

Handläggare
Kerstin Lagerlund
0480-45 08 42

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-08-15

Ärendebeteckning
SN 2022/0093.11.01

Socialnämnden

Rapport synpunkter och avvikelser 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna rapport avseende synpunkter, avvikelser och lex Sarah för perioden januari-juni 2022.

Bakgrund

Socialförvaltningen arbetar kontinuerligt med att förbättra kvaliteten i verksamheten. En viktig del av detta är att hantera de synpunkter, avvikelser, lex Sarah-rapporter samt personuppgiftsincidenter 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. I februari 2023 redovisas en årssammanställning av synpunkter och avvikelser.

Kerstin Lagerlund
Verksamhetsstrateg

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Sammanställning avvikelser jan-juni 2022

Socialförvaltningen Administrativa enheten

Tel 0480-45 00 00 vx | kerstin.lagerlund@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE

Redovisning av avvikelser januari till juni 2022

Underlaget till redovisningen är hämtat från det händelserapporteringsystem som förvaltningen införde i mars 2021. Varje verksamhetsområde kompletterar den här sammanställning med en egen sammanställning och analys. Dessa återkopplas till förvaltningsövergripande nivå så att ett lärande kan komma till stånd över verksamhetsgränser.

Nästa rapportering till socialnämnden sker i februari 2023.

lex Sarah

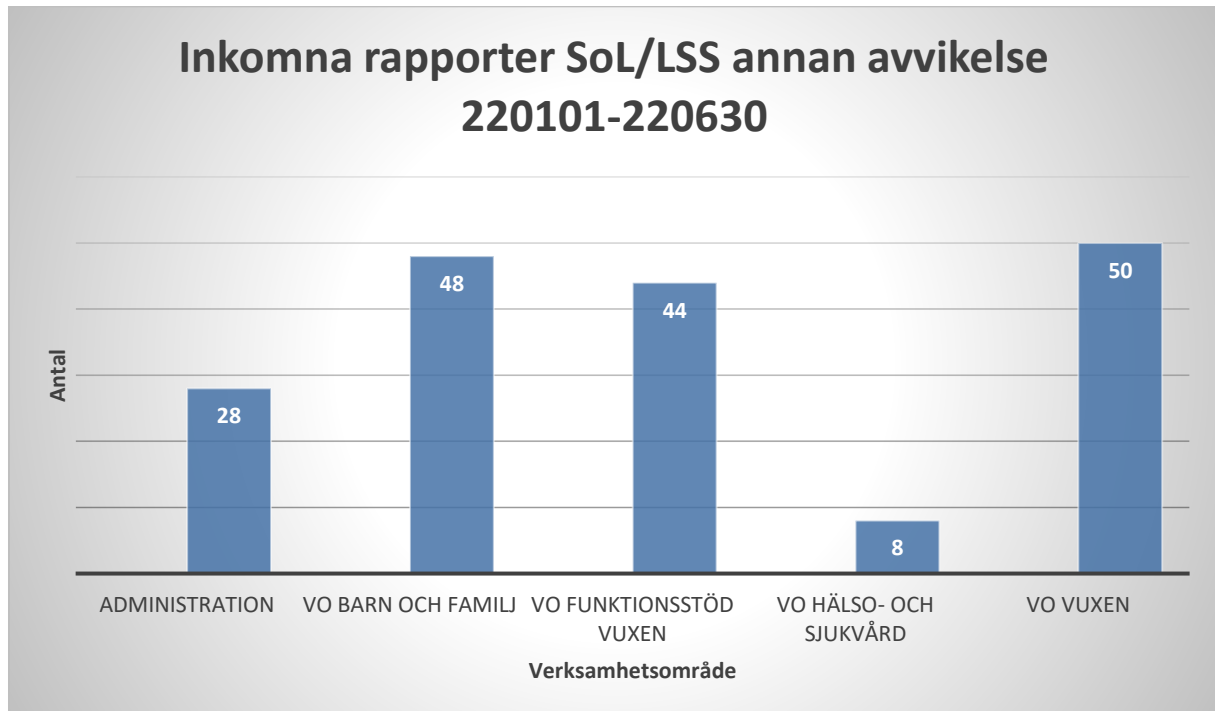
Nedan redovisas inkomna lex Sarah-rapporter under perioden januari till juni 2022. Under perioden har 11 händelser rapporterats. Det är något färre än samma period förra året. I fem av dessa pågår utredning. Två är bedömda som allvarliga och har således anmälts till Inspektionen för vård och omsorg.

