

Socialförvaltningen
Äldreförvaltningen

Dnr 3.1.1-158/2022
Dnr ALD2022/169

Handläggare

Socialförvaltningen
Hillevi Andersson
Telefon: 08 508 25 244

Till

Socialnämnden 2022-05-24

Äldrenämnden 2022-05-24

Äldreförvaltningen
Anette Strömberg
Telefon: 08 508 36 221

Uppföljning av stadens lex Sarah-rapportering år 2021

Förvaltningarnas förslag till beslut

1. Nämnden godkänner redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under 2021
2. Nämnden överlämnar redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under 2021 till kommunfullmäktige.
3. Ärendet överlämnas för kännedom till stadsdelsnämnderna, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden.

Sammanfattning

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen har genom en enkät till samtliga berörda nämnder följt upp rapporterade missförhållanden enligt bestämmelserna om lex Sarah under 2021. Totalt rapporterades 365 missförhållanden, av dessa avsåg 298 rapporterade missförhållanden i nämndernas egen verksamhet, 62 rapporter avsåg enskild verksamhet och 5 rapporter avsåg missförhållanden i annan kommun. Av de 298 rapporterna som inkommit från stadens egen regi resulterade 44 i anmälan om allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). De flesta rapporteringarna enligt lex Sarah i egen regi har under 2021 skett inom äldreomsorg, funktionsnedsättningsområdet samt 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 2020 har det totala antalet rapporter om missförhållanden ökat med 61 rapporter.

Socialförvaltningen
Avdelningen för stadsövergripande sociala
frågor

Munkforsplan 33
12347 Farsta
Telefon 08 508 25 244
hillevi.andersson@stockholm.se
start.stockholm

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under 2021 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 2021.

Rapporten innehåller både en kvantitativ del och en kvalitativ del. Genom detta kan rapporten bidra med att sprida exempel på hur arbetet 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 socialnämnden, äldrenämnden och överförmyndarnämnden, rådet för funktionshindersfrågor har behandlat ärendet vid sammanträde den 19 maj 2022. Kommunstyrelsens pensionärsråd, KPR, har behandlat ärendet den 17 maj 2022. Samverkan med de fackliga organisationerna har skett i äldreförvaltningens förvaltningsgrupp den 18 maj och socialförvaltningens förvaltningsgrupp den 18 maj 2022.

Ärendet

Alla anställda som fullgör uppgifter inom socialtjänsten och i verksamhet 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 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 2021. Uppföljningen har under 2021 även innefattat redovisning av en sammanfattande analys av årets rapportering från respektive nämnd.

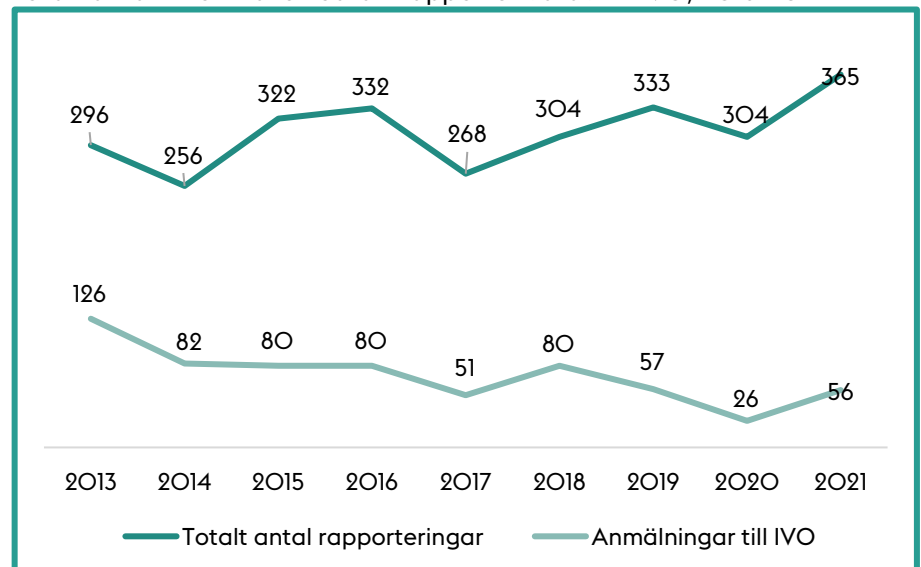
Redovisning av resultat från den kvantitativa uppföljningen

Antal rapporteringar i egen regi, enskild regi samt från annan kommun

Under 2021 har totalt 365 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.

Sett över en längre tidsperiod var det totala antalet rapporteringar som högst under 2021 och som lägst under 2014. När det gäller anmälningar till IVO har antalet varierat under de senaste fem åren. Under 2021 var 56 av de 365 totalt inkomna rapporterna att betrakta som allvarliga händelser vilka anmäldes till IVO, detta motsvarar 15 procent. Under 2020 anmäldes 26 händelser till IVO, vilket motsvarar 9 procent. Under 2021 ökade således både antalet och andelen anmälningar till IVO jämfört med året innan. Nedanstående diagram visar utvecklingen av antal rapporteringar sedan mätningarna i staden påbörjades, samt även varav av antal anmälningar till IVO.

