kan handla om att verksamheten har kunskap om lex Sarah och är observant på kvaliteten i verksamheten samt tillämpar bestämmelserna om rapporteringsskyldigheten i det löpande arbetet.

### **Arbetsrättsliga åtgärder**

I utredningen av en rapport om lex Sarah enligt föreskriften SOSFS 2011:15 ingår inte de arbetsrättsliga åtgärderna. När medarbetare gör fel i tjänsten har arbetsgivaren ett ansvar och skyldighet att vidta åtgärder.

### **Stockholms stads riktlinjer och nämndens rutiner**

Kommunfullmäktiges riktlinjer för lex Sarah och nämndens rutiner (beslutade 6 februari 2014) för lex Sarah ligger till grund för hur förvaltningen hanterar det lagstadgade ansvaret att rapportera missförhållanden och att anmäla allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

### **Sammanfattning**

Under första halvåret har det sammanlagt kommit 44 rapporter om lex Sarah varav 21 från äldreomsorgens egenregiverksamhet och 23 från sociala avdelningens egenregi. Av dessa har sex rapporter (fyra inom äldreomsorg och två inom sociala avdelningen) bedömts att inte omfattas av lex Sarah.

Jämfört med 2015 har antalet rapporter flerdubblats, vilket är en positiv utveckling. 2015 rapporterades 11 händelser jämfört med 44 inom egenregiverksamheterna under samma period i år 2016.

Inom de enskilt drivna verksamheterna sker uppföljning av lex Sarah-rapporterna i de verksamhetsuppföljningar som förvaltningen genomför.

För att säkerställa att lex Sarah-rapporteringen görs enligt gällande lagstiftning arbetar förvaltningen med att utveckla informationsinsatserna till förvaltningens medarbetare inom sociala avdelningen och avdelningen äldreomsorg.

I verksamheterna sker ett kontinuerligt arbete med ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet. Det innebär att processer och rutiner förbättras. Genom fortsatt kartläggning av väsentliga processer kommer nya rutiner att vara i behov att tas fram. Genom enheternas årliga riskanalyser och resultat från egenkontrollerna identifieras eventuella brister i befintliga processer och rutiner. I riskanalyserna kan till exempel bristande eller avsaknad av rutiner, kompetens, information och teknisk utrustning identifieras. Dessa är några viktiga beståndsdelar för att den enskilde tillförsäkras en god kvalitet i verksamheten.

På övergripande nivå sker det systematiska kvalitetsarbetet i sociala avdelningens och äldreomsorgens ledningsgrupper. Genom att samla in information från bland annat enheternas riskanalyser, utredningar om lex Sarah, inkomna klagomål, resultat från verksamhetsuppföljningarna och enheternas åtgärdsplaner får avdelningarna en helhetsbild av verksamheten. Denna ligger grund för ledningen inom avdelningarna att styra vilka insatser som ska prioriteras, vad som ska kontrolleras och följas upp för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

## Äldreomsorg

Under första halvåret 2016 har det inkommit 28 rapporter enligt lex Sarah från äldreomsorgens verksamheter, varav 21 från egen regi och 7 från enskild regi.

| Äldreomsorg             | Antal inkomna rapporter - egen regi | Varav ställnings-tagande att ej inleda utredning | Varav till IVO | Antal inkomna rapporter - enskild verksamhet | Varav till IVO |
|-------------------------|-------------------------------------|--|----------------|--|----------------|
| Hemtjänst               | 3                                   |  | 0              | 4  |                |
| Vård- och omsorgsboende | 8                                   | 1  | 0              | 3  |                |
| Servicehus              | 7                                   | 3  | 0              |  |                |
| Myndighetsutövning      | 3                                   |  |                |  |                |
| <b>Totalt</b>           | <b>21</b>                           | <b>4</b>   | <b>0</b>       | <b>7</b>                                     | <b>3</b>       |

Ingen (0) händelse inom äldreomsorgens verksamheter i egen regi har under perioden bedömts som allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande, som anmälts till IVO. Av de 21 rapporterna är samtliga inom den kommunala verksamheten bedömda som missförhållanden/risk för missförhållande och dessa anmäls inte till IVO. Enskild regi har rapporterat 7 händelser varav tre har anmälts till IVO.

