



## Årsrapport lex Sarah 2020

### Sammanfattning

Årsrapporten redovisar hur socialförvaltningen arbetat under 2020 med att rapportera, utreda och åtgärda avvikelser enligt lex Sarah.

### Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse den 8 april 2021.

### 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 2020 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, hur man kan förklara dessa och vilka åtgärder förvaltningen vidtagit för att det inte ska hända igen.

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 2021.

## Rapporter och utredningar

Implementeringen av lex Sarah startade 2012. Sedan 2016 har antalet rapporter som lett till utredning legat jämnt på 60-80 stycken men åren skiljer sig ändå åt på flera sätt när det gäller vad som rapporterats. Vilket antal som är "normalt" eller önskvärt går inte att fastställa, det handlar mer om att försöka bedöma om det sker en över- eller underrapportering och agera utifrån detta.



Under pandemiåret 2020 gjordes endast 52 lex Sarah-rapporter vilket ledde till 46 utredningar<sup>1</sup>. Denna minskning har fortsatt och under det första kvartalet 2021 har vi tagit emot 9 rapporter vilket lett till 4 utredningar. Ingen händelse har bedömts som så allvarlig att den ska anmälas till IVO.

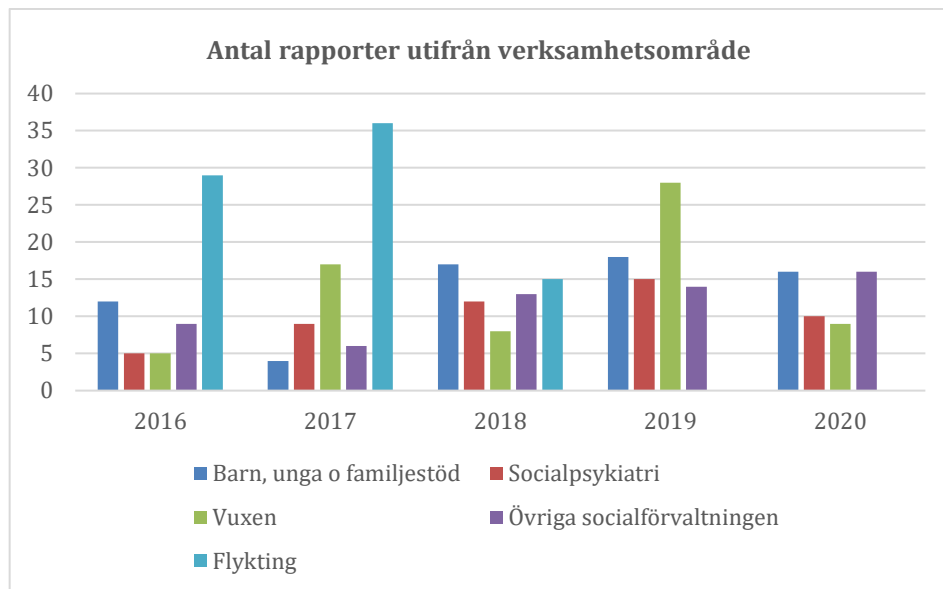
En av flera förklaringar till minskningen kan vara pandemin, men vi har inte facit för dess påverkan i detta sammanhang:

Innebär förändrade arbetssätt och mer digitala brukarkontakter att vi inom socialtjänsten gör mer rätt, håller rutiner bättre och undviker att orsaka missförhållanden? Eller gör den dagliga påverkan av olika restriktioner kring smittspridning att vi blir mindre uppmärksamma på andra risker och sänker kraven på hur saker ska fungera inom handläggning och utförande av insatser?

Lex Sarah-gruppen har inte svar på ovanstående men har under 2020 uppmärksammat det minskade inflödet av rapporter vilket lett till allmänna påminnelser i verksamheten om lex Sarah och ett förnyat erbjudande om att bistå med information och utbildning.

