

HandläggareSocialförvaltningen
Hillevi AnderssonÄldreförvaltningen
Samia Choudhury**Till**Socialnämnden
2021-05-25Äldrenämnden
2021-05-25

Uppföljning av stadens lex Sarah-rapportering år 2020

Förvaltningarnas förslag till beslut

1. Nämnden godkänner redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under 2020.
2. Nämnden överlämnar redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under 2020 till kommunfullmäktige.
3. Ärendet överlämnas för kännedom till stadsdelsnämnderna, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden.

Fredrik Jurdell
socialdirektör
socialförvaltningenPatric Rylander
äldredirektör
äldreförvaltningen

Sammanfattning

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen har genom en enkät till samtliga berörda nämnder följt upp rapporterade missförhållanden enligt bestämmelserna om lex Sarah under 2020. Totalt rapporterades 304 missförhållanden, av dessa bedömdes 26 vara allvarliga missförhållanden. Av rapporterna avsåg 269 missförhållanden i nämndernas egen verksamhet och 34 i enskild verksamhet. De flesta rapporteringarna enligt lex Sarah i egen regi har under 2020 skett inom äldreomsorgen, följt av funktionsnedsättningsområdet och verksamhetsområdet barn och unga. Den vanligaste typen av missförhållande var brister i utförandet av insats följt av brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande. Jämfört med 2019 har det totala antalet rapporter om missförhållanden minskat något.

Förvaltningarna föreslår att nämnderna godkänner redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under 2020 samt överlämnar redovisningen till kommunfullmäktige. Vidare föreslås att ärendet överlämnas till berörda nämnder för kännedom.

Bakgrund

Den första juli 2011 infördes nya bestämmelser om lex Sarah i socialtjänstlagen (7 kap 6 § och 14 kap 1-7 §§ SoL) och i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (och 23 e § och 24 a-g §§ LSS). Bland annat utvidgades bestämmelserna till att omfatta hela socialtjänstens område och Statens Institutionsstyrelse (SiS) samt verksamhet enligt LSS. Bestämmelserna innebär att personal inom verksamhet som omfattas av lex Sarah har en skyldighet att medverka till god kvalitet och rapportera missförhållande inom den egna verksamheten. Bestämmelserna innebär också en skyldighet för nämnden att anmäla allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Med verksamhet avses i lex Sarah-sammanhang all socialtjänst och verksamhet enligt LSS som ingår i en kommunal nämnds ansvar, både myndighetsutövning och genomförande av insatser. Rapporteringsskyldigheten hos nämndens anställda och uppdragstagare omfattar även missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden som rör den som "kan komma ifråga" för socialtjänstens insatser.

I juni 2013 antog kommunfullmäktige riktlinjer för lex Sarah som gäller för alla nämnder som bedriver socialtjänstverksamhet och verksamhet enligt LSS¹. Socialförvaltningen och äldreförvaltningen fick samtidigt i uppdrag att årligen sammanställa och till kommunfullmäktige rapportera inkomna lex Sarah rapporter och anmälningar till IVO.

Uppföljningar av lex Sarah-rapporteringen i staden ska ge en samlad bild av hur rapporteringen utvecklas och ska redovisas till kommunfullmäktige varje år. I detta tjänsteutlåtande presenteras uppföljningen av rapporteringen i stadens nämnder under 2020.

Rapporten innehåller både en kvantitativ del och en kvalitativ del. Genom detta kan rapporten bidra med att sprida exempel på hur ar-

betet med lex Sarah kan resultera i kvalitetsförbättringar inom socialtjänsten och även användas som ett lärande över förvaltningsgränserna.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats i samarbete mellan socialförvaltningen och äldreförvaltningen. Det gemensamma, för socialnämnd, äldrenämnd och överförmyndarnämnd, rådet för funktionshindersfrågor har behandlat ärendet vid sammanträde den 20 maj 2021 och kommunstyrelsens pensionärsråd (KPR) den 18 maj 2021. Samverkan med de fackliga organisationerna har skett i äldreförvaltningens förvaltningsgrupp den 19 maj 2021 och socialförvaltningens förvaltningsgrupp den 19 maj 2021.

Ärendet

Alla anställda som fullgör uppgifter inom socialtjänsten och i verksamheter enligt LSS är skyldiga att medverka till god kvalitet i verksamheten och i de insatser som ges, samt att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. En rapport om missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande ska lämnas till den som bedriver verksamheten, det vill säga till den ansvariga nämnden om verksamheten bedrivs i kommunens egen regi och till huvudmannen för en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet samt till ledningen vid statens institutionsstyrelse (SiS).

Verksamheten är alltid skyldig att utreda, åtgärda och dokumentera ett rapporterat missförhållande samt, om en utredning visar på ett allvarligt missförhållande eller en risk för ett allvarligt missförhållande, anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utan dröjsmål. Yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inklusive entreprenadverksamhet är dessutom skyldig att informera berörd nämnd om inkomna rapporter. Vid anmälan till IVO ska verksamheten även informera nämnden om vad som kommit fram under utredningen, om ställningstagandet samt om vidtagna och planerade åtgärder.

Stadens arbete med lex Sarah

Stadsdelsnämnderna och övriga berörda nämnder ska ha framtagna lokala rutiner för hur verksamheten ska fullfölja sina skyldigheter enligt lex Sarah. Övriga berörda nämnder i staden är socialnämnden, äldrenämnden, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden. Rutinerna ska vara utformade med utgångspunkt i stadens riktlinjer samt i gällande lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd.

