

Handläggare
Kerstin Lagerlund
080-45 00 00

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-02-09

Ärendebeteckning
SN 2021/0530.11.01

Socialnämnden

Årsrapport synpunkter och avvikelser 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna årsrapport avseende synpunkter, avvikelser och lex Sarah för 2021.

Bakgrund

Socialförvaltningen arbetar kontinuerligt med att förbättra kvaliteten i verksamheten. En viktig del av detta är att hantera de synpunkter, avvikelse och lex Sarah-rapporter som inkommer för att förebygga att brister upprepas och för att hitta eventuella systemfel i organisationen.

Som en del av socialförvaltningens kvalitetsarbete och kommunens ledningssystem ska förvaltningen rapportera till nämnden de synpunkter, avvikelser och lex Sarah-rapporter som inkommit och handlagts av förvaltningen.

Kerstin Lagerlund
Verksamhetsstrateg

Camilla Freedeke
Tf socialchef

Bilagor
Årsrapport avvikelser 2021



Redovisning av avvikelser 2021

För perioden januari och februari är underlaget till redovisning hämtad från Kalmar kommuns synpunktshantering "Tyck till" samt från socialförvaltningens diarium. Från mars är underlaget till redovisningen hämtat från det nya händelserapporteringsystem som förvaltningen införde då.

lex Sarah

Under januari och februari inkom fem lex Sarah-rapporter, varav en efter färdigställd utredning bedömdes som allvarlig och rapporterades till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Nedan redovisas inkomna lex Sarah-rapporter under perioden mars till december 2021. Under perioden har 33 händelser rapporterats. I tio av dessa pågår utredning. Sex händelser är bedömda som allvarliga och har således anmälts till Inspektionen för vård och omsorg. Sju av utredningarna har registrerat brister i utförande samt fysiskt och psykiskt övergrepp som orsak till missförhållandet. Det innebär att en rapporterad händelse kan innehålla flera olika typer av handlingar eller underlåtelse.

lex Sarah mars 2021 till december 2021	
Antal rapporter totalt under perioden:	33
Varav pågående:	10
Anmällda till IVO:	6

Registrerade typer av handlingar eller underlåtelse	
Fysiska övergrepp	8
Sexuella övergrepp	
Psykiska övergrepp	8
Brister i bemötande av anställda med flera	4
Brister i rättssäkerhet	6
Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls)	14
Brister i fysisk miljö, utrustning, teknik	1
Ekonomiska övergrepp	
Inget missförhållande	5

Registrerade typer av åtgärder (ej antal åtgärder) som berör:	
Omgivning och organisation	4
Utbildning och kompetens	2
Processer, rutiner och riktlinjer.	5
Kommunikation och information	2
Teknik, utrustning och apparatur	
Arbetsrättslig åtgärd	1

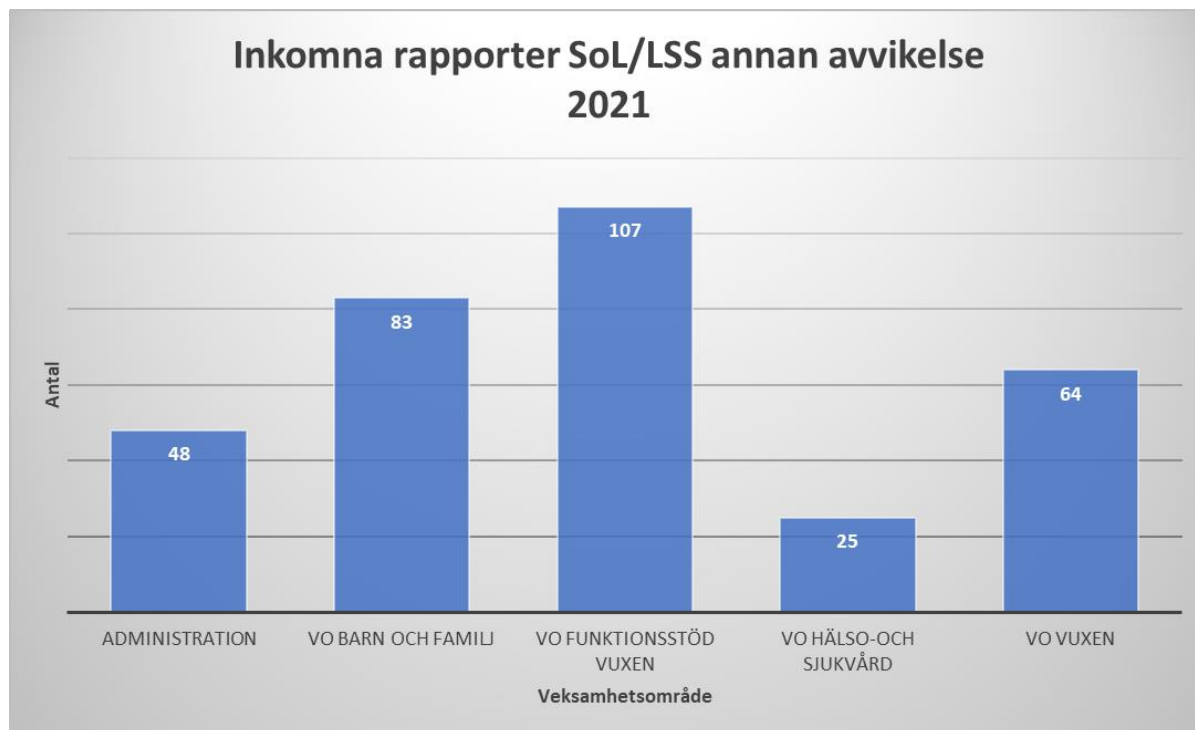
Lex Sarah ärendena gäller 18 män/pojkar och 10 kvinnor/flickor. Angivelse av kön saknas i nio utredningar. I fyra rapporter/utredningar berörs fler än en individ.