lex Sarah januari till juni 2022	
Antal rapporter totalt under perioden:	11
Varav pågående:	5
Anmälda till IVO:	2

Typ av handling eller underlåtelse	
Fysiska övergrepp	1
Sexuella övergrepp	
Psykiska övergrepp	
Brister i bemötande av anställda med flera	2
Brister i rättssäkerhet	1
Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls)	2
Brister i fysisk miljö, utrustning, teknik	1
Ekonomiska övergrepp	
Inget missförhållande	

Åtgärdstyp	
Omgivning och organisation	6
Utbildning/kompetenshöjande insatser	3
Processer, riktlinjer och rutiner	9
Information och kommunikation	7
Teknik, utrustning och apparatur	
Arbetsrättslig åtgärd	

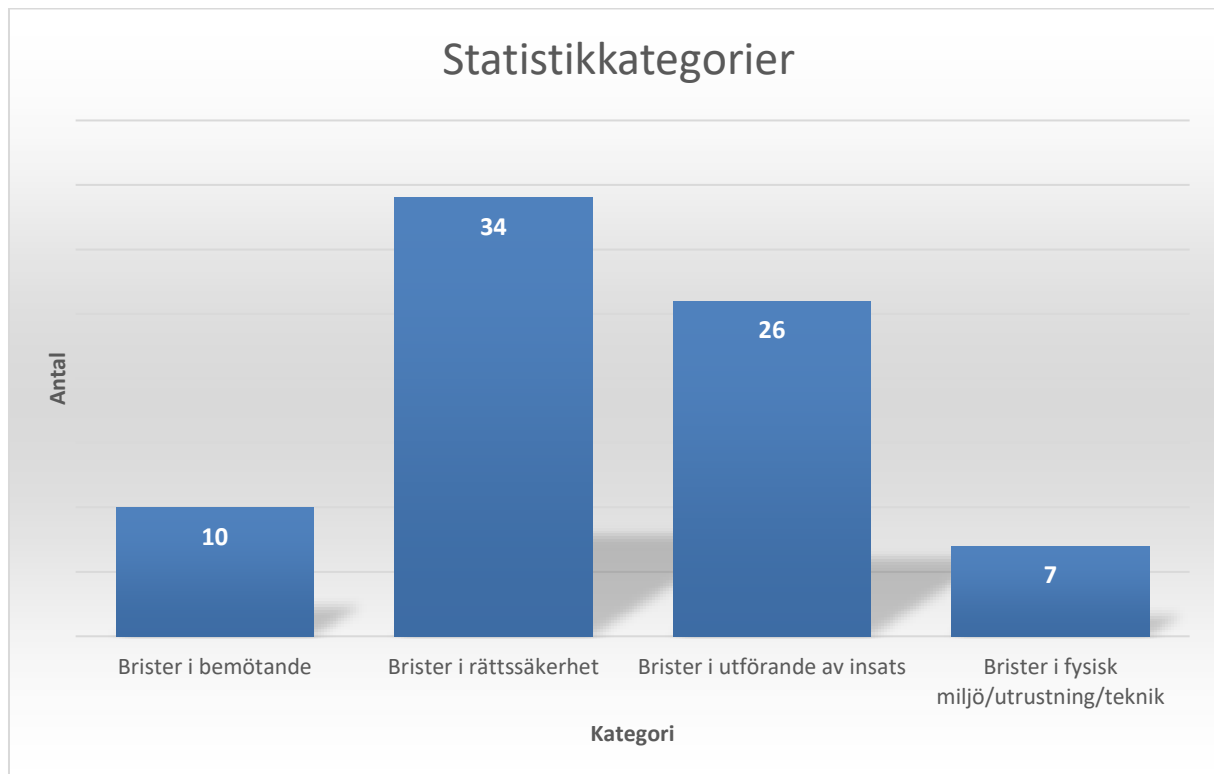