Uppföljningen av stadens lex Sarah-rapporter

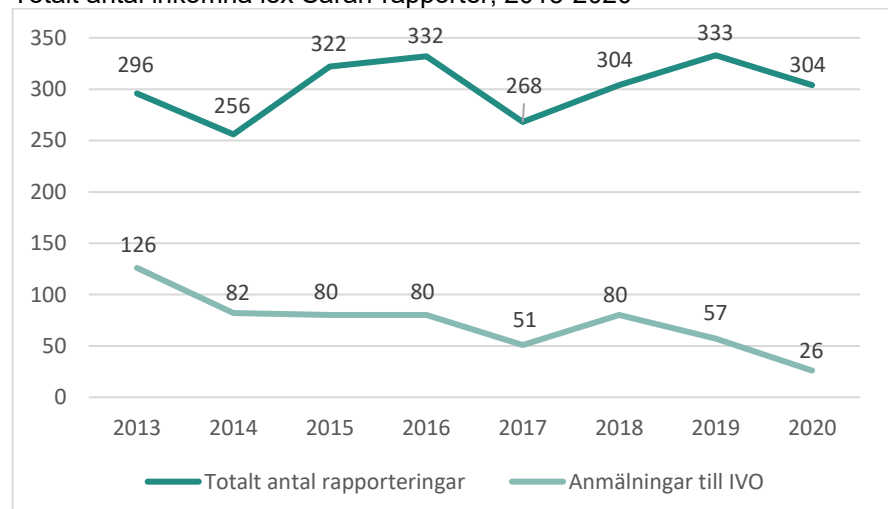
Socialförvaltningen och äldreförvaltningen har genom en enkät följt upp samtliga berörda nämnders rapporterade missförhållanden under 2020. Uppföljningen har under 2020 även innefattat redovisning av ett antal fallbeskrivningar per berörd nämnd.

Redovisning av resultat från den kvantitativa uppföljningen

Under 2020 har totalt 304 missförhållanden rapporterats som berört enskilda som får insatser eller kan komma i fråga om insatser av stadens socialtjänst eller verksamhet enligt LSS. Om en lex Sarah-utredning mynnar ut i bedömningen att händelsen är att betrakta som ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska detta anmälas till IVO. Av de 304 rapporterna betraktades 26 händelser som allvarliga och anmäldes således till IVO.

Sett över en längre tidsperiod var det totala antalet rapporteringar, sammantaget från egen regi och enskild regi, som högst under 2019 och som lägst under 2014. När det gäller anmälningar till IVO har antalet legat på en relativt jämn nivå, under 2019 syns dock en minskning trots ökning av antal totala rapporteringar. Minskningen fortsätter under 2020. Nedanstående diagram visar utvecklingen av antal rapporteringar sedan mätningarna i staden påbörjades, samt antal anmälningar till IVO.

Totalt antal inkomna lex Sarah-rapporter, 2013-2020



Av de 304 inkomna rapporterna under 2020 avsåg 269 missförhållanden i nämndernas egen verksamhet och 34 avsåg missförhållanden i enskild verksamhet. Av de 269 rapporterna som inkommit från stadens egen regi resulterade 17 i anmälan om allvarligt missförhållande till IVO, detta motsvarar 6 procent (16 procent för

2019). Den högsta andelen anmälningar till IVO ses för år 2013 när 32 procent av rapporterna inom egen regi anmälades.

Av de missförhållanden som rapporterats till enskild verksamhet under 2020, och som staden fått information om, har 9 av 34 ansetts så allvarliga att de anmälts till IVO, detta motsvarar 26 procent. Antalet rapporter inom enskild regi som anmälts till IVO ökade med två procent under 2020 jämfört med året innan. Även för enskild verksamhet ses den högsta andelen anmälningar till IVO år 2013 när 58 procent av rapporterna betraktades som allvarliga och mynnade således ut i en anmälan. anmälades. Över tid visar statistiken att en större andel av de rapporterade missförhållandena från enskild verksamhet har utgjort ett allvarligt missförhållande än vad rapporterna från egen regi har gjort. Inom både enskild och egen regi har andelen allvarliga missförhållanden som anmälts till IVO successivt minskat de senaste sex åren.

Den största förändringen vad gäller antal rapporteringar kan ses mellan åren 2018 och 2019 då antal rapporter enligt lex Sarah från egen regi ökade med 35 procent, från 219 till 296, medan rapporter från enskild regi minskade från 85 till 37, vilket motsvarar en minskning på 56 procent. Antal rapporteringar inom enskild regi minskade även år 2020 och är det lägsta hittills sedan mätningarna startades. Den största förändringen vad gäller antalet allvarliga missförhållanden som anmälts till IVO ses inom egen regi under 2020 där antalet sjönk med cirka 65 procent jämfört med år 2019.

Antal inkomna lex Sarah-rapporter varav antal anmälningar till IVO, per egen regi respektive enskild regi, 2013-2020

År	Egen regi	Egen regi till IVO	Enskild regi	Enskild regi till IVO
2013	180	59	115	67
2014	177	45	78	37
2015	222	44	99	36
2016	241	45	91	35
2017	195	29	71	22
2018	219	50	85	30
2019	296	48	37	9
2020	269	17	34	9

Jämförelse mellan nämnder

Antalet rapporteringar enligt lex Sarah skiljer sig mellan nämnderna i staden. Skillnaderna kan bero på flera saker, bland annat storlek på

nämnd, antalet enskilda som har insatser från socialtjänsten, omfattningen av utförarverksamheter i egen regi men även andra faktorer som rutiner och god kännedom om lex Sarah kan påverka.

Antal lex Sarah-rapporter varav anmälningar till IVO, per egen regi respektive enskild regi, per nämnd, 2020

Ansvarig nämnd	Egen regi	Varav till IVO, egen regi	Enskild regi	Varav till IVO, enskild regi
Bromma	25	2	2	2
Enskede-Årsta-Vantör	29	3	6	1
Farsta	1	0	1	0
Hägersten-Älvsjö	38	1	2	0
Hässelby-Vällingby	13	2	3	3
Kungsholmen	14	3	0	0
Norrmalm	13	0	7	2
Rinkeby-Kista	19	1	7	1
Skarpnäck	42	1	0	0
Skärholmen	11	1	0	0
Spånga-Tensta	10	0	1	0
Södermalm	17	1	4	0
Östermalm	16	1	1	0
Socialnämnden	13	1	0	0
Äldrenämnden	3	0	0	0
Arbetsmarknads-nämnden	5	0	0	0
Total	269	17	34	9

Av stadsdelsnämnderna hade Skarpnäck flest antal rapporteringar (42) enligt lex Sarah från egen regi, medan Farsta hade minst antal rapporteringar (1) från egen regi. Jämfört med 2019 har Skarpnäck och Enskede-Årsta-Vantör ökat med flest rapporteringar, 30 respektive 12. Skärholmen, Spånga-Tensta och Södermalm har minskat med 28 respektive 13 samt 13, vilket är de största minskningarna.