Jämfört med 2020 är det sju fler lex Sarah under 2021, men bara en fler har bedömts som allvarlig och därmed rapporterats till IVO. Förra året dominerade brister i rättssäkerhet när det gäller typ av missförhållande. I år är det i utförandet av insatser som flest brister har rapporterats. Att det är åtta händelser som inbegriper fysiska och/eller psykiska övergrepp är anmärkningsvärt.

Annan avvikelse

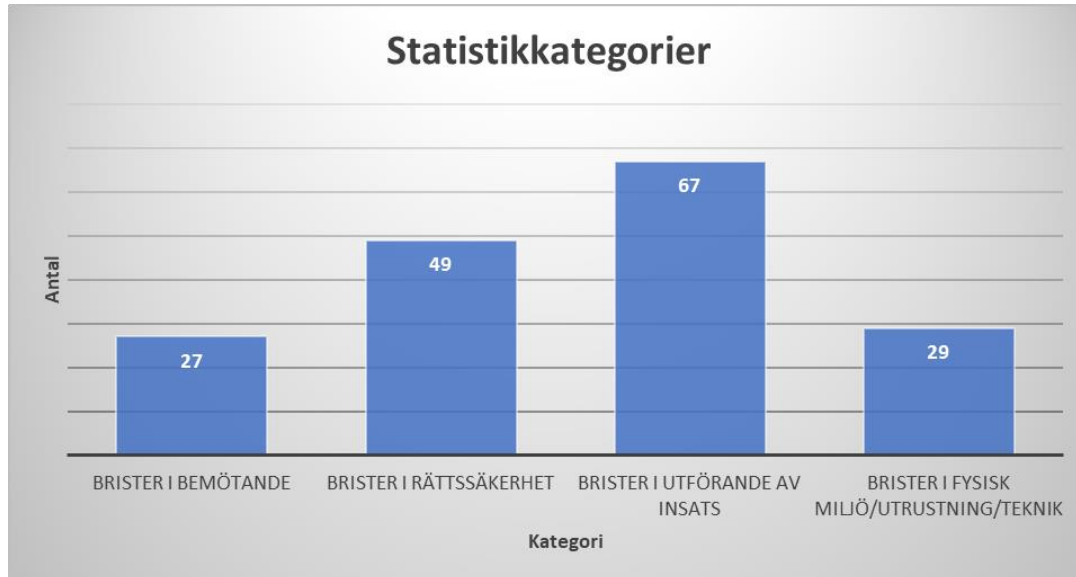
Under januari och februari rapporterades 44 händelser, varav 38 rapporterades av personal. Rapporterna fördelas mellan Ledning och administration (11 rapporter), VO Barn och familj (13 rapporter), VO Funktionsstöd vuxen (13 rapporter) samt VO Vuxen (7 rapporter). Rapporterna fördelas enligt statistik kategorier Rättssäkerhet (17), Utförande/Effektivitet (11), Tillgänglighet/Bemötande (8), Fysisk miljö och teknik (6), Information (1) samt Annan händelse (1).

