

**Socialförvaltningen
Äldreförvaltningen**Dnr SOF 2026/175
Dnr ALD 2026/117**Handläggare**
Socialförvaltningen
Kerstin Börjesson
Telefon: 08-50825170**Till**
Socialnämnden
2026-05-19Äldreförvaltningen
Theresa Olsson
Telefon: 08-50836221Äldrenämnden
2026-05-19

Uppföljning av stadens lex Sarah-rapportering år 2025

Förvaltningarnas förslag till beslut

1. Socialnämnden antar förvaltningens redovisning av inkomna lex Sarah-rapporter under år 2025.
2. Socialnämnden överlämnar redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under år 2025 till kommunfullmäktige.
3. Ärendet överlämnas för kännedom till stadsdelsnämnderna, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden.

Sammanfattning

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen har följt upp inkomna rapporter om missförhållanden enligt lex Sarah i Stockholms stad under år 2025. Totalt inrapporterades 470 missförhållanden, varav 377 rapporter inkom från verksamhet i egen regi, 90 rapporter inkom från verksamhet i privat regi, inklusive entreprenad, och tre rapporter inkom från annan kommun. Jämfört med år 2024 ökade det totala antalet rapporter med nio stycken.

Av de 377 rapporter som inkom från egen regi utmynnade 186 stycken i beslut om att händelsen var att betrakta som ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande. Totalt 25 av dessa bedömdes utgöra ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande och anmäldes till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under år 2025 anmäldes åtta rapporter från privat regi samt en rapport från annan kommun till IVO.

Flest rapporteringar inkom från verksamhetsområdet funktionsnedsättning, följt av äldreomsorg och därefter barn och unga. De flesta rapporter handlade om brister i utförande av insats följt av brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande.

Antalet rapporter enligt lex Sarah har ökat över tid i Stockholms stad med undantag för vissa år. Det kan finnas olika orsaker till

Socialförvaltningen
Avdelningen för strategi och utvecklingStorforsplan 36
Box 44
123 21 Farsta
Växel 08-50825000
Fax
socialforvaltningen@stockholm.se
<https://start.stockholm>

detta och behöver inte nödvändigtvis innebära ökat antal missförhållanden. Ökningen kan exempelvis bero på att verksamheterna har bedrivit ett aktivt arbete kring lex Sarah.

Förvaltningen föreslår att nämnden antar redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under år 2025 samt överlämnar redovisningen till kommunfullmäktige. Vidare föreslås att ärendet överlämnas till berörda nämnder för kännedom.

Bakgrund

Enligt 27 kap. socialtjänstlagen samt 23 § och 24 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har personal inom verksamhet som omfattas av lex Sarah en skyldighet att medverka till god kvalitet och rapportera missförhållanden inom den egna verksamheten. Bestämmelserna innebär också en skyldighet att anmäla allvarliga missförhållanden, eller påtaglig risk för allvarliga missförhållanden, till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

I juni år 2013 antog kommunfullmäktige riktlinjer för lex Sarah som gäller för alla nämnder som bedriver socialtjänstverksamhet och verksamhet enligt LSS¹. Socialförvaltningen och äldreförvaltningen fick samtidigt i uppdrag att årligen sammanställa inkomna lex Sarah rapporter och anmälningar till IVO.

Uppföljningen av lex Sarah-rapporteringen i staden ska ge en samlad bild av hur rapporteringen utvecklas och ska redovisas till kommunfullmäktige varje år. I detta tjänsteutlåtande redovisas uppföljningen av rapporteringen i stadens nämnder år 2025.

Ärendet

Verksamheter som omfattas av lex Sarah är skyldiga att utreda, åtgärda och dokumentera ett rapporterat missförhållande eller risk för missförhållande. Om utredning visar på ett allvarligt missförhållande eller en risk för ett allvarligt missförhållande ska det anmälas till IVO utan dröjsmål. Privat regi, inklusive entreprenad, är skyldig att informera berörd nämnd om inkomna rapporter.

1. Stadens arbete med lex Sarah

Stadsdelsnämnderna och berörda facknämnder ska ha framtagna lokala rutiner för hur verksamheten ska fullfölja sina skyldigheter enligt lex Sarah. Berörda facknämnder i staden är arbetsmarknadsnämnden, socialnämnden, utbildningsnämnden och äldrenämnden. Rutinerna ska vara utformade med utgångspunkt i stadens riktlinjer samt i gällande lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd.