Jämförelse mellan verksamhetsområde

Som det framgår av nedanstående tabell är rapporteringen ojämnt fördelad mellan socialtjänstens verksamhetsområden. Det bör ställas i relation till respektive verksamhetsområdes omfattning och innehåll.

Antal lex Sarah-rapporter varav anmälningar till IVO, per verksamhetsområde, fördelat per egen regi respektive enskild regi, per nämnd, 2019-2020

Verksamhet	Totalt egen regi		Varav till IVO, egen regi		Totalt enskild regi		Varav till IVO, enskild regi	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Äldreomsorg	81	103	7	9	11	16	2	4
Funktionsnedsättning	52	65	12	4	24	15	6	4
Socialpsykiatri	9	11	1	0	0	2	0	1
Vuxen/missbruk	25	23	4	1	0	0	0	0
Barn och unga	79	50	19	3	2	1	1	0
Ekonomiskt Bistånd	40	11	5	0	0	0	0	0
Kvinnojour, Härbärke	1	1	0	0	0	0	0	0
Jobbtorg	9	5	0	0	0	0	0	0
Totalt	296	269	48	17	37	34	9	9

De flesta rapporteringarna enligt lex Sarah i egen regi har under 2020 skett inom äldreomsorg, 103 rapporter, följt av funktionsnedsättningsområdet inom vilket det inkom 65 rapporter. Verksamhetsområdet barn och unga står för den tredje största delen av rapporteringen med 50 rapporter.

Jämfört med 2019 har ökningen av antal rapporter i egen regi under 2020 skett inom äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Rapporteringen inom äldreomsorgen står för den största ökningen sett till antalet rapporter. Inom resterande verksamhetsområden har rapporteringen minskat inom egen regi, bortsett från inom

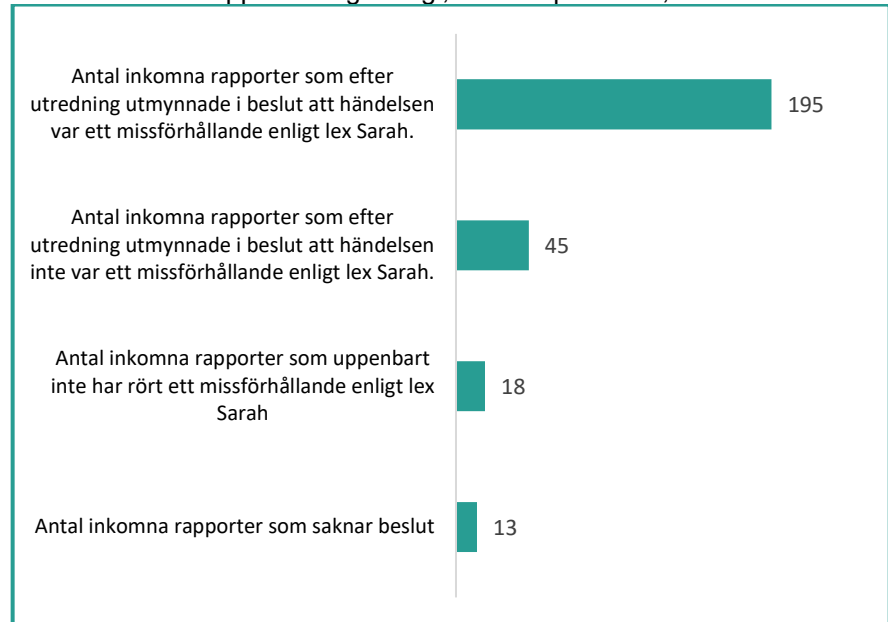
verksamheter som kvinnojour och härbärke där antalet rapporter under 2020 är detsamma som under 2019. De största minskningarna av antalet rapporter finns inom verksamhetsområdena barn och unga och ekonomiskt bistånd, med 29 rapporter färre vardera.

När det gäller rapporter om allvarliga missförhållanden har det totala antalet anmälningar till IVO avseende missförhållanden i egen regi minskat kraftigt. Under 2020 bedömdes 17 händelser vara allvarliga, vilket motsvarar ungefär 6 procent av de händelser som rapporterats jämfört med 48 allvarliga händelser under 2019, vilket motsvarar 16 procent av samtliga rapporter inom egen regi. Inom barn och unga och funktionsnedsättning återfinns de största minskningarna både vad gäller antalet och andelen allvarliga missförhållandena som anmälts till IVO.

I likhet med egen regi har antalet rapporter enligt lex Sarah inom enskild regi minskat under 2020 jämfört med året innan. Majoriteten av rapporterna kommer från verksamhetsområdena äldreomsorg och funktionsnedsättning med 16 respektive 15 rapporter. Antalet anmälningar till IVO från enskild regi var 9 under år 2020, vilket är detsamma som året innan.

Beslut om missförhållande

Av de 269 rapporter som inkom från egen verksamhet under 2020 utmynnade 195 av utredningarna, 72 procent, i beslut om att händelsen var att betrakta som ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande enligt lex Sarah². Av samtliga rapporter utmynnade 43 utredningar, 15 procent, i beslut om att händelsen inte var att betrakta som ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah. Om det är uppenbart att en inrapporterad händelse inte rör ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande enligt lex Sarah kan nämnden besluta att inte inleda en utredning. Under 2020 inkom 18 rapporter som inte bedömdes röra en händelse enligt lex Sarah och därmed avskrevs utan inledd utredning. Av de rapporter som inkom under 2020 har nämnderna redovisat att 13 rapporter ännu inte mynnat ut i ett beslut.