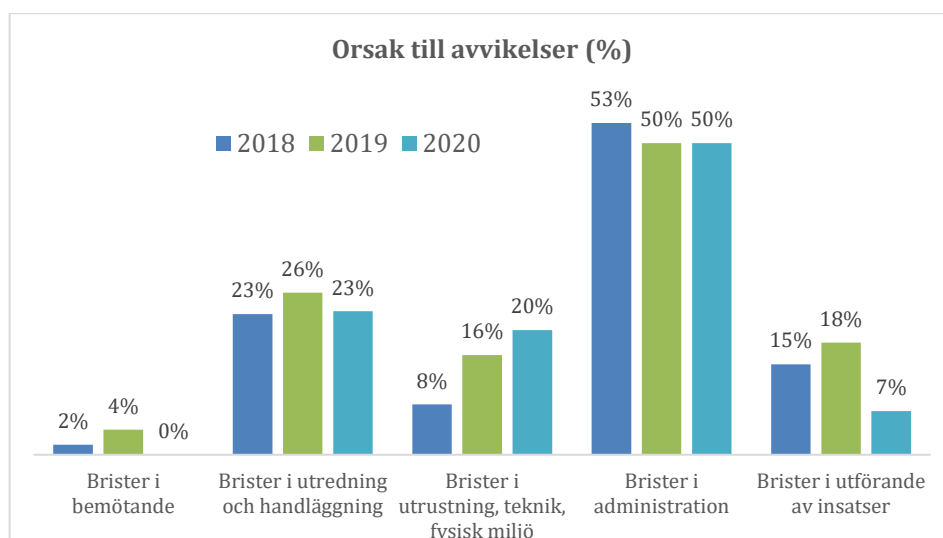
<sup>1</sup> De 6 rapporter som inte ledde till utredning gällde antingen annan myndighet, annat lagutrymme eller kunde enkelt bedömas utifrån kontakt med rapportören och innebar inget missförhållande.

Under 2016 och 2017 stod verksamhetsområde Flykting för ca hälften av rapporterna. I takt med att verksamheten utvecklades kvalitetsmässigt och samtidigt krympte i volym minskade antalet avvikelser. Från och med 2019 ingår flykting i verksamhetsområde Vuxen vilket förklarar en del av ökningen av rapporter därifrån. Minskningen av rapporter från vuxen under 2020 kan möjligen till viss del förklaras av minskat flyktingmottagande och att verksamheten som arbetar med nyanlända därmed krympt.



Medborgarcenter har de senaste åren stått för en stor andel av de rapporter som uppmärksammar sekretessbrister, t ex när socialförvaltningens personal missat att tömma internkuvert.

## 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 %.

### **Brister i handläggning och utförande av insats**

Även under 2020 rapporterade ett antal brister i handläggningen. Ingen av dessa bedömdes som allvarlig vilket förklaras av att det som missats i att följa rutiner kompenserats på andra sätt och att därför ingen brukare drabbats av några allvarliga konsekvenser.

- Överklagan missades och behandlades inte
- Felaktig utbetalning av försörjningsstöd, försenad utbetalning
- Ansökan registrerades inte, istället gavs ett muntligt ja som sedan togs tillbaka
- Pågående insats saknade beslutsunderlag
- Tre tillfällen då korrekt handläggning av orosanmälan försenades
- Beslutade insatser dröjde innan de verkställdes

### **Brister i administration som ger sekretessbrister**

Misstänkta eller konstaterade sekretessbrister är en återkommande och, tyvärr, vanlig avvikelse:

Under 2018 kom det in 17 rapporter som handlade om olika risker för röjande av känsliga uppgifter.

Under 2019 gjordes 27 rapporter på samma tema.

Under 2020 rapporterades 22 misstänkta sekretessbrister. Utredningarna visade att 8 av dessa innebar ett missförhållande, 9 av dem innebar en risk för missförhållande och 5 bedömdes inte vara ett missförhållande.

Det är möjligt att implementeringen av lex Sarah synliggjort ett riskområde som alltid funnits och som nu blivit mycket tydligt definierat. Nästan alla gör allt rätt hela tiden men har en känslig personuppgift hamnat fel så är det allvarligt för våra brukare och en lex Sarah-rapport ska göras.

Att utreda och åtgärda enligt lex Sarah innebär bland annat att vi analyserar de mänskliga misstag som oftast ligger bakom denna typ av händelser. Vi har hittat faktorer i form av stress, otydliga rutiner, brister i kommunikation, resurser eller kunskap som vi försökt möta med förebyggande åtgärder som riktar sig till hela arbetsgruppen. Förvaltningsledningen har också gått ut med instruktioner och påminnelser om sekretesshantering till all personal, men att helt undanröja risken för mänskliga misstag är inte möjligt.