Under det resterande året (mars till december) har förvaltningen rapporterat 327 händelser (jämfört med 225 under hela 2020). Det är framförallt verksamhetsområde Funktionsstöd vuxen (57 rapporter 2020) och verksamhetsområde Vuxen (30 rapporter 2020) som förbättrat sin rapportering av händelser. Båda verksamhetsområdena har i princip fördubblat sin rapportering.



Av de rapporterade händelserna är ca 90 procent sådana som vi själva upptäckt och rapporterat. Efter utredning är det endast ca 10 procent av händelserna som inte bedöms vara en avvikelse.

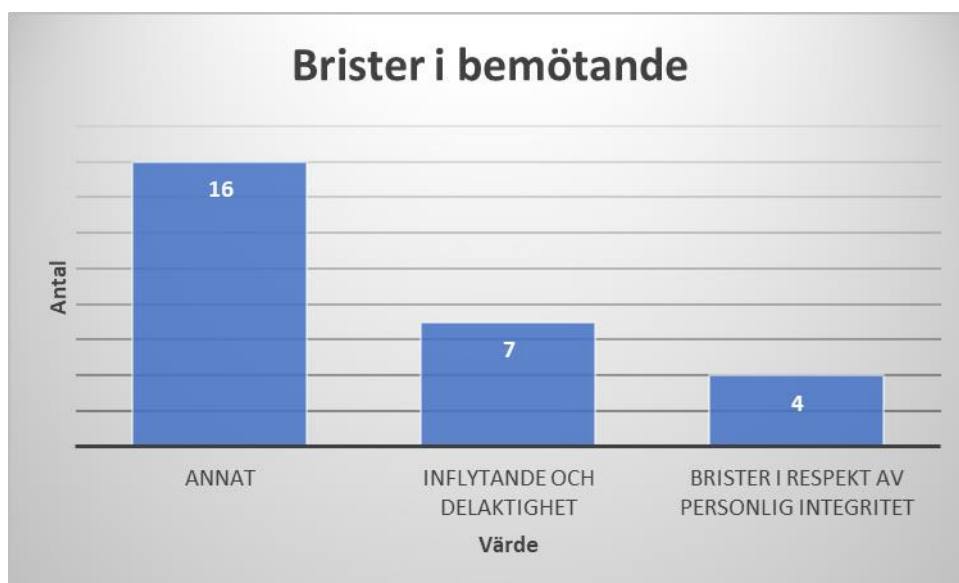
De inkomna rapporterna fördelar sig enligt nedan när det gäller vilken typ av handling eller underlåtelse det handlar om.



Det är brister i utförande av insats som är den avvikelse som dominerar följt av brister i rättssäkerhet. Varje typ av brist går att specificera. Det den som utreder händelsen (vanligtvis enhetschefer) som ska fylla i typ av brist.

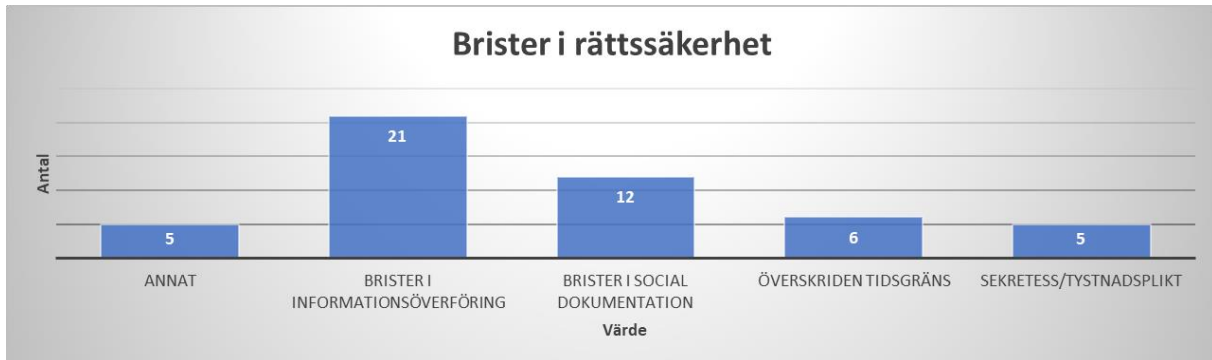
Brister i bemötande

När det gäller registrerade brister i bemötande kan vi se att störst andel rör något annat än att den enskilde antingen begränsats i sin möjlighet att ha inflytande och utöva delaktighet eller att det funnits brister i respekt för den enskildes personliga integritet. Vad det skulle kunna vara behöver analyseras vidare.