Antal lex Sarah-rapporter i egen regi, fördelat på beslut, 2020

Typer av missförhållanden

En lex Sarah-rapport kan avse fler än en typ av missförhållande. En rapport om psykiska eller fysiska övergrepp kan exempelvis även omfatta brister i utförandet av insatser. Av de missförhållanden som rapporterats under 2020 dominerar brister i utförandet av insats följt av brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande. Missförhållandet som rapporterats som annat är till exempel brister i posthantering och personuppgiftsincidenter.

Antal lex Sarah-rapporter, fördelat på typ av missförhållande, 2017-2020

Typ av missförhållande	2017	2018	2019	2020
Psykiska övergrepp	4	1	7	10
Fysiska övergrepp	11	13	11	17
Brister i bemötande	13	22	32	35
Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande	70	88	131	87
Brister i utförande av insats	108	120	89	123
Sexuella övergrepp	8	10	5	6
Ekonomiska övergrepp	8	22	11	14
Brister i fysisk miljö, utrustning eller teknik	17	9	6	7
Annat	17	16	14	15

Jämfört med 2019 och 2020 är det tydligt att brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande har minskat medan brister i utförande av insats har ökat.

Rapporter inom respektive verksamhetsområde

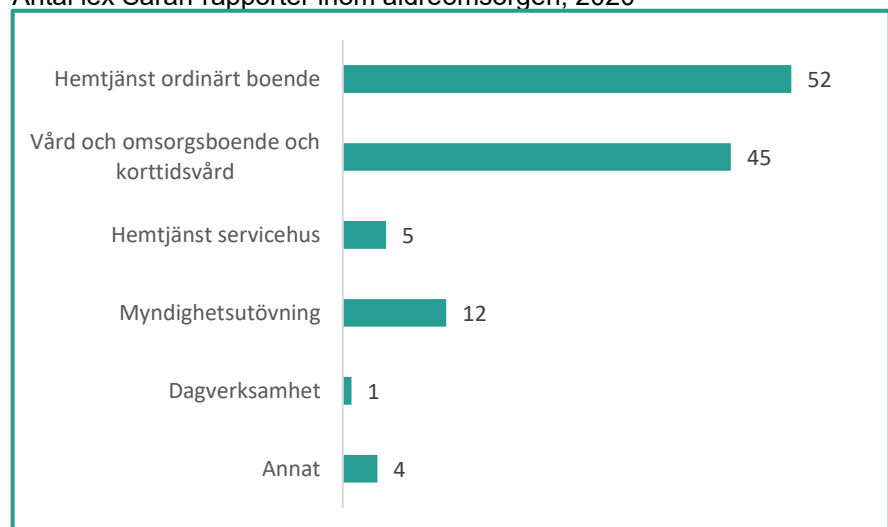
Nedan följer en redovisning av inkommande rapporter enligt lex Sarah inom respektive verksamhetsområde fördelat efter insatstyper. Redovisningen inkluderar även en kort beskrivning av omfattningen av verksamheten vad gäller antal personer som berörs av insatser inom respektive verksamhetsområde. Redovisningen avser såväl rapporter inom egen regi som enskild regi.

Äldreomsorg

Under 2020 inkom totalt 119 lex Sarah rapporter, vilket är fler än 2019 då det inkom 92 rapporter. Detta kan ställas i relation till att cirka 27 000 personer hade någon form av beviljad insats (verkställt beslut) inom äldreomsorg i oktober 2020. Från stadens egenregi verksamhet inkom 103 rapporter att jämföra med 81 året innan. Från enskild regi inkom 16 rapporter, vilket är en liten ökning från året innan med 11 inkomna rapporter. Av de totalt 119 inkomna rapporterna bedömdes 13 vara allvarliga missförhållanden.

Flest rapporter, 52 (33) stycken, kom från hemtjänst i ordinärt boende och från vård- och omsorgsboende inklusive korttidsvård rapporterades 45 (32) stycken. Från hemtjänst i servicehus inkom 5 rapporter att jämföra med 2019 års rapporter som var 18 stycken.

Antal lex Sarah-rapporter inom äldreomsorgen, 2020



Funktionsnedsättning

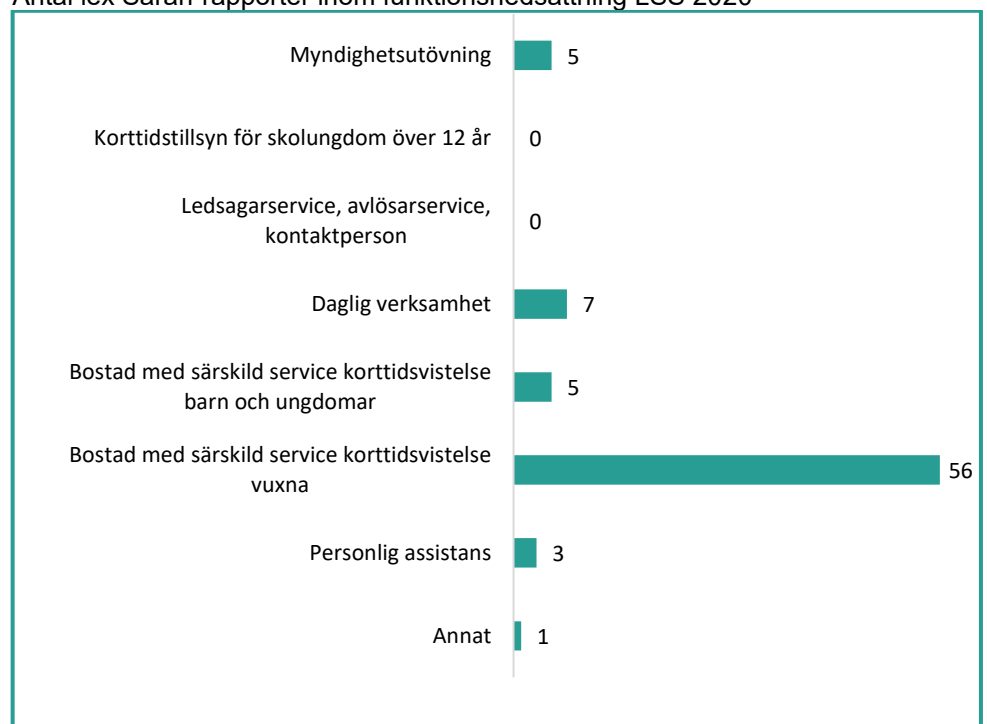
Totalt inkom 80 rapporter enligt lex Sarah som avsåg verksamhetsområdet funktionsnedsättning, vilket är 4 fler än under 2019. Av de