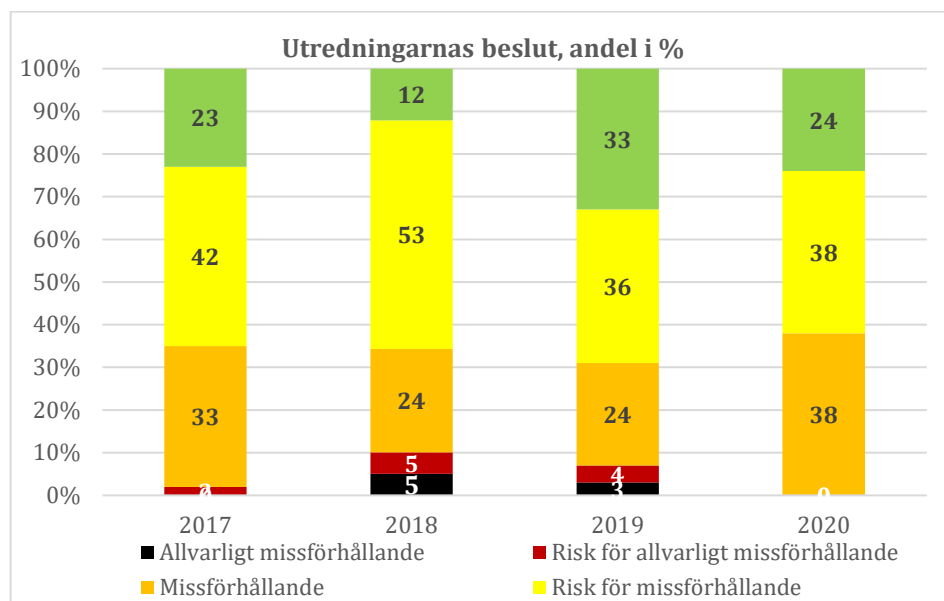
### **Övriga brister**

Några exempel på andra typer av avvikelser som bedömdes som missförhållanden eller risk för missförhållanden under 2020:

- Två inlägg i E-tjänsten Tyck till låg obesvarade i flera månader
- Telefon på skyddat boende fungerade inte
- En dom i ett LVU-ärendeskickades från FR men försenades inom kommunens interna postgång

Alla avvikelser som rapporterats har lett till åtgärder av olika slag i form av utbildning, påminnelser, intern dialog, rättelser i dokumentation, uppdaterade rutiner och förändrade arbetsätt.

## Bedömning och beslut



## 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, både vad som hänt och vilka faktiska konsekvenser det gett ska vägas in. Det finns inget facit i form av entydiga riktlinjer och det blir därför viktigt med utbildning och ärendediskussioner.

### Anmälan till IVO

Under 2020 bedömdes ingen rapporterad händelse som ett allvarligt missförhållande eller som en risk för detta.

## Kvalitetssäkring av lex Sarah-arbetet

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 2020 genomfört följande:

- Implementering av rutiner för uppföljning och utvärdering av de åtgärder som beslutats i utredningarna.

Åtgärdsansvariga påmindes i oktober 2020 om att registrera när de genomfört planerade åtgärder. Verksamhetschefer och samordnare följde upp i november och fann då 20 planerade åtgärder som inte redovisats. 18 av dessa visade sig vid extra kontroll vara genomförda men inte registrerade som klara. 2 åtgärder var inte genomförda men gjordes klara innan 2020-12-31.

- Under 2020 har lex Sarah-gruppen uppmärksammat ledningsgrupperna på det minskade inflödet av rapporter och förnyat erbjudandet om stöd i den årliga lex Sarah-utbildningen av medarbetare.

Under 2021 kommer lex Sarah-gruppen att fortsätta att följa och analysera utvecklingen av inflödet av rapporter samt kontrollera genomförande och uppföljning av planerade åtgärder.

## Förvaltningens förslag till beslut

### Socialnämnden föreslås besluta

att lägga rapporten till handlingarna.

Annika Pettersson  
socialdirektör

Johan Larsson Boström  
utvecklingschef

*Beslut expedieras till:*  
Akten