

## Information om lex Sarah-anmälan i omsorg för personer med funktionsnedsättning, boendeenhet 6

### Äldre- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut till äldre- och omsorgsnämnden

- Informationen noteras.

John Henriksson  
Förvaltningschef

### Sammanfattning

Det har sedan boendets öppnande tillämpats otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder på en gruppboendestad inom verksamheten omsorg för personer med funktionsnedsättning. I och med användande av tvångs- och begränsningsåtgärder lever verksamheten inte upp till lagens intentioner om delaktighet, självbestämmande och jämlikhet i levnadsvillkor. Konsekvensen för de boende blir således att de inte har fått sina laggrundade rättigheter tillgodosedda, vilket förvaltningen bedömde som ett allvarligt missförhållande. Anmälan till inspektionen för vård- och omsorg, IVO, gjordes den 18 juni 2021. Åtgärder för att åtgärda missförhållandet pågår.

### Beskrivning av ärendet

Enligt bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen, SoL, och lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska:

- anställda genast rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten (14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS)
- den som bedriver verksamheten utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål (14 kap. 6 § SoL och 24 e § LSS)
- den som bedriver verksamheten, om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (14 kap. 7 § SoL och 24 f § LSS).

Lex Sarah syftar till att säkerställa att personer som behöver socialtjänstens insatser får dessa med god kvalitet. Fel, brister och missförhållanden ska förebyggas och om de inträffar åtgärdas omedelbart. Enligt nämndens riktlinjer ska allvarliga missförhållanden som anmäls till IVO informeras nämnden.

I samband med att en kvalitetsgranskning av aktuell gruppboendestad genomfördes uppmärksammades att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder tillämpades på boendet. Verksamhetens verksamhetsutvecklare påbörjade en utredning direkt när missförhållandet kom verksamheten till känna, den 28 mars 2021.

Lex Sarah-utredningen bekräftade att det förekom omfattande tvångs- och begränsningsåtgärder på boendet. Begränsningsåtgärderna hade tillämpats i boendet sedan dess öppnande i september 2020. Inga av åtgärderna var utredda eller dokumenterade och inget samtycke hade inhämtats. Orsaken till det inträffade bedöms vara bristande kunskap och kompetens inom boendets målgrupp samt i lagstiftningen gällande tvångs- och begränsningsåtgärder. Det har även förekommit brister i ledarskap samt brister i följsamhet av verksamhetens rutiner, styrdokument och pedagogiska styrning vilket gjort att utmanande beteende har bemötts med begränsade åtgärder istället för ett pedagogiskt förhållningssätt. Arbetet på boendet har saknat en tydlig struktur och beslut om t.ex. rutiner och metoder har inte förankrats i arbetsgruppen.

De åtgärder som har vidtagits för att åtgärda missförhållandet är:

- Ny enhetschef har tillsatts. Den nya enhetschefen ska säkerställa att verksamhetens styrdokument och rutiner efterlevs, samt att personalen får den kompetenshöjning de behöver för att kunna möta de boendes behov på ett adekvat sätt.
- En arbetsgrupp bestående av enhetschef, stödpedagog, samordnare och verksamhetsutvecklare har skapats. Arbetsgruppen har bl.a. till uppgift att utreda, dokumentera och inhämta samtycke för de begränsningsåtgärder som kan beaktas som skyddsåtgärder.

- En plan för succesiv utsättning av tvångs- och begränsningsåtgärderna har framtagits. Utredningarna gällande skyddsåtgärder genomfördes under sommaren och utsättning av de åtgärder som inte är att betrakta som skyddsåtgärder ska vara vidtagna i november 2021.
- Personalen får stöttning i arbetsmetoder och pedagogiskt förhållningssätt genom verksamhetens stödpedagog.
- Arbetsschema och struktur på boendet har setts över och förbättrats.
- Utbildningsinsatser i tvångs- och begränsningsåtgärderna ska genomföras.

Tvångs- och begränsningsåtgärder begränsar de boendes frihet och möjlighet till självständighet, delaktighet och inflytande över sina egna liv. I och med användande av tvångs- och begränsningsåtgärder lever verksamheten inte upp till lagens intentioner om delaktighet, självbestämmande och jämlikhet i levnadsvillkor. Konsekvensen för de boende blir således att de inte har fått sina laggrundade rättigheter tillgodosedda, vilket förvaltningen bedömde som ett allvarligt missförhållande. Anmälan till IVO gjordes den 18 juni 2021.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, genomför även en tillsyn av gruppboenden. Under sommaren genomfördes både en digital och platsbaserad inspektion. Förvaltningen väntar på IVO:s yttrande och beslut i ärendet.

Förvaltningen föreslår att äldre- och omsorgsnämnden noterar informationen. Förslaget till beslut har inga ekonomiska konsekvenser. En prövning av barnets bästa har inte genomförts då det inte är relevant för ärendet.