



Egil Drakfelt
046-359 63 81
egil.drakfelt@lund.se

Årsrapport lex Sarah 2018

Dnr SO 2019/0078

Sammanfattning

Årsrapporten redovisar hur socialförvaltningen arbetat under 2018 med att rapportera, utreda och åtgärda avvikelser enligt lex Sarah.

Årsrapporten 2018 beskriver hur rapporteringen sett ut och vad detta lett till i form av utredningar, bedömningar och beslut. Några diagram innehåller statistik för de tre senaste åren för att visa på likheter och skillnader. Förklaringen till avvikelserna, och de påföljande åtgärderna för att undanröja risken för dessa, är det centrala i lex Sarah-arbetet. Årsrapporten sammanfattar vilka typer av missförhållanden som konstaterats och vilka åtgärder förvaltningen vidtagit.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse den 30 april 2019 (denna skrivelse).

Barnets bästa

En betydande del av nämndens verksamhet utgörs av insatser till förmån för barn och ungdomar. Det ligger därmed i linje med barns bästa att händelser som utgör missförhållanden eller risk för missförhållanden skyndsamt utreds grundligt för att systemfel ska uppmärksammas och åtgärdas.

Ärendet

Lex Sarah är benämningen på de lagparagrafer som ålägger socialtjänsten, LSS-verksamheter och Statens institutionsstyrelse att rapportera, utreda och åtgärda missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. För socialtjänstens vidkommande regleras dessa skyldigheter i 14 kap. 2-7 § Socialtjänstlag (2001:453). Missförhållanden och risker för missförhållanden som bedöms vara allvarliga ska rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Årsrapporten 2018 beskriver hur rapporteringen sett ut och vad detta lett till i form av utredningar, bedömningar och beslut. Några diagram innehåller statistik för de tre senaste åren för att visa på

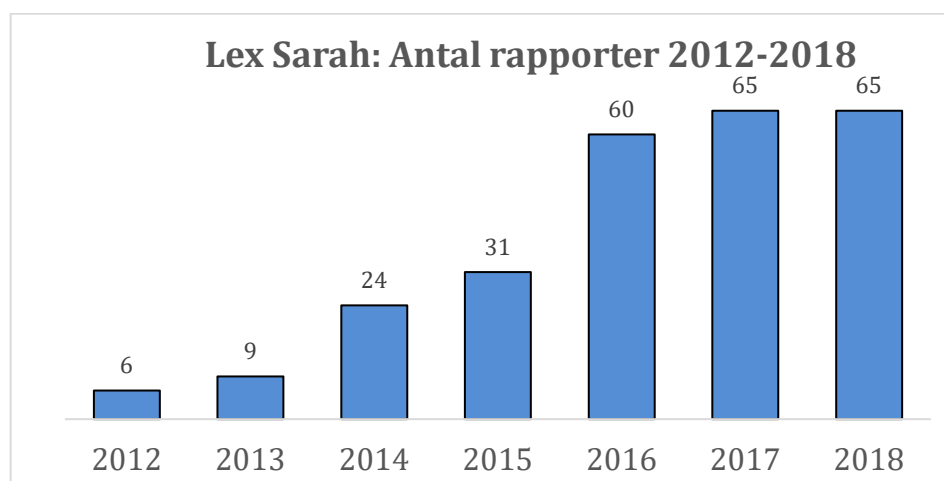
likheter och skillnader. Förklaringen till avvikelserna, och de påföljande åtgärderna för att undanröja risken för dessa, är det centrala i lex Sarah-arbetet. Årsrapporten sammanfattar vilka typer av missförhållanden som konstaterats och vilka åtgärder förvaltningen vidtagit.

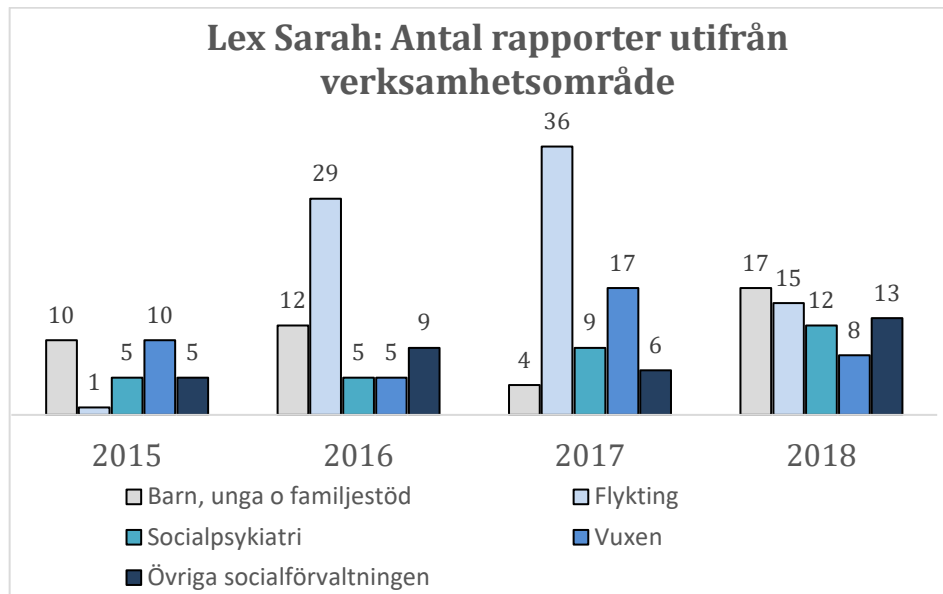
Rapporten avslutas med en översikt av hur lex Sarah-gruppen utvecklat och kvalitetssäkrat arbetssättet under året som gått och hur detta planeras att fortskrida under 2019.

