



## Lex Sarah – för att brukarna ska få det bättre

Samhället ska ge ett bra stöd till personer som behöver insatser från socialtjänsten. Det innebär att kommuner och privata utförare behöver arbeta aktivt med att utveckla kvaliteten i sina verksamheter. En uppföljning som IVO gjort visar att lex Sarah-rapporteringen är ett användbart verktyg för att öka kvaliteten på insatserna för den enskilde.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en enkätuppföljning av de drygt 130 lex Sarah-anmälningar som skickades in till IVO:s regionala tillsynsavdelning sydöst under 2017. Det rör sig om anmälningar från kommuner, privata utförare och Statens institutionsstyrelse i Jönköpings län, Kalmar län och Östergötlands län.

Genom uppföljningen har vi fått värdefull information om hur huvudmännen arbetar med lex Sarah. I denna sammanställning presenterar vi de viktigaste resultaten av uppföljningen, tillsammans med våra tidigare erfarenheter från arbetet med lex Sarah. Totalt fick vi in svar för 87 stycken av anmälningarna. Det fullständiga resultatet av enkäten hittar du [här](#).<sup>1</sup>

En femtedel av enkätsvaren kommer från privata utförare. De flesta anmälningar rör rapporteringar inom äldreomsorgen (cirka 40 procent) och minst antal anmälningar rör rapporteringar inom funktionshinderomsorgen enligt socialtjänstlagen (cirka 5 procent). De flesta anmälningar rör utförande av insats (nästan 90 procent).

### Genom att klarlägga bakomliggande orsaker kan man komma åt det verkliga problemet

En person på ett boende faller ur sängen och får en höftfraktur. En sådan allvarlig händelse kan bero på att en medarbetare inte har fällt upp sänggrinden på ett korrekt sätt. Men varför blev det så? Saknas det beskrivningar av hur den specifika personen ska tas om hand, eller har personalen på boendet inte fått utbildning om hur sänggrindar ska användas? Eller beror det på en för hög arbetsbelastning? Kan dessa faktorer i sin tur ha andra bakomliggande orsaker?

Bakomliggande orsaker till ett missförhållande är ofta orsaker som finns på systemnivå – det vill säga sådant som har med organisationen, ledningen och styrningen av verksamheten att göra. En viktig del i arbetet med att utreda en händelse enligt lex Sarah är att lyfta fokus från den enskilda medarbetaren till det system som medarbetaren befinner sig i. Lex Sarah handlar alltså inte om att hitta syndabockar.

Vi vet av erfarenhet att de orsaker som huvudmännen identifierar på individ- och verksamhetsnivå ofta är väl beskrivna i lex Sarah-utredningarna, men att orsaker och åtgärder på en mer övergripande systemnivå behöver utvecklas. Resultatet av vår uppföljning bekräftar detta. I cirka 40 procent av de enkätsvar vi har

fått in bedömer huvudmännen att de i viss utsträckning har belyst systemnivån i utredningen. Det är dock sällan som systemnivån saknas helt, vilket är positivt. Endast i drygt fem procent av ärendena bedömer huvudmännen att de inte har belyst systemnivån alls.

## En systematisk uppföljning bidrar till att planerade åtgärder genomförs

Det finns oftast ett systematiskt arbetssätt för att kontrollera att de åtgärder som man planerar att genomföra sedan genomförs, det framgår av de enkätsvar vi har fått in. Sådana interna uppföljnings- och kontrollfunktioner bidrar sannolikt till att över 90 procent av åtgärder som huvudmännen hade planerat att genomföra verkligen var genomförda då de svarade på vår enkät.

## Kan man veta att kvaliteten har blivit bättre utan att fråga de personer som berörs?

*Det förhållningssätt vi har arbetat med att implementera (i form av lågaffektivt bemötande) har föranlett färre konflikter mellan brukare och personal.*

*Citat enkätsvar*

Syftet med att aktivt och systematiskt arbeta med att utveckla kvaliteten, där lex Sarah är en viktig del, är att socialtjänstens insatser ska bli bättre och säkrare för de som tar del av dem. Trots detta är det långt ifrån alla huvudmän som följer upp effekten för de enskilda av de åtgärder som de har genomfört med anledning av lex Sarah-utredningen. I 20 procent av enkätsvaren anger huvudmännen att de inte har följt upp effekten alls. I cirka 30 procent har de delvis följt upp effekten. Kan det därför finnas anledning att förändra arbetet med uppföljning och utvärdering?

*De boende hos oss är nog inte medvetna om det, men med tanke på de förändringar som gjorts har vi i princip uteslutit möjligheten att en liknande händelse kan ske.*

*Citat enkätsvar*

De huvudmän som har följt upp effekten för de enskilda har bedömt att åtgärderna mer eller mindre har bidragit till förbättringar. De exempel på förbättringar som huvudmännen har delat med sig av antyder dock att uppskattningen av åtgärdernas effekt i många fall är gjord utifrån vissa antaganden, och utifrån verksamhetens perspektiv – inte utifrån att man faktiskt har frågat de enskilda om det har blivit bättre eller säkrare. Vår

bedömning är att det borde finnas utrymme för att i högre utsträckning fråga de enskilda om deras upplevelse. Har tryggheten ökat, har bemötandet blivit bättre, har stressen minskat, har kontinuiteten ökat, och känner de sig mer delaktiga? Som en av respondenterna skriver i sitt enkätsvar:

*Brukare har bekräftat förbättringar.*

*Citat enkätsvar*

En vanlig åtgärd som beskrivs i lex Sarah-utredningarna är att verksamheten tar fram nya rutiner och arbetsbeskrivningar, som de bedömer ska leda till positiva effekter för barnen eller de äldre. Men för att effekterna ska uppnås måste bland annat rutinerna följas av personalen – något som många gånger har visat vara sig mycket svårare att uppnå än att ändra en enskild rutin. Vår bedömning är att verksamheterna även behöver följa upp att förändrade arbetssätt har implementerats i praktiken.

