

ANKOM

Bromma stadsdelsnämnd
167 15 BROMMA

2021-06-24

BROMMA
STADSDELSFÖRVALTNING

Ärende

Tillsyn av vidtagna åtgärder till följd av lex Sarah anmälan med dnr 8.1.2-28873/2019 vid gruppboende i Stockholm.

Händelsen som anmäldes som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande handlade om att personalen låste en brukares dörr på eftermiddagen så att denne inte kunde komma in i sin lägenhet. Detta gjordes för att den boende inte skulle lägga sig för tidigt.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har inte uppmärksammat några brister inom de områden som tillsynen omfattat. IVO avslutar därför ärendet.

Skälen för beslut

IVO bedömer att Bromma stadsdelsnämnd har genomfört och följt upp de redovisade åtgärderna, säkerställt att åtgärderna fått avsedd effekt samt spridit kunskap om händelserna och åtgärderna i verksamheterna.

Huvudmannen har genomfört de åtgärder som redovisades i lex Sarah anmälan

IVO bedömer att huvudmannen har vidtagit de åtgärder som redovisats i lex Sarah anmälan i enlighet med 5 kap. 7 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av bestämmelsen framgår att de åtgärder som krävs ska vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet.

Av intervjun med ledningen framgår att personalen har fått utbildning i dokumentation samt att värderingsdiskussioner har genomförts tillsammans med personalen. Under året 2020 gick personalen webbutbildning angående lex Sarah och löpande utbildningar genomförs för ny personal. Rutiner för arbetssätt är uppdaterade och diskussioner har förts angående användning av begränsningsåtgärder. Åtgärderna har enligt de intervjuade skapat ett förändrat arbetssätt där förebyggande arbete står i fokus. Den intervjuade personalen är väl medveten om att de inte får använda begränsningsåtgärder och de berättar att det problemet inte finns längre i verksamheten.

Huvudmannen har följt upp att de vidtagna åtgärderna haft avsedd effekt

IVO bedömer att huvudmannen har följt upp vidtagna åtgärder i enlighet med 3 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av bestämmelsen framgår att vårdgivaren eller den som

bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, med stöd av ledningssystemet ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Av intervjun med ledning framkommer att en ny organisationsstruktur skapades under år 2019 som innehåller bland annat upprättade rutiner och mallar för verksamheterna. Mallen som har brukarfokus används vid konferenser där brukarnas situation diskuteras. Målen för insatser lyfts fram i högre grad än tidigare. Verksamhets controller följer upp att verksamheterna följer den nya strukturen.

Kunskap om händelserna och vidtagna åtgärder har spridits i verksamheterna

IVO bedömer att spridning av kunskaper om händelserna och vidtagna åtgärder med anledning av händelserna har skett i verksamheten i syfte att hindra att liknande händelser sker igen. IVO menar att det är viktigt att lärdomar av lex Sarah-utredningar sprids i verksamheten för att kunna leva upp till kraven i 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) där det framgår att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

I 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:5) om lex Sarah framgår att den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska ha rutiner för att fullgöra sina skyldigheter avseende lex Sarah.

Biträdande enhetschef berättar att det finns en upparbetad struktur i verksamheten i form av ett årshjul och en fast agenda. Enhetschefen går igenom lex Sarah två gånger per år och det är en stående punkt på APT som genomförs var 14:e dag. Protokoll förs och alla i personalen kan läsa om inträffade avvikelser och vilka åtgärder som har vidtagits. Information om lex Sarah samt utbildning ges till nyanställda. Av intervjuer framgår att efter avvikande händelser genomförs analyser på verksamhetsnivå för att undersöka om det finns brister vad gäller kompetens i verksamheter. När en avvikelse uppkommer kontaktar personalen biträdande enhetschef för bedömning av avvikelsen och om den ska hanteras som en lex Sarah.

Underlag

- Lex Sarah dnr 8.1.2-28873/2019
- Protokoll, intervju med ledning den 17 maj 2021
- Protokoll, intervju med personal den 17 maj 2021

Beslutsunderlaget är kommunicerat med huvudmannen. Huvudmannen har inte inkommit med några synpunkter.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Anette Nilsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Maria Johansson deltagit. Inspektören Soile Ahlqvist har varit föredragande.