1.1. Uppföljning av stadens lex Sarah-rapporter

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen har följt upp samtliga berörda nämnders rapporterade missförhållanden under år 2025, både kvantitativt och kvalitativt.

Den kvantitativa metoden för insamling av stadens lex Sarah-rapporter ändrades år 2024. Tidigare samlades statistiken in på gruppnivå men från år 2024 samlas statistiken in per enskild rapport. Data insamlat per rapport ger större möjlighet till jämförelser mellan ingående variabler jämfört med data på gruppnivå. När en metod för uppgiftsinsamling förändras behöver man dock vara försiktig med jämförelser från tidigare år.

2. Redovisning av resultat från den kvantitativa uppföljningen

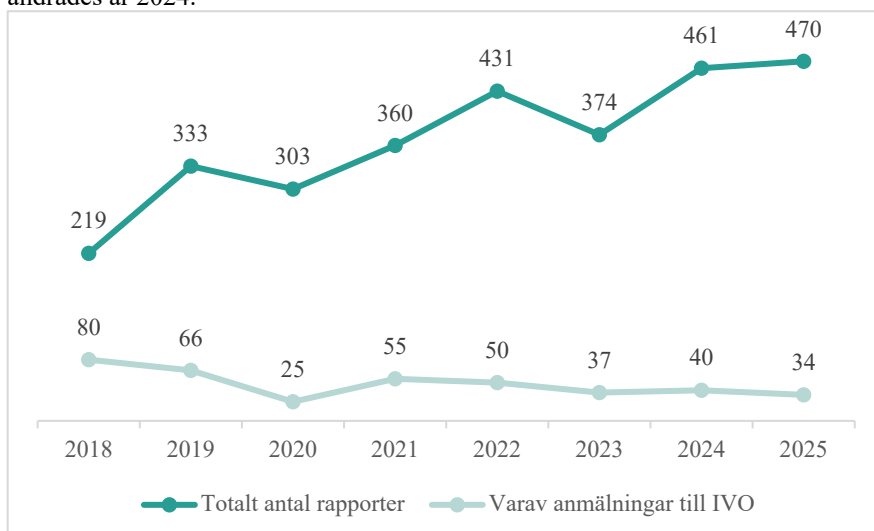
2.1. Totalt antal inkomna rapporter

Under år 2025 inkom totalt 470 rapporter som berörde enskilda som hade insatser, eller kunde komma i fråga om insatser, från socialtjänst eller verksamhet enligt LSS. Utav de inkomna rapporterna var 34 att betrakta som ett allvarligt missförhållande, eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande, och anmälades således till IVO.

Jämfört med år 2024 ökade antalet rapporteringar i staden med totalt nio rapporter medan antalet anmälningar till IVO minskade med sex stycken.

Nedanstående diagram visar utvecklingen över antalet rapporter samt anmälningar till IVO sedan år 2018. Sett över tidsperioden har antalet rapporteringar ökat medan antalet anmälningar till IVO har minskat.

Diagram 1. Totalt antal lex Sarah-rapporter samt anmälningar till IVO under perioden 2018–2025. Notera att metoden för inrapportering av statistiken ändrades år 2024.



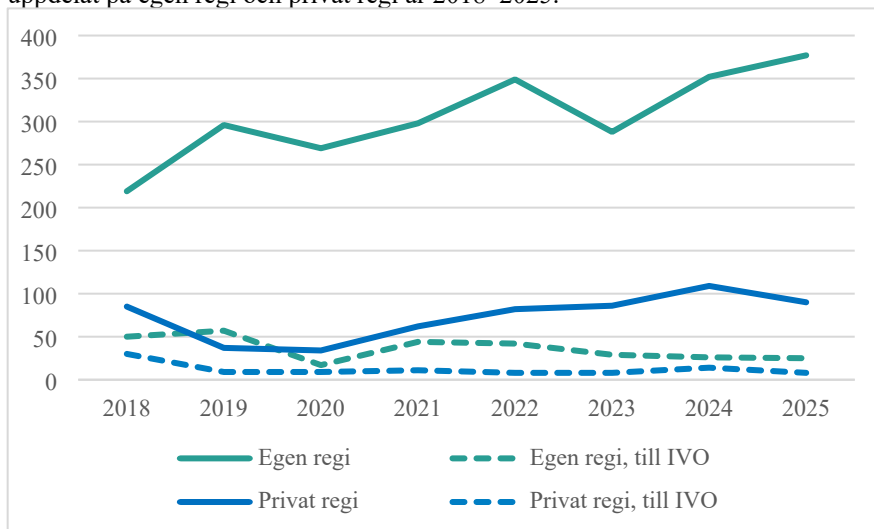
2.2 Rapporter per egen regi, privat regi och annan kommun

Av de 470 inkomna rapporterna under år 2025 avsåg 377 stycken missförhållanden i nämndernas egen regi och 90 rapporter avsåg missförhållanden i privat regi, inklusive entreprenad. Tre rapporter avsåg missförhållanden i annan kommun.