Totalt antal inkomna lex Sarah-rapporter varav till IVO, 2013-2021



Av de 365 inkomna rapporterna under 2021 avsåg 298 missförhållanden i nämndernas egen verksamhet, 62 rapporter avsåg missförhållanden i enskild verksamhet och 5 rapporter avsåg missförhållanden i annan kommun. Av de 298 rapporterna som inkommit från stadens egen regi resulterade 44 i anmälan om allvarligt missförhållande till IVO, detta motsvarar 15 procent, att jämföra med 6 procent under 2020. Den högsta andelen anmälningar till IVO ses för år 2013 när 32 procent av rapporterna inom egen regi anmäldes till IVO.

Av de missförhållanden som rapporterats inom enskild verksamhet under 2021, och som staden fått information om, har 11 av 62 ansetts så allvarliga att de anmäls till IVO, detta motsvarar 18 procent, detta är en mindre andel än vad som uppmäts under tidigare år. Över tid visar statistiken att en större andel av de rapporterade missförhållandena från enskild verksamhet har utgjort allvarligare missförhållanden än vad rapporterna från egen regi har gjort, dock kan man se att skillnaderna mellan egen regi och privat regi vad gäller andelen av rapporter som mynnar ut i anmälan till IVO har jämnats ut de senaste åren. När det gäller de fem missförhållanden som rapporterats i annan kommun och som staden fått information om, bedömdes ett missförhållande som allvarligt.

Antal inkomna lex Sarah-rapporter varav antal anmälningar till IVO, per egen regi respektive enskild regi, 2013-2021²

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
2021	298	44	62	11

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 kännedom om lex Sarah kan påverka.

Antal lex Sarah-rapporter varav anmälningar till IVO, per egen regi respektive enskild regi, per nämnd, 2021³

Ansvärlig nämnd	Egen regi	Varav till IVO, egen regi	Enskild regi	Varav till IVO, enskild regi
Bromma	26	2	2	0
Enskede-Årsta-Vantör	22	7	9	2
Farsta	11	1	1	0
Hägersten-Älvsjö	56	6	1	1
Hässelby-Vällingby	11	3	0	0
Kungsholmen	19	5	2	0
Norrmalm	27	3	2	0
Rinkeby-Kista	17	2	5	3
Skarpnäck	23	3	25	2
Skärholmen	27	3	4	0
Spånga-Tensta	11	1	0	0
Södermalm	27	6	5	2
Östermalm	9	0	6	1
Socialnämnden	10	1	0	0
Äldrenämnden	1	1	0	0
Arbetsmarknadsnämnden	1	0	0	0
Utbildningsförvaltningen	0	0	0	0
Total	298	44	62	11

Av stadsdelsnämnderna hade Hägersten-Älvsjö flest antal rapporteringar (56) enligt lex Sarah från egen regi, medan Östermalm hade minst antal rapporteringar (9) från egen regi. Jämfört med 2020 har Skärholmen och Norrmalm ökat mest med 16 respektive 14 rapporter. Skarpnäck och Enskede-Årsta-Vantör minskade mest med 19 respektive 7 rapporter.

När det gäller rapporteringar från enskild regi står Skarpnäck för övervägande flest rapporteringar (25 rapporter). Orsaker till skillnader mellan stadsdelsnämnderna när det gäller antal rapporteringar från enskild regi kan bland annat bero på antal verksamheter som drivs på entreprenad respektive i egen regi. Inom

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning drivs ett stort antal av de dagliga verksamheterna och LSS-bostäderna på entreprenad vilket kan vara ett av skälen till hög rapportering från enskild regi. En annan orsak till högre rapportering från enskild regi i vissa stadsdelsnämnder jämfört med tidigare år kan vara att det bedrivits ett aktivt arbete inom ramen för avtals- och verksamhetsuppföljningar med att verksamheterna i större utsträckning ska rapportera händelser enligt lex Sarah.

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, 2020-2021

Verksamhet	Totalt egen regi		Varav till IVO, egen regi		Totalt enskild regi		Varav till IVO, enskild regi	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Äldreomsorg	103	107	9	20	16	22	4	6
Funktionsnedsättning	65	73	4	9	15	40	4	5
Socialpsykiatri	11	9	0	1	2	0	1	0
Vuxen/missbruk	23	26	1	0	0	0	0	0
Barn och unga	50	64	3	14	1	0	0	0
Ekonomiskt Bistånd	11	18	0	0	0	0	0	0
Kvinnojour, Härbärke	1	0	0	0	0	0	0	0
Jobbtorg	5	1	0	0	0	0	0	0
Totalt	269	298	17	44	34	62	9	11

De flesta rapporteringarna enligt lex Sarah i egen regi har under 2021 skett inom äldreomsorg, 107 rapporter, följt av funktionsnedsättningsområdet inom vilket det inkom 73 rapporter. Verksamhetsområdet barn och unga står för den tredje största delen av rapporteringen med 64 rapporter.

