

Socialförvaltningen
Oksana Demyanova
0171-62 54 30
oksana.demyanova@enkoping.se

Rapportering gällande rapporterade missförhållanden enligt Socialtjänstlagen 14 kap 3§.

Förslag till beslut

Socialnämnden lägger rapporten till handlingarna.

Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen 14 kap 3 § ska den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska, enligt 14 kap 6 § Sol, dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

Nedan redovisas inkomna lex Sarah-rapporter under perioden 2021-12-01 till och med 2022-05-22 enligt Socialtjänstlagen 14 kap 3 §. Under ovan angiven period har 176 händelser rapporterats. Av dem 176 är det 110 händelser där klienter visat sig ha drabbats. Flera av händelserna består av fler än en typ av handling. Detsamma gäller bakomliggande orsaker. Det bedöms ofta ligga fler orsaker bakom en händelse.

Händelserna är fördelade mellan avdelningarna enligt nedan;

<i>Avdelningar</i>	<i>Antal inrapporterade händelser</i>
barn och familj utredning	63
samhällsvården	41
mottagningen	34
försörjningsstödsteamet	13
öppenvård barn och familj samt familjerätten	9
vuxenutredning	7
öppenvård vuxen	6
administrationen	3

Majoriteten av de avvikelser som Utredning barn och familj har rapporterat, handlar om utredningar som passerat längre tid än fyra månader. En del av dem har även inneburit passivitet i handläggningen. Det är ett högre antal försenade förhandsbedömningar, där hanteringen passerat de lagstadgade 14 dagarna. Det har även rapporterats avvikelser där barnkonventionen inte har varit uppfyllt samt har missats i skyddsbedömningen. Majoriteten av rapporteringarna är av samma typ som vid decemberrapporten.

Övervägande del av de avvikelshanteringar som rapporterats från Samhällsvården är utredningar som har passerat längre tid än fyra månader. Antalet utredningar som passerat fyra månader har ökat i jämförelse med decemberrapporten. Ett nytt mönster av händelsetyper har uppmärksamats – försenade övervägningar eller omprövningar till AU gällande LVU.

Mottagningen har minskat i antalet rapporteringar i jämförelse med decemberrapporten. Majoriteten av avvikelserna är samma - att förhandsbedömningarna tar längre tid än 14 dagar och att skyddsbedömningar inte genomförs samma dag.

Försörjningsstöds rapporteringar handlar mestadels om avsaknad av beslutsunderlag och dokumentation. I stort samma mönster som vid decemberrapporten.

Rapporteringarna från öppenvården vuxen handlar för det mesta om felhantering av medicinering och passiv handläggning.

Från öppenvård barn och familj samt familjerätten har rapporterats avvikelser som handlar om passerat tiden för samarbetsamtal inom 14 dagar.

Övriga avdelningar har så få rapporteringar att det inte går att se något mönster för vilken typ av händelser det handlar om.

Sammanställning av vissa händelsetyper och bakomliggande orsaker på systemnivå

<i>Händelsetyper</i>	<i>Antal</i>
Passerat utredningstid	41
Passerat tiden för förhandsbedömning 14 dagar	33
Passiv handläggning	16
Försenade övervägningar eller omprövningar	10
Missat skyddsbedömning	9
Ej uppfyllt barnkonventionen	4

Sammanställningen visar en övervikt i händelser som gäller någon form av rättssäkerhet. Det rör sig om avvikelser från lagstiftning och andra krav i myndighetshandläggning, till exempel missad skyddsbedömning eller en utredningstid som överstiger fyra månader. Men också händelser som inneburit att den enskildes behov av till exempel skydd eller stöd inte tillgodosetts. De orsakerna som mest frekvent har identifierats är hög arbetsbelastning och personalbrist; komplexa ärenden och bristande dokumentation; kommunikation och information har inte fungerat eller behöver förbättras samt bristande intern samverkan.

IVO-anmälan

En anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO har gjorts under ovan period. IVO-anmälan gäller missad skyddsbedömning gällande två barn. IVO har begärt kompletteringar som har skickats inom angiven period.

Hur vi ser på progression och vägen framåt

Alla händelser är kända och åtgärder vidtagna utifrån de brister som beskrivs. Ökningen av antal rapporteringar fortgår och det beror delvis på de utbildningssatsningar som genomförts för medarbetare och ledning under 2021 samt arbetet med dialogform kring lex Sarah-utredningar.

Det har också gjorts insatser kring organisation, rekrytering och utbildning utifrån den anmälan som förvaltningen lämnade in till IVO våren 2021. Det är svårt att se progression på insatserna kring till exempel missade skyddsbedömningar. Vi ser ett behov av att fortsätta säkerställa kunskap om när bedömning behöver göras och vad som är barnets skydd. Vi har en personalomsättning som bidrar till att vi återkommande behöver arbeta med rättssäkerhet i arbetsområdet. Arbetet med de fortsatta insatserna kommer att beskrivas närmare i Kvalitetberättelsen. Insatserna är nödvändiga för att öka rättssäkerheten för kommunens invånare och undvika att inget barn/ungdom far illa.

Vi ser en markant ökning av rapportering av försenade utredningar gentemot tidigare år. Medarbetarna rapporterar in det i större utsträckning. Vi ser att medarbetarna är benägna att rapportera in försenade utredningar för att visa på brist i rättssäker handläggning och arbetsmiljö. Under periodens första månad kunde vi se en progression på utredningstid då den försenade tiden minskade tillsammans med utredningstid på helhet. Från

mars ser vi en ökning av utredningstiden då vi under denna tid inte kunnat möta det ökade inflödet eller det ökande inflödet av hög oro.

Vi har vidtagit åtgärden att rekrytera. Vi ser att i rekryteringen får vi nya medarbetare som har ett stort behov av att lära sig hantverket och få erfarenhet. När vi rekryterar ser vi ett ökat behov av att ge stöd till dessa medarbetare för att de ska kunna arbeta rättssäkert. Ytterligare åtgärder behövs och kommer föreslås utifrån kompetensförsörjnings förslag.

Fortsatt arbete med stöd från teamledare behöver ske utifrån rutin och handbok.

Oksana Demyanova
Utvecklare