Av de 377 rapporter som inkommit från stadens egen regi resulterade 25 stycken i anmälan till IVO, vilket var en rapport mindre jämfört med år 2024. Av de 90 rapporter som inkommit från privat regi resulterade åtta stycken i anmälan till IVO, vilket var sex färre jämfört med år 2024.

Under år 2025 inkom tre rapporter om missförhållanden från annan kommun, varav en av dessa anmäldes till IVO. Under år 2024 inkom inga rapporter om missförhållanden från annan kommun.

Diagram 2. Antal inkomna lex Sarah-rapporter samt anmälningar till IVO uppdelat på egen regi och privat regi år 2018–2025.



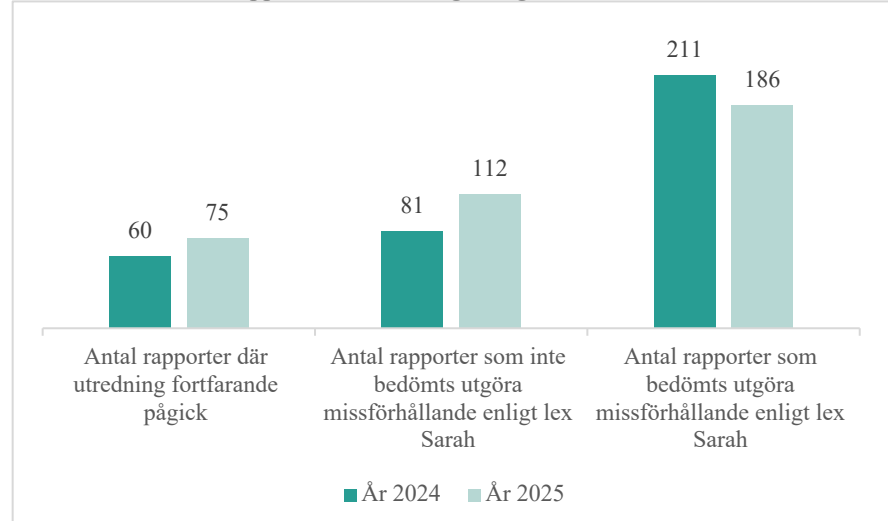
Notering: För fullständiga uppgifter samt uppgifter om rapporter från annan kommun se bilaga 1, tabell 1.

Beslut om missförhållande i egen regi

Alla inkomna rapporter i egen regi utgjorde inte ett missförhållande, eller risk för missförhållande. För 30 procent av rapporterna bedömdes händelsen inte utgöra ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande. Nästan hälften av alla rapporter som inkom från egen regi år 2025 utmynnade i beslut om att händelsen var att betrakta som ett missförhållande enligt lex Sarah.² För 20 procent av rapporterna pågick fortfarande utredning vid insamlandet av statistiken.

Jämfört med år 2024 har antalet rapporter som bedömts utgöra ett missförhållande minskat medan antalet rapporter som efter utredning inte bedömdes utgöra lex Sarah ökade.

Tabell 2. Beslut om rapporter avseende egen regi år 2024 och 2025.



Notering: Svar saknades för fyra rapporter år 2025.

2.3 Jämförelse mellan nämnder

Antalet rapporter enligt lex Sarah skiljde sig åt mellan nämnderna i staden. Skillnaderna kan bero på flera saker, bland annat storlek på nämnd, antalet enskilda som har insatser samt omfattningen av utförarverksamheter i egen regi respektive privat regi. Även andra faktorer kan påverka som exempelvis rutiner och kännedom om lex Sarah.

Inom socialnämnden inkom 34 rapporter enligt lex Sarah varav tio anmäldes till IVO. Det var en ökning jämfört med år 2024, då 21 rapporter inkom, varav fyra anmäldes till IVO. De flesta rapporter som anmäldes till IVO av socialnämnden handlade om brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande (sju stycken). Enligt uppgift var den största bakomliggande orsaken brister i rutiner.

Tabell 3. Antal lex Sarah-rapporter och anmälningar till IVO per nämnd år 2025 uppdelat på egen regi, privat regi samt annan kommun.