Annan avvikelse



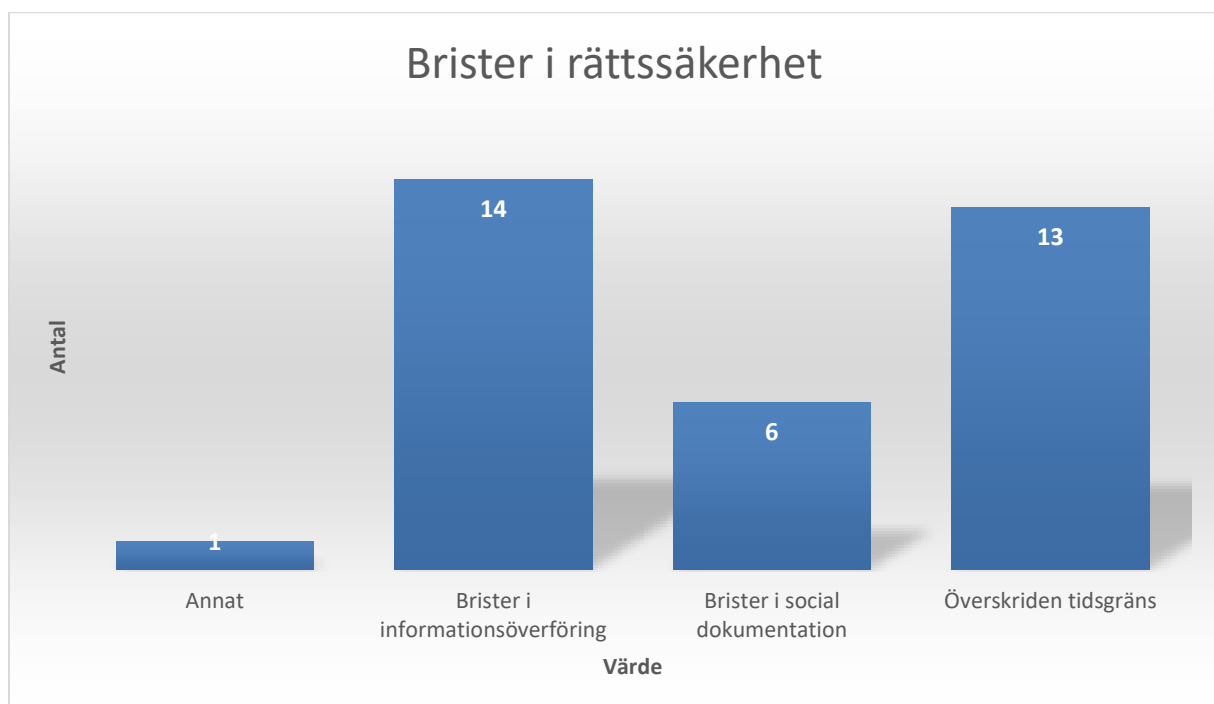
Förvaltningens medarbetare har rapporterat 178 händelser under årets första hälft. Det är ungefär lika många som samma period förra året. Däremot har rapporteringsmönstret förändrats. Fler rapporter har inkommit inom verksamhetsområde Vuxen och Barn och familj samt inom administration, medan det har rapporterats färre inom Funktionsstöd vuxen.

85 procent händelserna har upptäckts internt, medan resterande påtalats till oss utifrån. Av de händelser som utretts är det bara 15 procent som bedömts inte vara någon avvikelse. Dessa förhållanden är konstanta i jämförelse med tidigare år.