Rapporter och utredningar

Det har tagit några år att implementera lex Sarah. Sedan 2016 har antalet rapporter legat jämt på 60-70 rapporter men åren skiljer sig ändå åt på flera sätt när det gäller vad som rapporterats. Vilket antal som är "normalt" eller önskvärt går inte heller att bestämma, det handlar mer om att försöka bedöma om det sker en över- eller underrapportering och agera utifrån detta med utbildning och information (se även "Utredningarnas beslut").

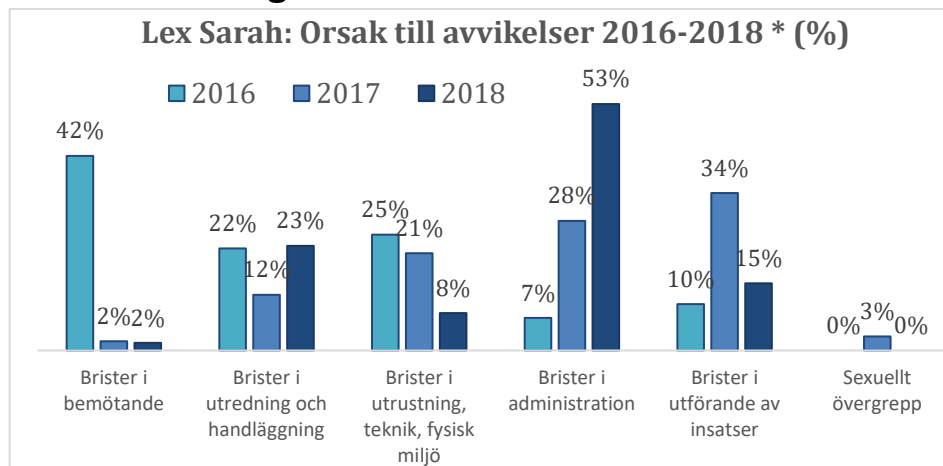
Under 2018 gjordes 65 rapporter enligt lex Sarah. De avvikelser som rapporterades ledde även detta år till hundratals åtgärder av olika slag i form av uppdaterade rutiner, utbildning, påminnelser, intern dialog, rättelser i dokumentation och förändrade arbetssätt.





Under 2016 och 2017 stod verksamhetsområde Flykting för ca hälften av rapporterna. I takt med att verksamheten utvecklats kvalitetsmässigt och samtidigt krympt i volym har avvikelserna där minskat. Under 2018 fick vi en jämnare spridning mellan verksamheterna.

Orsaker och åtgärder



* Diagrammet ovan visar orsaker till de rapporterade händelserna i de fall då utredningen visat att det var ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande. Flera orsaker kan anges varför totalsumman varje år blir mer än 100 %.

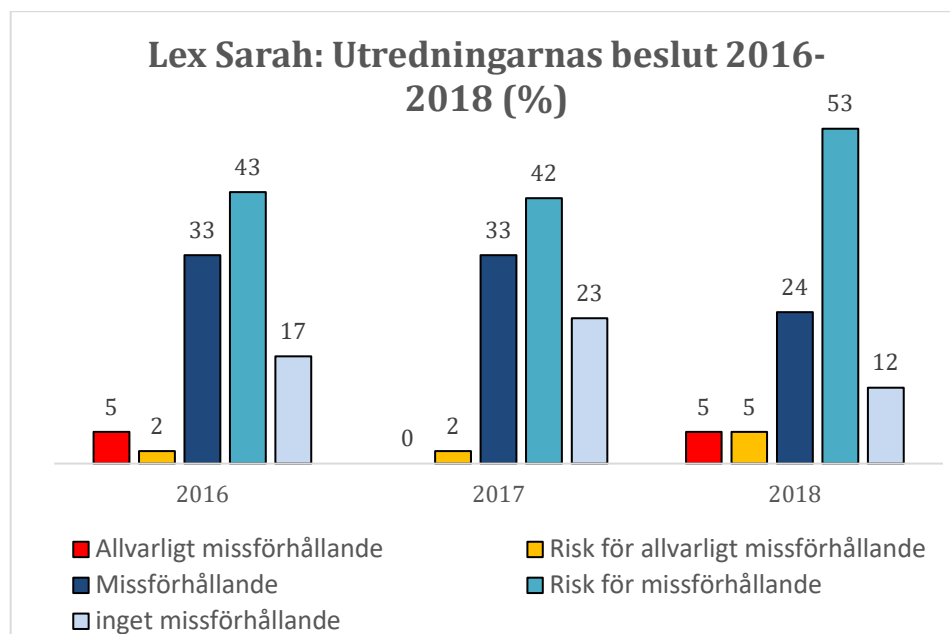
Under 2016 kom det flera rapporter från våra flyktingboenden om brister i bemötande. Förklaringen var att en ny och svår situation delvis hanterades av oerfaren personal som behövde mer utbildning och tydligare rutiner. Under 2017-2018 har nästan inga bemötandeproblem rapporterats.