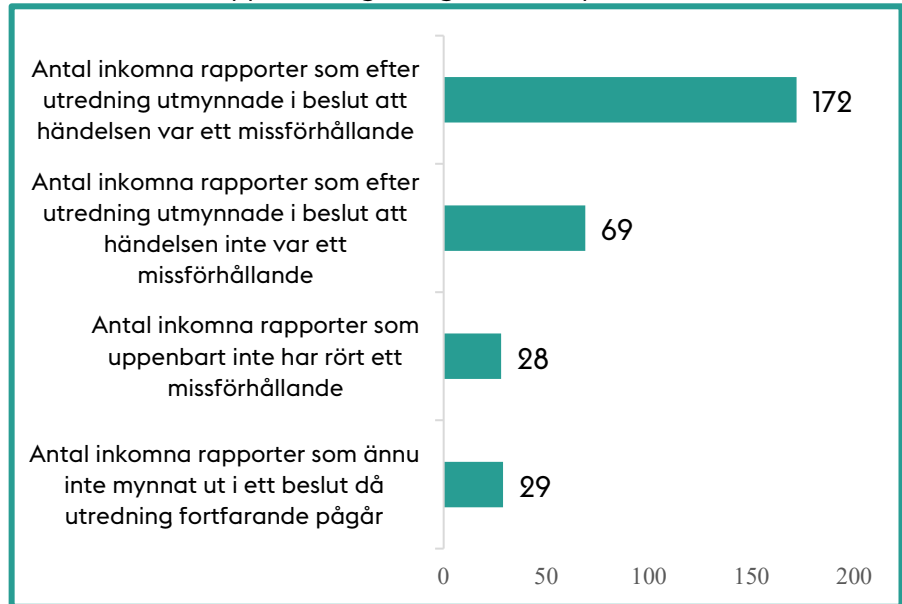
Jämfört med 2020 har en ökning av antal rapporter från verksamheter i egen regi under 2021 skett inom äldreomsorg, funktionsnedsättning, vuxen/missbruk, barn och unga samt ekonomiskt bistånd. Rapporteringen inom barn och unga står för den största ökningen sett till antalet rapporter. Inom resterande verksamhetsområden har rapporteringen minskat inom egen regi.

När det gäller rapporter om allvarliga missförhållanden har det totala antalet anmälningar till IVO avseende missförhållanden i egen regi ökat. Inom barn och unga och äldreomsorg ökade antalet och andelen allvarliga missförhållanden mest jämfört med föregående år.

I likhet med egen regi har antalet rapporter enligt lex Sarah inom enskild regi ökat under 2021 jämfört med året innan, antalet rapporter ökade från 34 till 62 rapporter, detta motsvarar en ökning om 88 procent. Rapporterna från enskild verksamhet avser endast funktionsnedsättningsområdet samt äldreomsorgen.

Beslut om missförhållande

Av de 298 rapporter som inkom från egen verksamhet under 2021 utmynnade 172 av utredningarna, 57,7 procent, i beslut om att händelsen var att betrakta som ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande enligt lex Sarah⁴. Av samtliga rapporter utmynnade 69 utredningar, 23,2 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 2021 inkom 28 rapporter som inte bedömdes röra en händelse enligt lex Sarah och därmed avskrevs utan inledd utredning. Av de rapporter som inkom under 2021 har nämnderna redovisat att 29 rapporter ännu inte mynnat ut i ett beslut.

Antal lex Sarah-rapporter i egen regi, fördelat på beslut⁵, 2021

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 2021 dominerar brister i utförandet av insats följt av brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande. Missförhållandet som rapporterats som annat är till exempel personuppgiftsincidenter.

Antal lex Sarah-rapporter, fördelat på typ av missförhållande, 2018-2021

Typ av missförhållande	2018	2019	2020	2021
Psykiska övergrepp	1	7	10	4
Fysiska övergrepp	13	11	17	21
Brister i bemötande	22	32	35	27
Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande	88	131	87	120
Brister i utförande av insats	120	89	123	130
Sexuella övergrepp	10	5	6	9
Ekonomiska övergrepp	22	11	14	15
Brister i fysisk miljö, utrustning eller teknik	9	6	7	13
Annat	16	14	15	24

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.

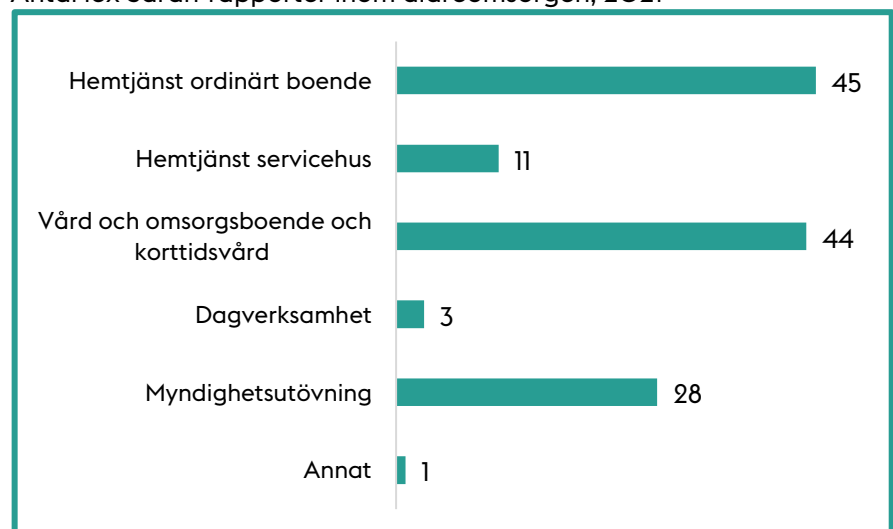
Äldreomsorg

Under 2021 inkom totalt 132 lex Sarah rapporter, vilket är fler än 2020 då det inkom 119 rapporter. Detta kan ställas i relation till att det fanns närmare 27 500 pågående beslut om äldreomsorg i Stockholms stad i oktober 2021 (en person kan ha flera beslut). Det innebär att cirka 18 procent av befolkningen över 65 år hade någon form av insats från äldreomsorgen.