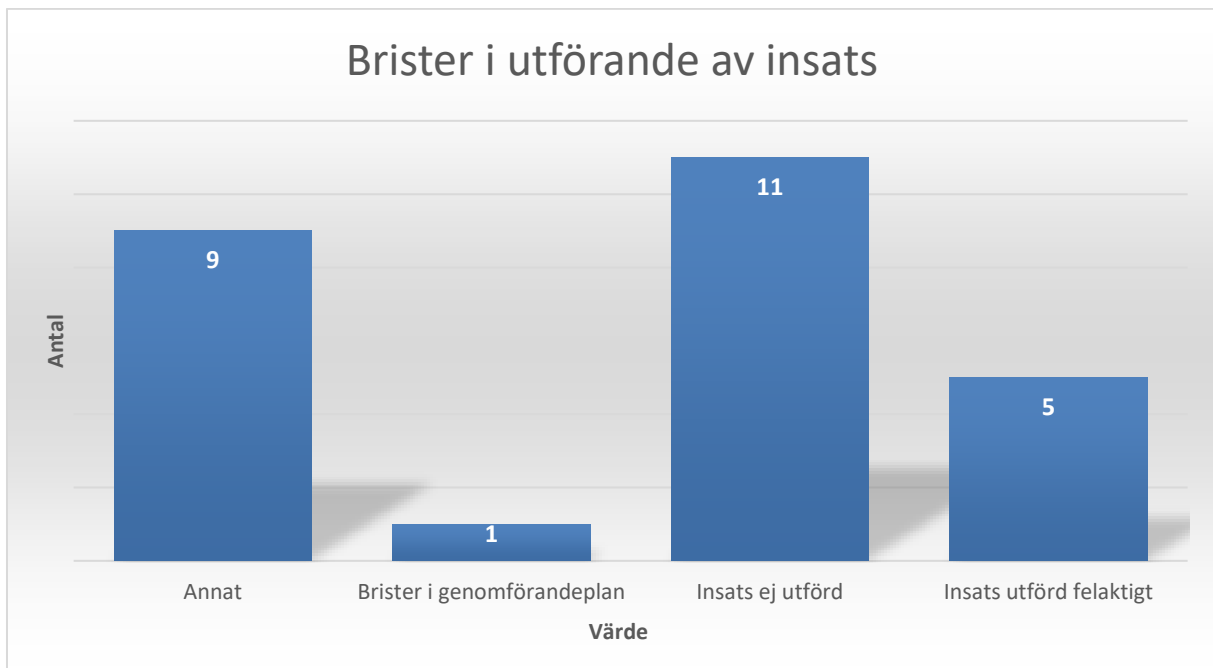
I tabellen nedan kan vi se att brister i rättssäkerhet fortsatt är den typ av händelse som har rapporterats mest frekvent.



Bristerna inom rättssäkerhet rör enligt tabellen nedan främst brister i informationsöverföring och överskriden tidsgräns. Samma period förra året var brister i social dokumentation den kategori som rapporterades näst flest gånger. Minskningen inom denna kategori kan möjligen hänga ihop med att färre avvikelser rapporterats totalt sett inom verksamhetsområde Funktionsstöd.