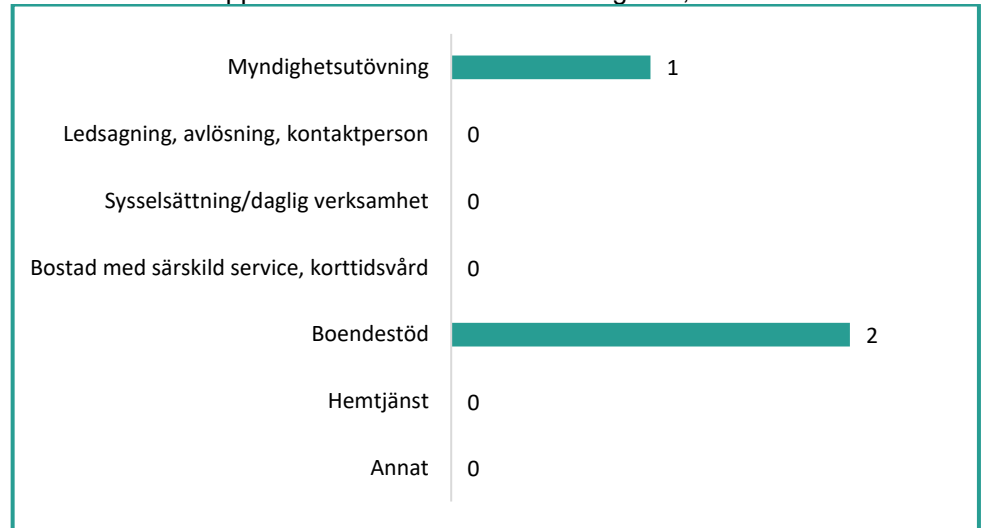
80 rapporterna avsåg 65 egen regi och 15 avsåg enskild regi. Av samtliga inkomna rapporter avsåg 77 rapporter missförhållanden som rörde utredning eller insats enligt LSS och 3 rapporter avsåg utredning eller insats enligt SoL. Av det totala antalet rapporter betraktades 8 vara allvarliga missförhållanden.

Övervägande flest rapporterade missförhållanden (56) har inkommit inom bostad med särskild service och korttidsvistelse för vuxna enligt LSS.

Rapporteringen inom verksamhetsområdet kan ställas i relation till att totalt 4 606 unika individer hade en insats enligt LSS under 2020 och 2 537 personer hade insatser enligt SoL. Antal personer med beslut om assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) från Försäkringskassan var under 2020 totalt 1 083 personer.

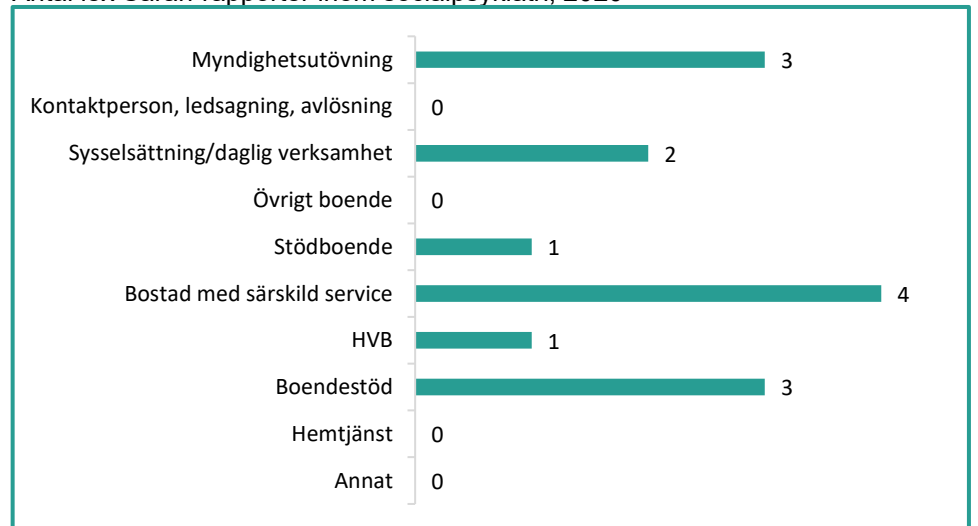
Antal lex Sarah-rapporter inom funktionsnedsättning LSS 2020



Antal lex Sarah-rapporter inom funktionsnedsättning SoL, 2020

Socialpsykiatri

Totalt inkom 14 lex Sarah-rapporter som avsåg socialpsykiatri under 2020, vilket är fem fler än under 2019. Av dessa betraktades en av rapporterna som ett allvarligt missförhållande.

Under 2020 hade 4 176 personer mellan 20 till 64 år med psykisk funktionsnedsättning någon form av socialpsykiatrisk insats.