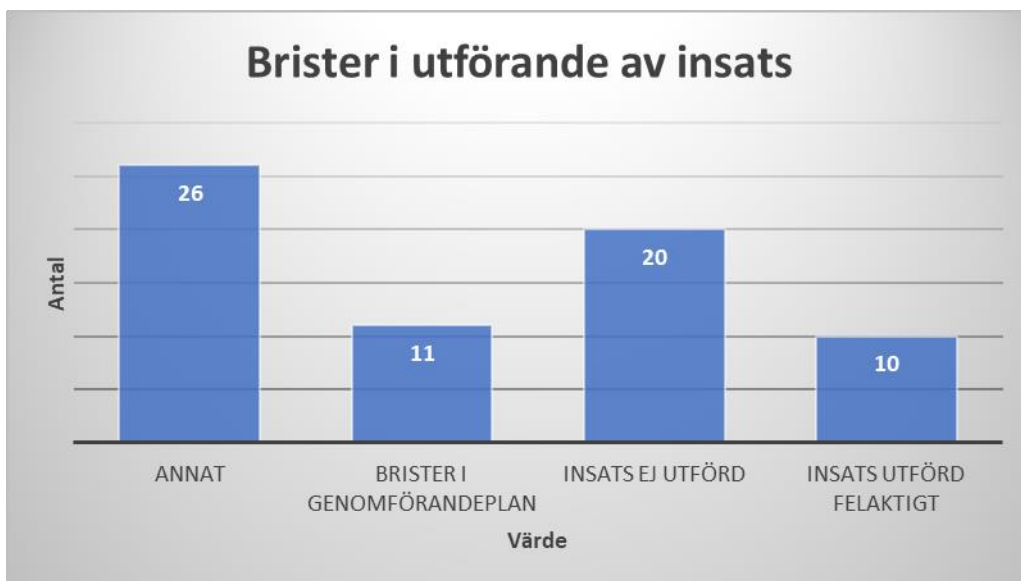
Brister i rättssäkerhet

När det gäller rättssäkerhet, som är den näst vanligaste typen av avvikelse, är det bristerna i informationsöverföring och social dokumentation som dominerar.



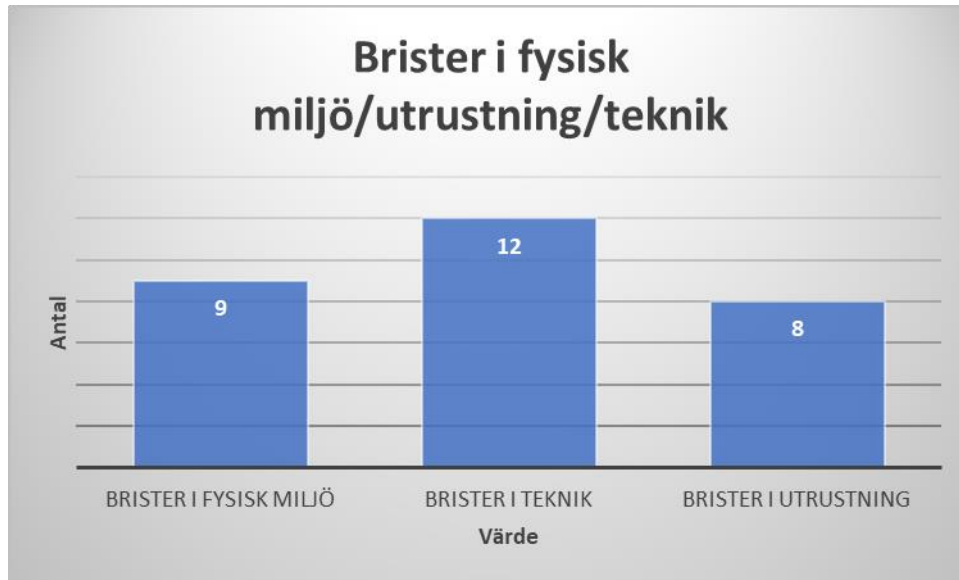
Brister i utförande av insats

Det är brister i utförande av insats som är den mest frekvent förekommande typen av avvikelse. Den vanligaste specificerade bristen handlar om att insats inte har blivit utförd. Det är dock mycket angeläget att reda ut vad det kan vara för annan/andra typer av brister i utförande av insatser som bedöms inte kunna inrymmas i de specificeringar som i dag är valbara, eftersom denna kategori dominerar.