Från stadens verksamhet i egen regi inkom 107 rapporter att jämföra med 103 året innan. Från enskild regi inkom 22 rapporter, vilket är en ökning från förra årets 16 inkomna rapporter.

Flest rapporter, 45 (52 under 2020) stycken, kom från hemtjänst i ordinärt boende och från vård- och omsorgsboende inklusive korttidsvård rapporterades 44 (45 under 2020) stycken. Från hemtjänst i servicehus inkom 11 rapporter att jämföra med förra årets rapporter som var 5 stycken.

Antal lex Sarah-rapporter inom äldreomsorgen, 2021



Funktionsnedsättning

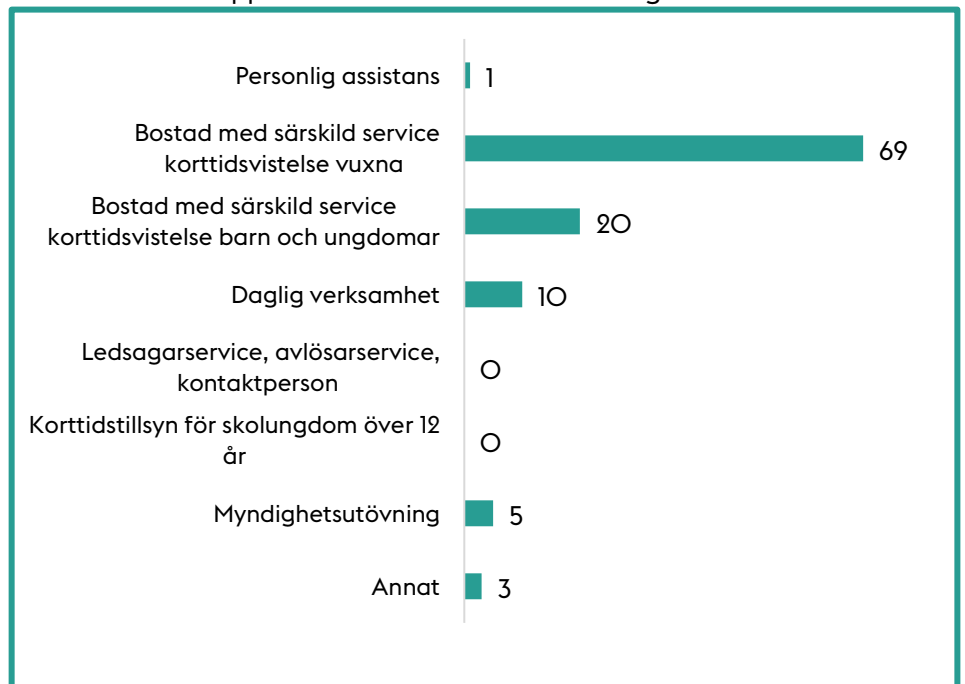
Totalt inkom 113 rapporter enligt lex Sarah som avsåg verksamhetsområdet funktionsnedsättning, vilket är 33 fler än under 2020. Av de 113 rapporterna avsåg 73 egen regi och 40 avsåg enskild regi. Av samtliga inkomna rapporter avsåg 108 rapporter

missförhållanden som rörde utredning eller insats enligt LSS och 5 rapporter avsåg utredning eller insats enligt SoL. Av det totala antalet rapporter betraktades 14 vara allvarliga missförhållanden.

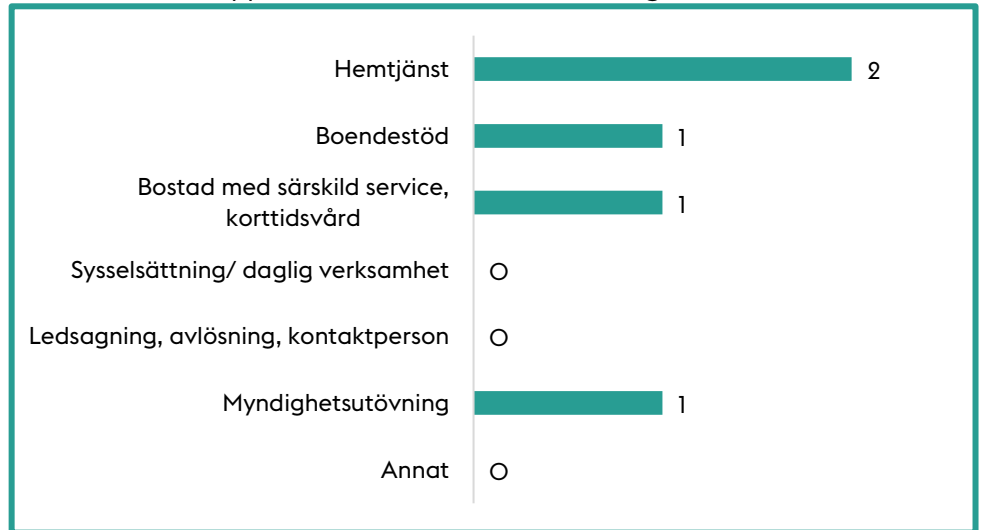
Övervägande antal rapporterade missförhållanden (69) har skett inom bostad med särskild service och korttidsvistelse för vuxna enligt LSS, följt av bostad med särskild service och korttidsvistelse enligt LSS för barn och ungdomar (20). Jämfört med 2020 återfinns den största ökningen av rapporter inom bostad med särskild service/korttidsvistelse för barn och ungdomar som ökade med 15 rapporter.