Några utredningar under 2018 har handlat om onödigt långdragna handläggningstider och lett till en genomgång av rutiner och rollfördelning på berörda enheter. Även vårt sätt att utreda i ärenden med hedersproblematik har setts över med målet att höja

säkerheten för de som utsätts. Brister i teknik som kunnat drabba våra brukare är till exempel när larm inte fungerat. Brister i utförande av insatser innebär oftast att personalen inte följt gällande rutiner eller att befintliga rutiner varit otillräckliga, men kan också handla om bristande intern kommunikation eller att det saknats kompetens. Åtgärder har skett i form av bättre rutiner och utbildningsinsatser.

Brister i administration var ett vanligt bekymmer 2018: Inte mindre än 17 rapporter handlade om olika scenarier där vi inte varit tillräckligt noggranna med känsliga personuppgifter. Orsaken var oftast ett mänskligt misstag men också bakomliggande förklaringar i form av ostrukturerat arbetssätt, en stressfylld arbetssituation eller ständiga avbrott i koncentrationen som kan förklaras av att personalen sitter i ett öppet kontorslandskap. En mera positiv förklaring är att våra medarbetare troligen blivit mer medvetna om sina rättigheter och skyldigheter enligt lex Sarah och att detta synliggjort ett riskområde som alltid funnits. Med anledning av rapporterna gick ledningen under hösten ut med instruktioner och allvarliga påminnelser om sekretesshantering till all personal, såväl muntligt som skriftligt. Det kommande året får visa om åtgärden gett resultat.

Bedömning och beslut



Lex Sarah-utredningen sker i dialog med berörda medarbetare och den verksamhetschef som fattar beslut. Ibland är det svårt att klassificera en händelse och det finns inget facit i form av entydiga riktlinjer: det blir därför viktigt med ärendediskussioner och erfarenhetsutbyte med andra utredare.

Diagrammet för de tre senaste åren visar ett utfall där 77-88 % av de inrapporterade händelserna bedömdes vara någon typ av missförhållande eller en risk för missförhållande. Det talar för att det inte sker en fel- eller överrapportering. Under året anmälde vi sex allvarliga händelser till IVO:

- Två tillfällen då en brukares ansökan om stöd inte tagits emot eller hanterats felaktigt.
- Ett överklagande som inte togs emot.
- Två händelser på olika boenden där de vård- och stödsatser som beviljats enligt SoL och LSS inte utfördes på rätt sätt eller i tillräcklig omfattning.
- Ett fall där dokument gällande en brukare med skyddade personuppgifter skickades fel och sekretessen bröts.

I andra ändan av bedömningsskalan 2018 fanns de nio utredningar som visade att de rapporterade händelserna inte innebar något missförhållande, det vill säga att socialförvaltningen hade gjort allt som skulle göras och på rätt sätt. Händelserna kan ändå ha varit allvarliga och medfört negativa konsekvenser för en brukare och ibland är det då viktigt – inte minst för vår egen personal – att kunna konstatera att vi gjort allt vi skulle och kunde utifrån såväl lagstiftning som professionell kompetens och etik.

Kvalitetsförbättring av arbetet med lex Sarah

Lex Sarah-gruppen arbetar kontinuerligt med att utbilda, utreda och utveckla. Fokus ligger på att lyfta systemperspektivet och visa hur rapporterna konkret leder till förbättringar för våra brukare. För att kunna bibehålla och utveckla kvaliteten på hur socialförvaltningen följer lex Sarah-lagstiftningen och dess intentioner har lex Sarah-gruppen under 2018 genomfört följande:

- Reviderat rutinen för lex Sarah och upprättat ett arbetsflöde som förtydligar roller och ansvarsområden.
- Erbjudit fortsatt utbildningsstöd till socialförvaltningens verksamheter.
- Tillsatt ny samordnare och ny systemförvaltare.
- Utvecklat arbetsformerna genom interna ärende- och metoddiskussioner samt genom dialog med utredare i andra kommuner.

Under 2019 kommer utvecklingsarbetet att fortsätta genom att:

- Tillsammans med ledningsgruppen utveckla arbetet med åtgärder och uppföljning av dessa.

- Utveckla användandet av funktionerna i vårt dokumentationsverktyg Lifecare Avvikelser.
- Införa fasta tider för ärendediskussion (gruppen har endast kollegial handledning och ser behov av att upprätthålla denna).
- Föra in dokument och rutiner i socialförvaltningens ledningssystem för kvalitet.

Förvaltningens förslag till beslut

att med godkännande lägga rapporten till handlingarna.

Socialnämnden

Annika Pettersson
Socialdirektör

Johan Larsson Boström
Utvecklingschef

Beslut expedieras till:
Akten