Nämnd	Egen regi	Egen regi, till IVO	Privat regi	Privat regi, till IVO	Annan kommun	Annan kommun till IVO
Bromma	33	2	3	0	0	0
Enskede-Årsta-Vantör	14	0	15	1	0	0
Farsta	20	1	8	1	0	0
Hägersten- Älvsjö	39	1	8	1	0	0
Hässelby-Vällingby	19	3	0	0	0	0
Järva	34	1	3	0	0	0
Kungsholmen	26	3	5	3	0	0
Norra innerstaden	43	2	16	0	0	0
Skarpnäck	13	0	18	0	2	0
Skärholmen	34	2	2	1	0	0
Södermalm	68	0	12	1	1	1
Arbetsmarknadsnämnden	0	0	0	0	0	0
Socialnämnden	34	10	0	0	0	0
Utbildningsnämnden	0	0	0	0	0	0
Äldrenämnden	0	0	0	0	0	0
Totalt	377	25	90	8	3	1

2.4 Typ av missförhållanden

En lex Sarah-rapport kan avse fler än en typ av missförhållande. Av alla inkomna rapporter under år 2025, inklusive de rapporter som sedan inte bedömdes utgöra missförhållande eller där utredning fortfarande pågick, handlade de flesta om brister i utförande av insats följt av brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande. Brist i utförande av insats ökade något från föregående år medan alla andra typer av missförhållande hade samma antal eller minskade från år 2024.

Tabell 4. Alla inkomna lex Sarah-rapporter fördelat på typ av missförhållande år 2022–2025.

	2022	2023	2024	2025
Brister i bemötande	28	16	35	35
Brister i fysisk miljö, utrustning eller teknik	11	11	18	18
Brister vid handläggning och genomförande	174	141	158	137
Brister i utförande av insats	136	120	171	186
Ekonomiska övergrepp	9	9	15	9
Fysiska övergrepp	17	31	40	29
Psykiska övergrepp	4	6	13	11
Sexuella övergrepp	9	7	7	7
Annat	11	16	41	37

Notering: För tre rapporter saknades svar.

2.5 Rapporter per verksamhetsområde

Antalet inkomna rapporter skiljde sig åt mellan socialtjänstens verksamhetsområden. Det behöver ställas i relation till respektive verksamhetsområdes omfattning och innehåll. Flest rapporter inkom från verksamhetsområde funktionsnedsättning (175 stycken), följt av äldreomsorg (138 stycken) och därefter barn och unga (86 stycken). Fullständiga uppgifter om antal rapporter samt anmälningar till IVO per verksamhetsområde och regiform finns i bilaga 1, tabell 5.

Nedan följer fördjupad redovisning av inkomna rapporter per verksamhetsområde. Observera att i nedanstående redovisning inkluderas alla inkomna rapporter, även rapporter från egen regi som efter utredning inte bedömdes utgöra ett missförhållande eller där utredning fortfarande pågick vid statistikinsamlingen.

Äldreomsorg

I oktober år 2025 hade 27 479 personer, 65 år eller äldre, ett verkställt beslut om äldreomsorg i Stockholms stad, en ökning med 700 personer jämfört med år 2024. Sett till fördelningen mellan egen regi och privat regi inom äldreomsorgen hade 43,6 procent hjälp från egen regi och 56,4 procent hade hjälp från privat regi, inklusive entreprenad.³

Under år 2025 inkom totalt 138 rapporter inom äldreomsorgen, vilket var en minskning med 43 rapporter jämfört med år 2024. Från verksamheter i stadens egen regi inkom 109 rapporter, en minskning med 28 stycken jämfört med året innan. Från privat regi inkom 29 rapporter, en minskning med 15 stycken jämfört med året innan.

De flesta rapporter inkom från vård- och omsorgsboende samt korttidsvård (66 rapporter), följt av hemtjänst i ordinärt boende (46 rapporter) och därefter myndighetsutövning (22 rapporter). Jämfört med år 2024 minskade antalet rapporter främst inom hemtjänsten, från 69 till 46 stycken. Antalet rapporter minskade även inom myndighetsutövning, från 36 till 22 stycken. Se fullständiga uppgifter i bilaga 1, tabell 6.

Utav de 138 inkomna rapporterna år 2025 anmäldes 13 av dem till IVO, en minskning med tre stycken jämfört med år 2024. Sju anmälningar till IVO gjordes från verksamheter i stadens egen regi, vilket var en minskning med en anmälan jämfört med året innan. Sex anmälningar gjordes från privat regi, en minskning med två anmälningar jämfört med året innan.