## Förståelse och insikt är A och O i kvalitetsarbetet

I ett framgångsrikt kvalitetsarbete, där lex Sarah utgör en viktig pusselbit, förstår både ledning och personal värdet av kvalitetsutveckling. Det finns även en röd tråd mellan kvalitetsarbetet och den enskildes (och personalens) upplevelse av kvaliteten i verksamheterna. Kvalitetsarbetet behöver resultera i faktiska förbättringar för att vara meningsfullt.

## Vad kan bli bättre i arbetet med lex Sarah?

I vår tillsyn får vi indikationer på att det systematiska kvalitetsarbetet och förståelsen för detsamma kan förbättras på flera olika sätt. När det gäller lex Sarah ser vi följande:

- I vår tillsyn har vi sett exempel på att det finns en underrapportering enligt lex Sarah. Det handlar både om att missförhållanden inte rapporteras och att de rapporteras fel. Vi ser exempelvis att en viss händelse kan rapporteras som en avvikelse, trots att händelsen beskrivs som ett missförhållande eller risk för missförhållande.

Orsakerna till underrapporteringen kan vara flera. Kunskapen om lex Sarah är ibland låg. Vi ser även att medarbetare av olika anledningar ibland drar sig för att rapportera, vilket kan hänga ihop med vilken kultur som råder på arbetsplatsen.

- Vi har sett att flera huvudmän inte sammanställer och analyserar sina lex Sarah-rapporter i tillräcklig utsträckning (tillsammans med inkomna synpunkter och klagomål). På så sätt begränsas deras möjlighet

att se mönster och tendenser som indikerar brister i verksamhetens kvalitet, vilket i förlängningen drabbar den enskilde.

- Det är flera kommuner som under två år inte har anmält någon lex Sarah till IVO. Det kan bero på att det inte har förekommit några allvarliga missförhållanden eller risk för desamma i verksamheterna under åren. Men det kan också bero på att det finns en underrapportering av anmälningar till IVO, vilket skulle kunna tyda på att man inte har ett kvalitetsarbete som fungerar på ett bra eller systematiskt sätt.



Bilder: Johnér

## Diskussionsfrågor – för samtal mellan ledning och personal

Det är i samtalet mellan ledning och personal som kvalitetsarbetet kan förankras och förbättras, och därmed ge resultat. Diskussionsfrågorna nedan kan vara ett stöd i sådana samtal.

- Vad har vi för kultur kring rapportering av avvikelser och lex Sarah? Vågar vi rapportera? Har vi tid att rapportera? Vet vi hur vi rapporterar?
- Vad är skillnaden mellan en avvikelserapport och en lex Sarah-rapport? Om en (negativ) händelse upprepas, när blir det ett missförhållande eller en risk för missförhållande?
- Är vi bättre på att rapportera vissa saker än andra?
- Hur kan vi bli bättre på att fånga upp systemnivån i våra lex Sarah-utredningar?
- På vilket sätt följer vi upp att vårt kvalitetsarbete (inklusive lex Sarah) leder till förbättringar för den enskilde?
- Vad behöver vi göra för att kvalitetsarbetet ska kännas meningsfullt och betydelsefullt?

## VAD ÄR VAD I KVALITETSARBETET?

Socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet. Huvudmannens arbete med att utveckla och säkerställa kvaliteten ska bestå av flera delar. Det ska bland annat finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som ledningen ansvarar för. Ledningssystemet ska säkerställa att det finns arbetsätt inom organisationen för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

**Avvikelse­rapportering:** En avvikelse är en händelse eller förhållande som avviker från en god kvalitet i verksamheten. Det kan också handla om synpunkter eller klagomål som rör verksamheten. Rapportering av avvikelser är en väsentlig del av varje kvalitetsystem och alla medarbetare ska medverka i detta.

De avvikelser som rapporteras in ska sedan sammanställas och analyseras av huvudmannen för att kunna se mönster eller tendenser som indikerar brister i verksamheten. Avvikelse­rapporteringen är ett bra komplement till den egenkontroll som ska göras för att se till att verksamheten håller en god kvalitet.

**Lex Sarah-rapportering:** Händelser och förhållanden som innebär missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden är medarbetarna skyldiga att rapportera enligt bestämmelserna om lex Sarah.

Utöver personalens rapporteringsskyldighet är huvudmannens skyldighet att utreda samt avhjälpa och undanröja missförhållandet två andra viktiga delar i bestämmelserna om lex Sarah.

**Lex Sarah-anmälan till IVO:** Händelser som har medfört ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska huvudmannen anmäla till IVO. Det är alltså inte personalen själv som gör det. Till hjälp finns färdiga blanketter att använda och anmälan kan göras via e-post eller skickas som brev. IVO granskar om huvudmannens har fullföljt utredningsskyldigheten och skyldigheten att avhjälpa eller undanröja missförhållandet.

Läs gärna mer om lex Sarah på [www.ivo.se/lexsarah](http://www.ivo.se/lexsarah). Det finns även mer information på Socialstyrelsens webbplats, där du bland annat hittar Socialstyrelsens handbok om lex Sarah.

---

**Inspektionen för vård och omsorg**

Box 45184, 104 30, Stockholm  
010-788 50 00, [registrator.vss@ivo.se](mailto:registrator.vss@ivo.se)  
[www.ivo.se](http://www.ivo.se)