Rapporteringen inom verksamhetsområdet kan ställas i relation till att totalt 4 647 unika individer hade en insats enligt LSS under 2021 och 2 615 personer hade insatser enligt SoL. Antalet personer med beslut om assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) från Försäkringskassan var totalt 1 070 personer i december 2021.

Antal lex Sarah-rapporter inom funktionsnedsättning LSS 2021



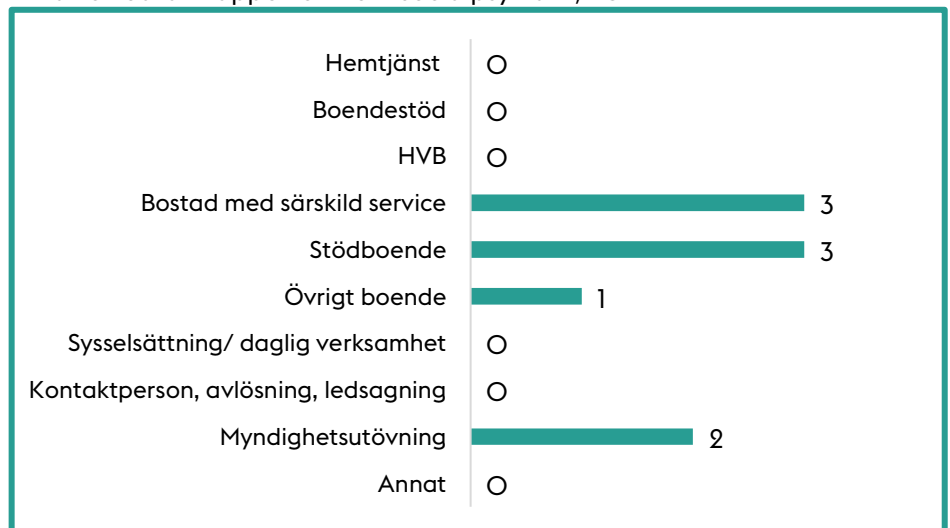
Antal lex Sarah-rapporter inom funktionsnedsättning SoL, 2021


Socialpsykiatri

Totalt inkom nio lex Sarah-rapporter som avsåg socialpsykiatri under 2021, vilket är fem färre än under 2020. Samtliga rapporter kom från verksamhet i egen regi. Av dessa betraktades en av rapporterna som ett allvarligt missförhållande. Majoriteten av rapporterna inkom från någon form av boendeinsats.

Under 2021 hade 4 250 personer mellan 20 till 64 år med psykisk funktionsnedsättning någon form av socialpsykiatrisk insats.

Antal lex Sarah-rapporter inom socialpsykiatri, 2021

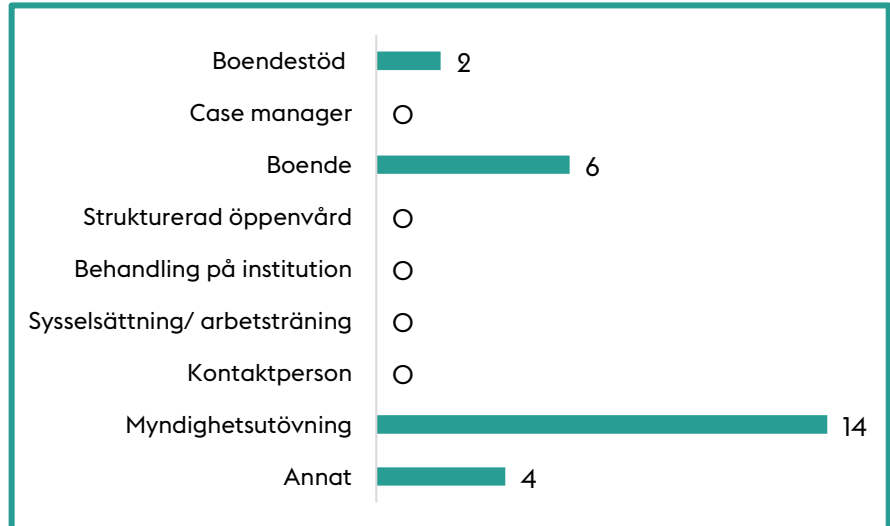

Individ- och familjeomsorg, vuxen/missbruk

Totalt inkom 26 lex Sarah-rapporter som avsåg verksamhetsområdet vuxen/missbruk under 2021, samtliga av dessa rapporter avser egen regi. Majoriteten av rapporterna avser

myndighetsutövning. Jämfört med 2020 har antalet rapporter ökat med tre stycken.