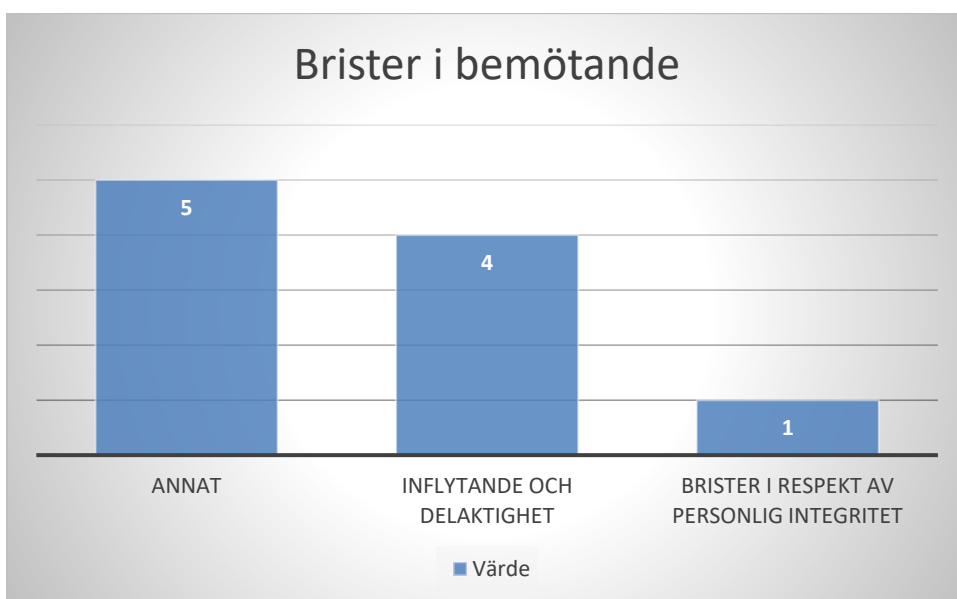


Av de 26 brister i utförande av insats rör sig knappt hälften om att insatsen inte har blivit utförd. Nästen lika många har registrerats som "annat".

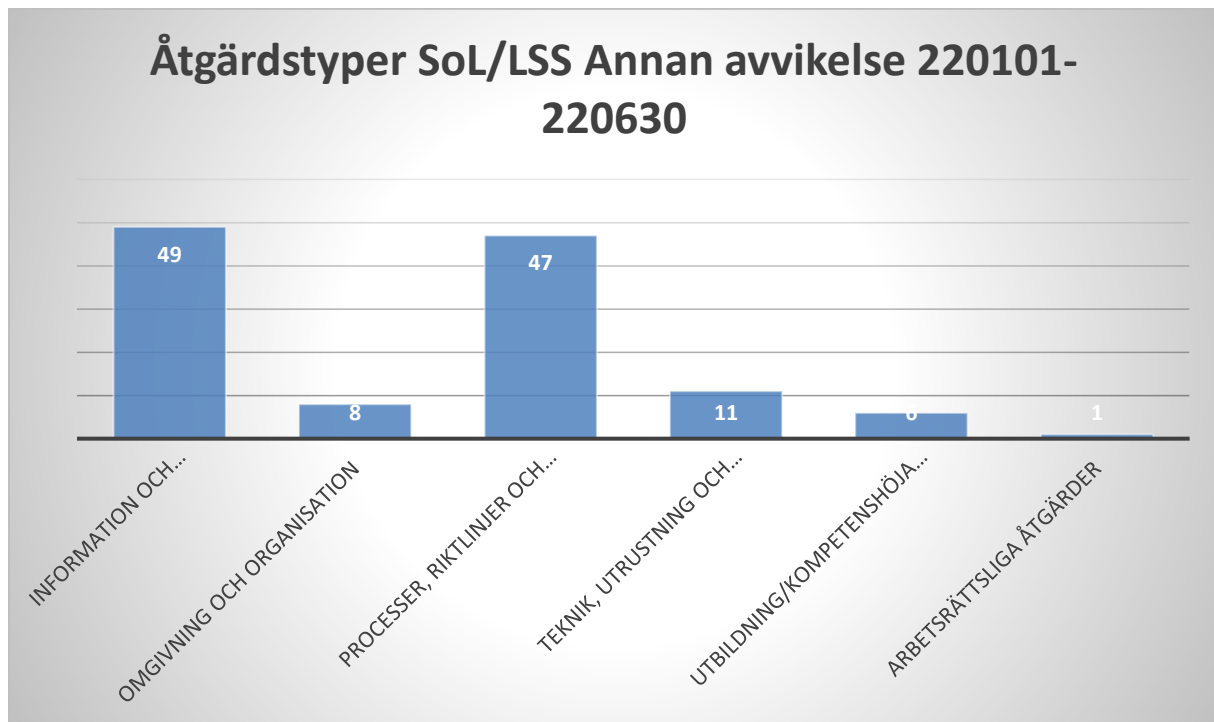


Här behöver vi utreda varför de valbara kategorierna inte upplevs aktuella när det gäller brister i utförande. Brister i genomförandeplanen borde kunna vara aktuell i fler fall än ett.

Så är fallet även när det gäller brister i bemötande. Även här behöver vi titta närmare på om vi kan urskilja vad händelserna handlar om när de inte bedöms kunna inrymmas i att bemötandet brister med avseende på respekt för personlig integritet eller inflytande och delaktighet.



De som utreder händelserna klassificerar också vilka typer av åtgärder som vidtagits för att rätta till avvikelsen.