De allra flesta händelserna rör brister i utförande av insats exempelvis där boende gått in till annan boendes bostad eller personal som inte uppmärksammat att en boende slår en annan boende. Några handlar om brister i den fysiska miljön, utrustning eller teknik, och några om bristande bemötande.

Gällande brister i utrustning eller teknik ger förvaltningen nyanställd personal utbildning i förflyttningsteknik, vid två tillfällen per år. Dessutom ger arbetsterapeuten enskild utbildning till medarbetare i förflyttningsteknik och hur de tekniska hjälpmedlen ska användas på ett säkert sätt för omsorgstagare och ergonomiskt rätt sätt för medarbetaren. Inom vård- och omsorgsboendena har ett arbete pågått under flera år i bland annat bemötandefrågor och kring måltidssituationen. Arbete pågår att öka de äldres delaktighet och möjlighet att påverka hur och när stöd och insatser ges.

## Individ och familjeomsorg och stöd och service till personer med funktionsnedsättning

Under första halvåret 2016 har det inkommit 28 rapporter, varav 5 från enskilt driven verksamhet, till förvaltningen enligt lex Sarah från verksamhetsområdena individ och familjeomsorg (IoF) inklusive socialpsykiatri och ekonomiskt bistånd samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

| Individ- och familjeomsorg inkl socialpsykiatri, ekonomiskt bistånd och stöd och service till personer med funktionsnedsättning | Antal inkomna rapporter - egen regi | Varav ställnings-tagande att ej inleda utredning | Varav till IVO | Antal inkomna rapporter - enskild verksamhet | Varav till IVO |
|---|-------------------------------------|--|----------------|--|----------------|
|   |                                     |  |                |  |                |
| Barn & Ungdom, myndighetsutövning   | 4                                   |  | 3              |  |                |
| Ekonomiskt bistånd  | 8                                   |  | 4              |  |                |
| Vuxen/missbruk  | 5                                   | 1  | 3              |  |                |
| Stöd och service  | 3                                   | 1  | 2              | 1  |                |
| Socialpsykiatri   | 3                                   |  | 2              | 4  | 1              |
| <b>Totalt</b>   | <b>23</b>                           | <b>2</b>   | <b>14</b>      | <b>5</b>                                     | <b>1</b>       |

Förvaltningen har anmält 14 händelser, samtliga inom sociala avdelningens egenregiverksamheter, till IVO. Flera av dessa händelser rörde posthanteringen. IVO har avslutat ärenden som rörde detta eftersom förvaltningen infört och implementerat en ny postrutin. Övriga händelser som sändes till IVO rörde brister i rättssäkerhet i handläggningen och genomförandet. IVO har avslutat även dessa ärenden eftersom förvaltningen vidtagit åtgärder för att undanröja missförhållandet, identifierat orsaker till det inträffade, vidtagit och planerat att vidta åtgärder för att förhindra att något liknande inträffar igen.

De händelser som bedömts som missförhållanden eller risk för missförhållanden, och som inte anmäls till IVO, har rört till exempel oklar information till klient, brister i intern kommunikation eller brister i dokumentationen.

Jämfört med 2015 har antalet rapporter sammantaget flerdubblats, vilket är en positiv utveckling. 2015 rapporterades sammanlagt 11 händelser inom alla verksamhetsområden jämfört med 57 under samma period i år. Förvaltningen bedömer att det generellt

fortfarande finns en underrapportering av missförhållanden som uppmärksammas även om det varierar mellan de olika verksamhetsområdena.