Under 2021 var det 3 352 personer som varit aktuella för utredning eller insats inom stadsdelsnämnderna och Enheten för hemlösa kopplat till missbruk och beroende.

Antal lex Sarah-rapporter inom vuxen/missbruk, 2021

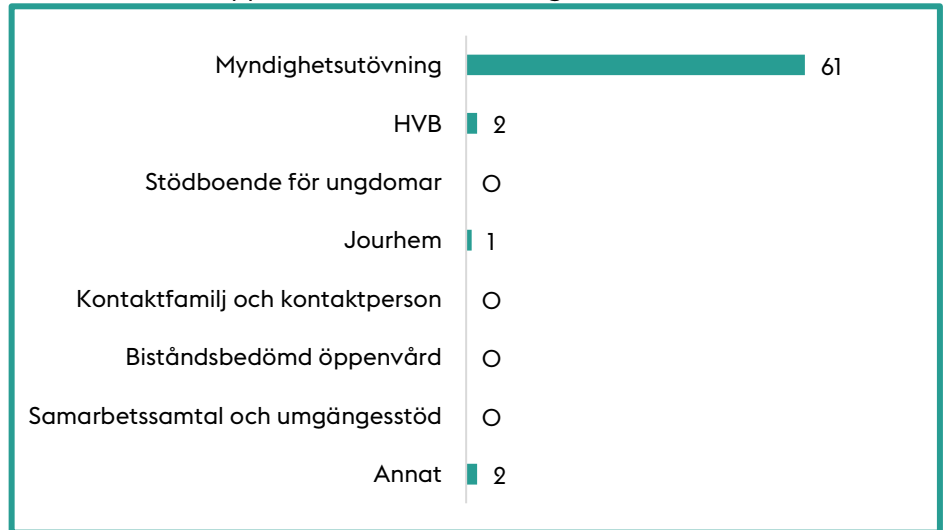


Individ- och familjeomsorg, barn och unga

Inom verksamhetsområdet barn och unga inkom 66 rapporter under 2021, 63 av dessa var från egen regi och två var från annan kommun. Av det sammantagna antalet rapporter var 14 att betrakta som allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah, detta motsvarar 21 procent. Jämfört med 2020 har både det totala antalet rapporter och antalet allvarliga missförhållanden ökat. Även andelen rapporter av det totala antalet och som bedömts som allvarliga missförhållanden har ökat jämfört med 2020. Den stora majoriteten av rapporter har inkommit från myndighetsutövning.

För en jämförelse i förhållande till verksamhetens omfattning var det 9 651 unika barn och ungdomar (0-20 år) som aktualiserades för utredning efter inkommen anmälan under 2021.

Antal lex Sarah-rapporter inom barn och ungdom, 2021



Ekonomiskt bistånd

Totalt inkom 18 rapporter inom ekonomiskt bistånd under 2021, vilket var en ökning med sju rapporter jämfört med 2020.

Missförhållanden som rapporterats inom ekonomiskt bistånd avsåg endast myndighetsutövning. Ingen av de inkomna rapporterna under 2021 bedömdes vara ett allvarligt missförhållande.

År 2021 var det 13 698 hushåll i staden som någon gång under året uppbar ekonomiskt bistånd.

Jobbtorg Stockholm

Inom Jobbtorg Stockholm inkom en rapport enligt lex Sarah under 2021, vilket är en minskning med fyra rapporter jämfört med 2020. Den rapporterade händelsen under 2021 bedömdes inte vara allvarlig.

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. IVO har i en granskningsrapport påpekat att många huvudmän inte sammanställer och analyserar sina lex Sarah-rapporter på en aggregerad nivå i tillräcklig utsträckning. Därmed begränsas möjligheterna att se mönster och tendenser som indikerar brister i verksamhetens kvalitet, vilket i förlängningen drabbar den enskilde.

I syfte att utveckla den stadsövergripande uppföljningen infördes under 2019 års insamling även ett kvalitativt perspektiv.

Nämnderna har även inför rapporteringen av 2021 ombetts att beskriva de mönster och trender som nämnderna har sett när det gäller typ av missförhållanden samt bakomliggande orsaker som indikerar brister i verksamheten under 2021 inom följande tre verksamhetsområden:

- äldreomsorg,
- funktionsnedsättning och
- individ och familj (inkl. ekonomiskt bistånd)

Äldreomsorg

Av de analyser som redovisats från hemtjänst, vård- och omsorgsboende och myndighetsutövning 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 befintliga rutiner har förtydligats och repeterats både muntligt och skriftligt samt att nya rutiner upprättats. Även egenkontroller har upprättats för att säkerställa efterlevnad av rutiner och utbildning för medarbetarna. Gemensamma utbildningar för medarbetare från olika enheter för att få ökad samverkan och arbete med nytt ledningssystem med fokus på avvikelseprocessen.

En nämnd lyfter ett exempel på ett missförhållande som handlar om brister i utförande av insatser, brister i bemötande och brister i rättssäkerhet, då beslut har skickats till fel person. Analysen av händelserna visar främst brist på kunskap och följsamhet till framtagna rutiner i verksamheterna samt brister i introduktion av nya medarbetare.