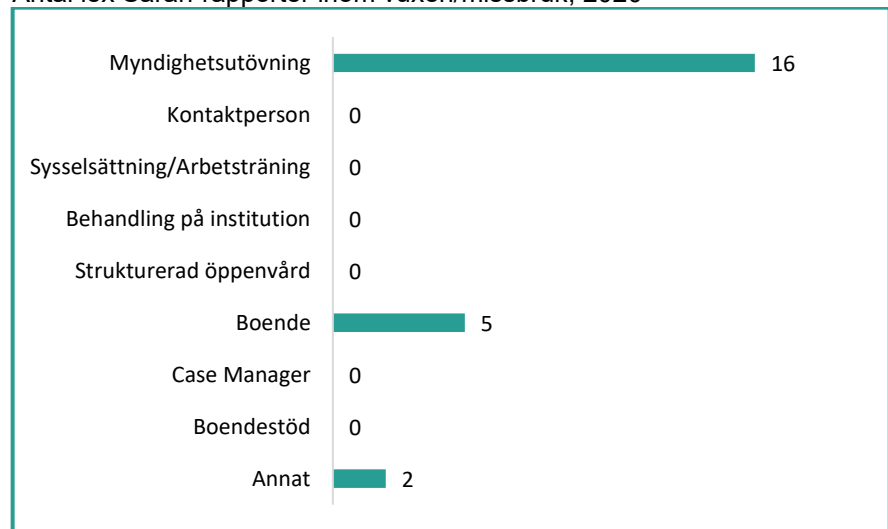
Antal lex Sarah-rapporter inom socialpsykiatri, 2020

Individ- och familjeomsorg vuxen/missbruk

Totalt inkom 23 lex Sarah-rapporter som avsåg verksamhetsområdet vuxen/missbruk under 2020, samtliga av dessa rapporter avser egen regi. Majoriteten av rapporterna avser myndighetsutövning. Jämfört med 2019 har antalet rapporteringar minskat med 2 stycken.

Under 2020 var 1 av rapporterna att betrakta som allvarliga händelser.

Antal personer som varit aktuella för utredning eller insats i Stockholms stads socialtjänst för sitt missbruk och beroende under 2020 var 3 465.

Antal lex Sarah-rapporter inom vuxen/missbruk, 2020

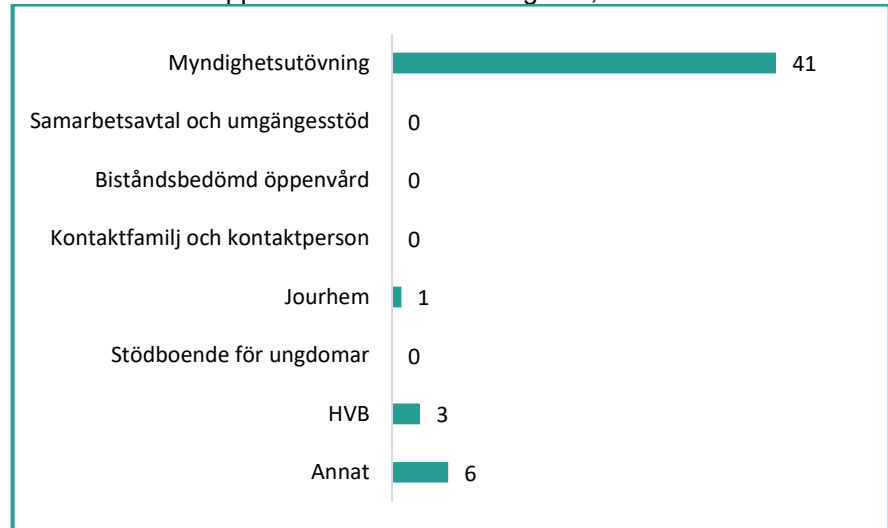


Individ- och familjeomsorg, barn och unga

Inom verksamhetsområdet barn och unga inkom 51 rapporter under 2020, av dessa avsåg 1 rapport enskild regi. Av det sammantagna antalet rapporteringar var 3 att betrakta som allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah, detta motsvarar ungefär 6 procent. Jämfört med 2019 har både antalet och andelen allvarliga missförhållanden minskat.

Jämfört med 2019 har det skett en minskning med 30 rapporter, minskningen har främst skett inom myndighetsutövning där majoriteten av rapporterna förekom både under 2019 och 2020.

För en jämförelse i förhållande till verksamhetens omfattning var det 8 838 unika barn och ungdomar (0-20 år) som aktualiserades för utredning efter inkommen anmälan under 2020.

Antal lex Sarah-rapporter inom barn och ungdom, 2020***Ekonomiskt bistånd***

Totalt inom ekonomiskt bistånd inkom 11 rapporter under 2020, vilket är en kraftig minskning jämfört med 2019 då 40 rapporter inkom. Missförhållanden som rapporterats inom ekonomiskt bistånd avsåg endast myndighetsutövning. Ingen av de inkomna rapporterna under 2020 bedömdes vara ett allvarligt missförhållande.

Under år 2020 var det 14 136 hushåll som någon gång under året uppbar ekonomiskt bistånd.

Jobbtorg Stockholm

Inom Jobbtorg Stockholm inkom 5 rapporter enligt lex Sarah under 2020, vilket är en ökning med 4 rapporter jämfört med 2019. Ingen av de rapporterade händelserna under 2020 bedömdes vara allvarliga.

Redovisning av resultat från den kvalitativa uppföljningen

Sedan 2013 har rapporteringen endast innehållit kvantitativ data om lex Sarah-rapporteringen, vilket ger begränsade möjligheter till erfarenhetsutbyte vad gäller identifierade riskområden såväl som genomförda kvalitetsförbättringar inom olika verksamhetsområden i staden.

I syfte att utveckla den stadsövergripande uppföljningen infördes under 2019 års insamling även ett kvalitativt perspektiv. Nämnerna har ombetts att i en eller flera fallbeskrivningar kortfattat redovisa identifierade risker för missförhållanden i verksamheten samt sitt arbete med kvalitetsutveckling utifrån en uppmärksammas

händelse enligt lex Sarah som rapporterats under 2020. Nedan redovisas exempel på vanligt förekommande missförhållanden, bakomliggande orsaker som identifierats och vidtagna åtgärder som syftar till kvalitetsförbättringar fördelat på verksamhetsområdena äldreomsorg, funktionsnedsättning samt individ och familj.