Det är naturligt att åtgärderna "information och kommunikation" samt "processer, riktlinjer och rutiner" är de åtgärdstyper som dominerar.

Personuppgiftsincident

Enligt socialförvaltningens rutin ska uppmärksammade personuppgiftsincidenter inrapporteras via det digitala systemet för avvikelsehantering. Dessa händelser finns således inbegripna i presentationer ovan. Här följer en utbruten sammanställning av de avvikelser under redovisningsperioden som har bedömts innefatta en personuppgiftsincident.

Nr	Händelse	Datum händelse	Datum upptäckt	Antal påverkade personer	Bedömd allvarlighetsgrad	Anmälan IMY
1	Utskrifter av sekretesshandlingar på fel skrivare p g a uppdatering av Windows	220111	220111	1	Begränsad	Ja
2	Dataintrång; tidigare anställd fortsatt läsa journalanteckningar i ärende	210603-220304	220307	1	Betydande	Ja
3	Datorstöld på Fabriksgatan och Norra vägen	220321	220322	11-100	Mycket allvarlig	Ja
4	Larm Evondos i aktivitetsklocka	Oklart	220601	1	Ej bedömd	Nej

Sammanfattning av händelser i redovisade personuppgiftsincidenter

1. Utskrift av en LSS-utredning skedde på KRUS skrivare 2022-01-11. KRUS är en arbetsförberedande insats inom verksamhetsområde Funktionsstöd vuxen. Utskriften gjordes av en LSS-handläggare, som tillhör enheten Mottagning och utredning inom verksamhetsområdet Funktionsstöd vuxen (dvs inom samma vo). Koordinator på KRUS uppmärksammade utskriften direkt. Ingen annan än koordinatören tog del av utskriften, som direkt tog kontakt med handläggaren och skickade tillbaka utredningen med internposten.
2. Vid systematisk loggning i verksamhetssystemet "Lifecare Utförare" upptäcktes att en person varit inne och läst journaler hos brukare man inte varit anställd hos sedan 2021-06-02. Personen har systematiskt varit inne och läst i brukarens journal under perioden fram tills 2022-03-04, totalt 399 slagningar. Den tidigare medarbetaren har därmed fått tillgång till uppgifter som denne inte har rätt att ta del av i sitt nuvarande arbete. Det inträffade har kunnat ske på grund av att tidigare behörighet i Lifecare inte har tagits bort, trots att den tidigare medarbetaren har bytt tjänst. Orsak till detta är att rapport om tjänstebytet har inte nått systemförvaltare.
3. Vid arbetsdagens start (ca 06.30) 2022-03-22 konstaterades att socialförvaltningens administrationsfastighet, Fabriksgatan 31, hade varit föremål för inbrott någon gång under föregående kväll eller natt. Vid närmare kontroll visade det sig att inbrott hade genomförts på tre våningsplan i aktuell fastighet, liksom på plan 3 i socialförvaltningens kontor på Norra vägen 37. Totalt har 31 datorer och en mobiltelefon tillgripits. Man hade även berett sig tillträde till flera utrymmen/skåp där personakter, med innehåll som ska skyddas enligt 26 kap 1 § OSL förvaras. Inget aktmaterial har kunnat konstateras tillgripet. Vid kontroll av logg för dörröppning, verkar inbrottet ha pågått mellan ca 17.30 - ca 18.50. Alla dörrar forcerades med våld.
4. Ett larm från en läkemedelsautomat (Evondos) tillhörande brukare inom socialförvaltningen kom upp i en aktivitetsklocka hos en sjuksköterska vid omsorgsförvaltningen. Brukarens för- och efternamn visades i aktivitetsklockans display. Medarbetaren/sjuksköterskan på omsorgsförvaltningen hade behörighet i Evondos sedan tidigare och hade uppgett sitt privata mobilnummer i behörigheten, vilket låg inlagt i rullistan när huvudadministratören/sjuksköterskan på socialförvaltningen la upp larmkedjan för automaten i Evondos. Huvudadministratören på socialförvaltningen valde då omedvetet fel telefonnummer i rullistan.