Nämnden vidtog flera åtgärder, rutiner togs fram som beskriver arbetssätt och ansvar inom verksamheterna och revideras kontinuerligt. Vid behov tas nya rutiner fram och implementeras. Inom verksamheterna finns årsplan för genomgång av lokala rutiner för att säkerställa att medarbetare inom äldreomsorgen har tillräcklig kunskap. I årsplanen framgår även när egenkontroll av olika slag ska genomföras. Exempel på egenkontroll är uppföljning av den sociala dokumentationen, kompetensbehovet hos medarbetarna, uppföljning av avvikelse- och klagomålshanteringen. Genomgång av rutiner ingår i introduktion av nya medarbetare. Introduktionsinnehållet uppdateras kontinuerligt för att säkerställa att medarbetare har den kompetens som krävs. Nämnden följer systematiskt upp verksamheterna, både genom individ- och

verksamhetsuppföljningar samt ger verksamheterna stöd för en långsiktig utveckling och kvalitetsförbättring.

Funktionsnedsättning

Av de analyser som redovisats framkommer att missförhållanden som skett inom funktionsnedsättningsområdet främst har handlat om brister i utförande av insats av olika slag. Den sammantagna bilden av nämndernas analyser visar att de bakomliggande orsakerna till missförhållanden inom funktionsnedsättningsområdet handlar främst om brister i rutiner, brister i följsamhet av befintliga rutiner, brister i kommunikation och dokumentation samt brister i bemötande gentemot brukare.

Nämnderna har identifierat riskområden inom sina verksamheter i olika specifika situationer kopplade till de brister som har uppmärksammats inom ramen för lex Sarah-utredningar. Bland annat beskrivs att missförhållanden har skett då det saknats tydlig dokumentation kring brukarens behov av stöd och bemötande. I samband med personalbyten eller vid informationsöverlämning till annan insats har missförhållanden kunnat uppstå till följd av okunskap om brukarens behov hos ny personal eller utförare. En annan återkommande brist i verksamheterna som uppmärksammats vid förekomsten av missförhållanden är okunskap hos personal kring bemötande av utåtagerande beteende hos brukare. Även okunskap om brukarens rätt till självständighet och integritet har i vissa fall lett till missförhållande i form av otillåtna begränsningsåtgärder gentemot brukaren.

Nämnderna beskriver att de har vidtagit olika typer av åtgärder för att minska risken för att missförhållanden upprepas. Flera nämnder beskriver att de har förtydligat och förankrat befintliga rutiner samt att nya rutiner har upprättats. Det beskrivs att en viktig aspekt för att framtagna rutiner ska fungera är att återkommande informera personal om befintliga rutiner. Vidare beskriver flera nämnder att verksamheter har vidtagit åtgärder i form av kompetenshöjande insatser om lågaffektivt bemötande och tagit fram bemötandeplaner i syfte att förbättra kvaliteten i bemötandet gentemot brukarna som har en insats från socialtjänsten på grund av sin funktionsnedsättning. En nämnd har också beskrivit att de kompetensutvecklat personal vad gäller kunskap om olika typer av funktionsnedsättningar. Andra åtgärder som vidtagits är att öka användningen av SIP-möten.

Individ och familj

Majoriteten av 2021 års rapporterade missförhållanden enligt lex Sarah inom individ och familj rör myndighetsutövning.

Missförhållandena har således främst bestått i brister i rättssäkerhet vid handläggningen av ärenden. Den sammantagna bilden av nämndernas analyser visar att de bakomliggande orsakerna till missförhållanden inom myndighetsutövningen främst har handlat om att det förekommit brister i samverkan, brister i personaltäthet och personalkontinuitet, brister i följsamhet mot befintliga rutiner samt brister i dokumentation.

Nämnderna beskriver att de har vidtagit olika typer av åtgärder riktade mot de bakomliggande orsakerna för att minska risken för att brister i rättssäkerheten i handläggning upprepas. För att förbättra och säkerställa att samverkan inte brister beskriver några nämnder att de har skapat interna samverkansforum.

Flera nämnder beskriver att stor sjukfrånvaro samt personalomsättning har orsakat en hög arbetsbelastning hos handläggare och chefer. Vid hög arbetsbelastning finns risk för att dokumentationen inte sker på ett tillfredsställande och rättssäkert sätt. Hög arbetsbelastning beskrivs också vara en riskfaktor för att handläggning inte sker enligt de lagstadgade skyndsamhetskrav som finns. Nämnderna har beskrivit att de vidtagit åtgärder i form av att till exempel utöka med ytterligare biträdande enhetschef för att arbetsledning ska vara mer tillgänglig och avlastande för socialsekreterarna vid hög arbetsbelastning. Vikten av att närmsta chef för myndighetsutövande socialsekreterare har god kännedom om pågående ärenden lyfts som ett exempel på hur rättssäkerheten ska kunna säkerställas även vid sjukfrånvaro och personalomsättning. Andra åtgärder som vidtagits vad gäller brister i dokumentationen är att informera medarbetare om vad den lagstadgade dokumentationsskyldigheten innebär i den berörda verksamheten.