Äldreomsorg

Av de fallbeskrivningar som redovisats från hemtjänst och vård- och omsorgsboende är olika slags brister i utförande av insats vanligast. Nämnderna har identifierat olika typer av bakomliggande orsaker till ovanstående missförhållanden. Bland annat lyfts orsaker som brist på rutiner, brister i följsamhet mot befintliga rutiner och brister i kommunikation och dokumentation.

Nämnderna beskriver att de har vidtagit olika typer av åtgärder för att minska risken för att missförhållanden upprepas. Flera nämnder beskriver att rutiner har förtydligats och att lex Sarah är en stående punkt på till exempel enhetsmöten, arbetsplatsträffar och ledningsgruppsmöten. Syftet är att lära av uppkomna situationer och inventera risker.

En nämnd lyfter ett exempel på ett missförhållande utifrån de restriktioner som finns kring kohortvård under den rådande covid-19-pandemin. En enskild boende isolerades i sin lägenhet på en demensavdelning efter att personen bekräftats smittad med covid-19. Enligt boendets kliniska bedömning upplevde den enskilde ökad oro under den första veckan av isoleringen. Enligt nämnden var det svårt att säkerställa vad den ökade oron berodde på, det kan ha varit ett resultat av isoleringen, av pågående infektion eller att personalen använde skyddsutrustning.

Nämnden vidtog flera åtgärder, bland annat gjordes en riskbedömning på individnivå för att säkerställa den enskildes hälsa och välbefinnande, checklistor användes i det dagliga arbetet och åtgärder planerades i samråd med anhöriga. Verksamheten tog även in extra personal som endast arbetade med den smittade individen. Personalen fanns tillhands för att hjälpa och umgås med den enskilde.

Uppföljning i ärendet visade att verksamheten har utvecklat och implementerat rutinerna kring begränsningsåtgärder kopplat till smittspridning samt kontinuerligt ökat kunskapen om smitta bland medarbetarna och de boende. Rutiner har upprättats för att personer med smitta ska kunna visas utomhus. Rutin för vem som ska vårdas enligt kohort, när och hur länge kohortvård ska bedrivas revideras så

snart ny kunskap om covid-19 kommuniceras från myndigheter och/eller medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Funktionsnedsättning

Av de fallbeskrivningar som redovisats framkommer att inom flera nämnder har rapporteringar inom utförarverksamheter såsom bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS rört bister i verksamheterna som inneburit att brukare med stort omvårdnadsbehov och eller med ett utåtagerande beteende har eller riskerat att fara illa. Situationer som återkommande beskrivs i fallbeskrivningar är att personal inte varit fysiskt närvarande i tillräckligt utsträckning eller att personalen inte har kunnat ge adekvat stöd för att förhindra att brukaren far illa eller skadar andra brukare eller medmänniskor.

Nämnderna har identifierat olika typer av bakomliggande orsaker till ovanstående missförhållanden. Bland annat lyfts orsaker som brist på förankrade rutiner vad gäller personalnärvaro med brukarna, brister på tydliga beskrivningar av brukares särskilda behov av tillsyn och personalnärvaro, brist på fungerande rutiner vid sjukanmälan och brister i bemanningstätheten.

Nämnderna beskriver att de har vidtagit olika typer av åtgärder för att öka personalens kunskap om brukarnas behov av stöd och tillsyn samt säkerställa att verksamheternas personal har förutsättningar att ge det stöd och den personalnärvaro som krävs för att liknande missförhållande inte ska uppstå igen. Bland annat beskriver förvaltningarna att de har förtydligat de individuella beskrivningarna av brukarnas stödbehov samt även riskbedömningar vad gäller utåtagerande beteende. Arbetssätten med respektive brukare behöver vara väl kända av samtliga medarbetare som arbetar i verksamheten. I vissa fall har det behövts åtgärder såsom förändringar i personalnärvaro med brukaren. Någon verksamhet beskriver att de med anledning av nya riskbedömningar har haft behov av att säkerställa att bemanningen är tillräcklig för att kunna tillgodose en del brukares stora behov av personalnärvaro. En annan åtgärd som lyfts är behovet av att säkerställa att överlappningar mellan exempelvis dag- och kvällspersonal sker på ett sådant sätt att brukare inte riskerar att bli utan personal i de fall en medarbetare sjukanmäler sig alternativt inte kommer till jobbet som planerat.

Individ och familj

Majoriteten av 2020 års rapporterade missförhållanden enligt lex Sarah inom individ- och familjeomsorgen rör myndighetsutövning. I nämndernas fallbeskrivningar är händelser som rör oaktsam hantering av sekretesskyddade uppgifter samt handlingar som blivit ligande i fel postfack återkommande.

I flera av de lex Sarah-utredningar som beskrivs har nämnderna identifierat bristfälliga rutiner gällande hantering av sekretesskyddade uppgifter. Nämnderna beskriver även brister i förankring av rutiner för hantering av inkommen post som bakomliggande orsaker. Exempel på åtgärder som har vidtagits är förtydligande av rutiner för intern posthantering av jourhavande personal inom socialtjänstens verksamheter samt receptionens personal. En annan åtgärd som vidtagits har varit att säkerställa att rutinerna introduceras för nyanställd personal. Några nämnder lyfter likt föregående år vikten av att handläggare regelbundet ser över vilka kontaktuppgifter som är dokumenterade i det sociala systemet och säkerställer att dessa uppdateras i samband med förändringar, såsom flytt samt förändringar i vårdsnaden rörande barn, för att undvika risken för att handlingar skickas till fel adress.

Jämställdhetsanalys

Av de rapporter som inkom under 2020 berördes 45 procent kvinnor och 38 procent män av det inrapporterade missförhållandet. Andelen som svarat ”vet ej” när det gäller kön var 17 procent. Att flest rapporter om missförhållanden berör kvinnor kan bland annat förklaras av att 68 procent av biståndsbesluten inom äldreomsorgen rör kvinnor och 32 procent män. En stor del av de inkomna rapporterna om missförhållanden enligt lex Sarah var under 2020 från äldreomsorgen. Inom funktionsnedsättningsområdet, som också står för en stor del av lex Sara-rapporterna i staden, var fördelningen mellan kvinnor och män relativt jämn.