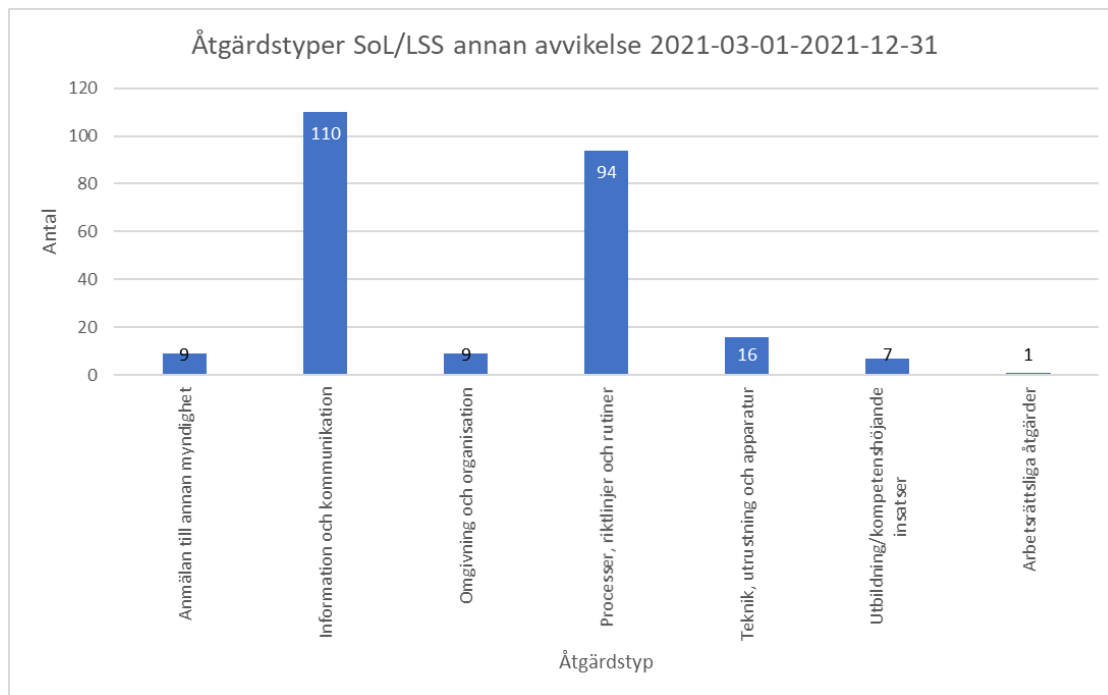
Brister i fysisk miljö, utrustning och/eller teknik

Den sista typen av brist rör fysisk miljö, utrustning eller teknik. Här är fördelningen ganska jämn om än med en liten övervikt på teknik.



Åtgärder för att komma tillrätta med brister

När man utreder avvikelser behöver man utifrån identifierad brist och bakomliggande orsak vidta åtgärder. Genom att registrera och kategorisera åtgärdstyper kan man på aggregerad nivå få ytterligare upplysning om vad som kan tänkas ligga bakom bristen. Som tabellen nedan visar dominerar åtgärder som på något sätt inbegriper information och kommunikation tätt följt av åtgärder som berör arbetssätt och stöd som finns för arbetssätt.



Slutsatser

Systemet för att hantera händelser är fortfarande under implementering. Det är mycket positivt att rapporteringen har ökat. Rätt hanterade, är avvikelserna en viktig källa till kunskap och grund för förbättringar.

Vad vi kan se är att många avvikelser och utredningar inte avslutas utan ligger öppna. Många enhetschefer/utredare fyller inte i statistikuppgifter. För de som fyller i statistikuppgifter tycks posten "annat" inbjuda till ifyllnad. Om valet "annat" görs av annan orsak än att specificering saknas, blir det en felkälla i statistiken. I den fortsatta utvecklingen av förvaltningens händelserapportering behöver vi stödja och uppmuntra till:

- Fortsatt ökad rapportering
- Att avvikelser och utredningar avslutas i systemet
- Att statistikuppgifter fylls i av respektive utredare och på rätt sätt
- Att posten "annat" granskas för att se om någon statistikkategori behöver någon ytterligare specificering
- Att lägga till eventuella statistik kategorier alternativt ta bort valet "annat" där analys påvisar behov av det.

Denna rapportering syftar till att ge nämnden en överblick över avvikelser på en aggregerad nivå. Verksamhetsområdena gör utifrån denna sammanställning en fördjupad analys av de händelser som rapporterats inom respektive verksamhetsområde. Det är av största vikt att dessa analyser återkopplas på övergripande nivå för möjlighet till lärande och utbyte mellan processer och verksamheter inom förvaltningen.

Nästa rapportering sker i augusti 2022.