Jämställdhetsanalys

Av de rapporter som inkom under 2021 berördes 40 procent kvinnor och 48 procent män av det inrapporterade missförhållandet. Andelen som svarat ”okänt kön” var 12 procent. Fördelningen mellan kvinnor och män var således relativt jämn, dock med en liten övervikt med fler män än kvinnor som berörts av missförhållanden.

För att kunna analysera könsfördelningen av de inkomna lex Sarah-rapporterna har förvaltningarna jämfört könsfördelning av inkomna rapporter med könsfördelningen av personer som tar emot insatser från de två verksamhetsområden som står för de flesta lex Sarah-rapporterna, äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet.

Andelen kvinnor och män som har biståndsbeslut, ökar med stigande ålder i Stockholms stads äldreomsorg. I den lägsta åldersgruppen, 65-69 år var hälften kvinnor och hälften män medan det i den högsta åldersgruppen, 90 år och äldre, var en fjärdedel män och resten kvinnor. Inom funktionsnedsättningsområdet, som också står för en stor del av lex Sarah-rapporterna i staden, var fördelningen mellan kvinnor och män relativt jämn, 48 procent var kvinnor och 52 procent var män. Skillnaderna i könsfördelningen bedöms vara för små för att kunna dra några slutsatser av årets resultat när det gäller andel kvinnor respektive män som berörts av ett missförhållande.

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 2020 har det totala antalet rapporter om missförhållanden ökat under 2021. Ökningen återfinns både inom egen regi och enskild regi. Det är svårt att dra några tydliga slutsatser om varför antalet rapporter inom enskild regi har ökat sedan föregående år i staden. En allmän orsak till att rapportering enligt lex Sarah sker i större omfattning kan vara att kunskapen om de skyldigheter som följer enligt lex Sarah har ökat. Förvaltningarna kan inte bedöma om detta är ett skäl för ökad rapportering inom enskild regi i staden eller om det kan bero på andra faktorer.

En tydlig förändring som noterats över tid är att antalet samt andelen missförhållanden enligt lex Sarah som bedöms som allvarliga har minskat stadigt fram till 2020, både inom egen regi och enskild regi. Under 2021 syns en ökning av allvarliga missförhållanden, främst inom egen regi. Ökningen av antal missförhållanden som bedömts som allvarliga är som tydligast inom äldreomsorg och barn och unga. Inom äldreomsorg, ingår både myndighetsutövning och verkställande av beslut. Det innebär att det är flera olika processer som det kan handla om. Brister i handläggningsprocessen, från ansökan om hjälp och stöd till verkställande av beslut, utförande av beviljade insatser.

Den kvalitativa enkätundersökningen i form av nämndernas analyser av 2021 års lex Sarah-utredningar har gett en översiktlig bild av olika typer av missförhållanden, vilka bakomliggande orsaker som identifierats samt vilka åtgärder som har vidtagits. Genom att nämnderna sammanställer och analyserar sina lex Sarah-

utredningar ökar möjligheten att se mönster och tendenser som indikerar brister i kvaliteten i stadens socialtjänstverksamhet, vilket i förlängningen gynnar den enskilde. Inom äldreomsorgen har nya rutiner och arbetsätt införts, uppdaterats och implementerats för både myndighetsutövning och utförare inom egen regi. Andra åtgärder som vidtagits rör förbättrad samverkan och tydliggörande av kommunikation och information mellan olika verksamheter, vilket gagnar den enskilde.

En bakomliggande orsak som under de senaste åren har uppmärksammats i utförarverksamheter inom funktionsnedsättningsområdet är brister i personalens kunskap kring bemötande av utåtagerande beteende hos brukare. Även okunskap om brukarens rätt till självständighet och integritet har i vissa fall lett till missförhållande i form av otillåtna begränsningsåtgärder gentemot brukaren. Såväl IVO som Socialstyrelsen har konstaterat att personalen som arbetar i LSS-boenden behöver mer kunskap om hur de förebygger och hanterar utåtagerande beteenden. Personalen behöver också mer kunskap om skillnaden mellan tvångs- och begränsningsåtgärder å ena sidan, och skyddsåtgärder å andra sidan. IVO uppger att i de lex Sarah-anmälningar som skickas in till IVO anges ofta bristande kompetens hos personal rörande pedagogiska metoder eller inom alternativ och kompletterande kommunikation, men IVO ser också brister som kan relateras till hur bemanningen är organiserad⁶. Förvaltningarna bedömer att dessa iakttagelser är ett viktigt bidrag till det systematiska kvalitetsarbetet inom funktionsnedsättningsområdet i staden.

När det gäller myndighetsutövningen inom individ och familj har flera nämnder uppmärksammat att underbemanning och hög arbetsbelastning är en riskfaktor som kan leda till att rättssäkerheten äventyras och missförhållanden vilket kan drabba den enskilde i form av till exempel bristfällig dokumentationen och långa handläggningstider.

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen ser nämndernas sammantagna analyser av årets lex Sarah-utredningar som ett viktigt bidrag för lärande mellan de rapporteringsskyldiga nämnderna. Det som framkommit kommer att användas 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 2021 samt överlämnar

redovisningen till kommunfullmäktige. Vidare föreslås att ärendet överlämnas till stadsdelsnämnderna, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden för kännedom.

Fredrik Jurdell
socialdirektör
socialförvaltningen

Patric Rylander
äldredirektör
äldreförvaltningen