Förvaltningarnas synpunkter och förslag

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen vill poängtera att arbetet enligt lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas i verksamheter inom socialtjänsten och enligt LSS. Syftet är att komma till rätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Jämfört med 2019 har det totala antalet rapporter om missförhållanden minskat något under 2020, från 333 rapporter till 304 rapporter. Minskningen återfinns både inom egen regi och enskild regi. Sett över tid syns en minskande trend av rapporteringar enligt lex Sarah särskilt inom enskild regi. Det är svårt att dra några tydliga slutsatser om varför antalet rapporter inom enskild regi stadigt har minskat i staden. En allmän orsak till att rapportering enligt lex Sarah sker i

liten omfattning kan vara att kunskapen om de skyldigheter som följer enligt lex Sarah behöver öka. Förvaltningarna kan inte bedöma om detta är ett skäl för minskad rapportering inom enskild regi i staden de senaste åren eller om det kan bero på andra faktorer. Det är dock oavsett av stor vikt att staden bidrar till att verksamheter i enskild regi är väl förtrogna med dels skyldigheten att rapportera missförhållanden inom den egna verksamheten och dels skyldigheten att omedelbart informera beställande nämnd om inkommen lex Sarah-rapport.

Trots att det totala antalet rapporter minskade 2020 jämfört med 2019 har antalet rapporter i egen regi inom äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri ökat under 2020. Rapporteringen inom äldreomsorgen står för den största ökningen sett till antalet rapporter. Socialförvaltningen och äldreförvaltningen kan inte tydligt se om ökningen beror på pandemin. Utifrån den kvalitativa enkätundersökningen i form av fallbeskrivningar från nämnderna framkommer endast ett fall inom äldreomsorgen som direkt kan kopplas till pandemin. Frågan har även lyfts med nätverket för lex Sarah-utredare i staden där det framkommer att nämnderna inte kan se att fler rapporter förklaras av pandemin.

En tydlig förändring sett över tid är att antalet samt andelen missförhållanden enligt lex Sarah som bedöms som allvarliga minskar stadigt, både inom egen regi och enskild regi. Det minskade antalet anmälningar till IVO under 2020 jämfört med tidigare år är markant inom egen regi, vilket kan bero på flera faktorer. Förvaltningarna har uppfattat att erfarenheter från de rapporteringsskyldiga nämnderna i staden är att IVO i högre grad än tidigare ger återkoppling till förvaltningar som skickat en lex Sarah-anmälan. Återkopplingarna består dels i att IVO efterlyser tydligare information om utredningarnas bakomliggande orsaker för att kunna fatta beslut och dels att det i fler beslut än tidigare framkommer att IVO bedömer att den inkomna anmälan är en sådan händelse som inte faller inom ramen för anmälningsskyldigheten. De anmälningsskyldiga nämnderna kan i och med IVO:s förändrade praxis ha blivit mer träffsäkra i bedömningen av vad som är allvarliga missförhållanden och därmed ska anmälas till IVO. Vilket i sin tur kan vara en av förklaringarna till att anmälningarna till IVO har minskat.

Det framgår att rapporteringen i staden är ojämnt fördelad mellan de olika verksamhetsområden och även mellan de olika nämnderna. Den skillnad som kan ses i antalet inkomna rapporter enligt lex Sarah i de olika nämnderna behöver sättas i relation till storlek samt det antal personer som är aktuella för utredning och insatser inom

respektive nämnd. Samtidigt kan det konstateras att en del nämnder redovisar relativt få inkomna rapporter. Det är inte otänkbart att pandemin under 2020 kan ha påverkat utfallet av antal rapporteringar enligt lex Sarah. Det är rimligt att anta att många verksamheter har haft stora utmaningar med att klara av att bedriva sin kärnverksamhet och upprätthålla en adekvat bemanning. Under dessa förutsättningar kan det tänkas att kärnverksamhet har haft högsta prioritet och att systematiskt kvalitetsarbete såsom lex Sarah därmed till viss del har fått stå tillbaka något, vilket kan ha resulterat i få antal rapporter inom vissa nämnder och verksamheter.

Pandemin kan också ha påverkat antal brukare som deltar i olika insatser vilket i sin tur skulle kunna påverka antalet rapporteringar inom olika verksamheter. Inom funktionsnedsättningsområdet har till exempel närvaron varit mycket lägre inom daglig verksamhet under 2020. Anledningen till detta har varit att daglig verksamhet i en period under våren 2020 stängde verksamheten. Sedan skedde en successiv öppning med olika typer av restriktioner som medförde att brukarna inte kunde vara i verksamheten i samma omfattning som vanligt. Trots att ett mindre antal brukare som har deltagit i daglig verksamhet under 2020 har rapporteringarna enligt lex Sarah inom denna verksamhetstyp inte sjunkit jämfört med 2019. Inom äldreomsorgens dagverksamheter har mellan 0 till 1 rapporter rapporterats in sedan 2018 och förvaltningarna kan därför inte analysera om pandemin har påverkat rapporteringsgraden.

Den kvalitativa enkätundersökningen i form av fallbeskrivningar från nämnderna har gett en översiktlig bild på olika typer av missförhållanden och vilka bakomliggande orsaker som identifierats samt vilka åtgärder som har vidtagits. Socialförvaltningen och äldreförvaltningen ser fallbeskrivningarna som ett viktigt bidrag för lärande mellan de rapporteringsskyldiga nämnderna och kommer att använda det som framkommit som stöd i fortsatt erfarenhetsutbyte och analys i nätverket för lex Sarah-utredare i staden.

Förvaltningarna föreslår att nämnderna godkänner redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under 2020 samt överlämnar redovisningen till kommunfullmäktige. Vidare föreslås att ärendet överlämnas till stadsdelsnämnderna, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden för kännedom.