Nio av anmälningarna till IVO inkom från vård- och omsorgsboende samt korttidsvård och fyra inkom från hemtjänst i ordinärt boende.

Hälften av rapporterna, 50 procent, berörde kvinnor och 29 procent berörde män. För 21 procent av rapporterna var kön antingen okänt eller berörde både kvinnor och män.

Den vanligaste typen av missförhållanden handlade om brist i utförande av insats (69 stycken), följt av brist i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande (20 stycken) och därefter brist i bemötande (13 stycken). Jämfört med år 2024 minskade främst brist i utförande av insats, från 88 stycken till 69 stycken. Se fullständiga uppgifter i bilaga 1, tabell 7.

Vanligast tidpunkt för när rapporterad händelse skett var dagtid (85 rapporter), då huvuddelen av insatserna utförs. Därefter var det ungefär lika många händelser som rapporterats ha skett kvällstid (25 stycken) och på natten (23 stycken). För fem rapporter saknades svar.

Funktionsnedsättning

Under år 2025 hade totalt 5 208 personer insats enligt LSS och 2 737 personer hade insats enligt socialtjänstlagen. Antalet personer med beslut om assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) från Försäkringskassan var totalt 1 069 personer i december år 2025.⁴

Under år 2025 inkom totalt 175 rapporter från verksamhetsområdet funktionsnedsättning, vilket var en ökning med 31 rapporter jämfört med år 2024. Ökningen fanns inom insatserna bostad med särskild service och korttidsvistelse för vuxna enligt LSS. Från verksamheter i stadens egen regi inkom 113 rapporter, en ökning

med 31 stycken jämfört med året innan. Från privat regi inkom 60 rapporter, en minskning med två stycken jämfört med året innan. Två rapporter inkom från annan kommun år 2025. Totalt två rapporter anmäldes till IVO under år 2025, en minskning med åtta stycken jämfört med år 2024. En anmälan gjordes av verksamhet i egen regi och en anmälan gjordes av privat regi.

Utav de inkomna rapporterna berörde 46 procent flickor eller kvinnor och 35 procent berörde pojkar eller män. För 19 procent av rapporterna var kön antingen okänt eller berörde både flickor eller kvinnor och pojkar eller män.

De flesta rapporter inkom från bostad med särskild service och korttidsvistelse för vuxna enligt LSS (121 stycken), följt av daglig verksamhet enligt LSS (15 stycken). Jämfört med år 2024 ökade antalet rapporter främst inom bostad med särskild service och korttidsvistelse för vuxna enligt LSS, från 92 stycken till 121 stycken. Se fullständiga uppgifter i bilaga 1, tabell 8a och tabell 8b.

Den vanligaste typen av missförhållanden som angavs i rapporterna handlade om brister i utförande av insats (98 stycken). Därefter var det ungefär lika många inrapporterade missförhållanden som gällde fysiska övergrepp (15 stycken), brist i bemötande (16 stycken), brist i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande (18 stycken) samt andra orsaker (17 stycken). Jämfört med år 2024 ökade främst brister i utförande av insats, från 69 till 98 stycken. Se fullständiga uppgifter i bilaga 1, tabell 9.

Individ- och familjeomsorg, barn och unga

Under år 2025 inleddes utredning avseende 7 878 personer mellan 0–20 år.⁵

Inom verksamhetsområdet barn och unga inkom 86 rapporter under år 2025, en ökning med 26 rapporter jämfört med år 2024. Ökningen återfanns främst inom myndighetsutövning. De flesta rapporter, 85 stycken, inkom från egen regi. En rapport inkom från annan kommun. Totalt tio rapporter anmäldes till IVO, nio kom från egen regi och en kom från annan kommun. Utav de tio rapporter som anmäldes till IVO inkom fem från myndighetsutövning, fyra från HVB och en inkom från annan verksamhet.

Av de inkomna rapporterna berörde 42 procent pojkar och 37 procent berörde flickor. För 21 procent av rapporterna var kön antingen okänt eller berörde både flickor och pojkar.

De flesta rapporter inkom från myndighetsutövning (60 stycken), följt av hem för vård och boende (HVB) där nio rapporter inkom. Jämfört med år 2024 ökade främst antalet rapporter inom

myndighetsutövning, från 47 stycken till 60 stycken. Se fullständiga uppgifter i bilaga 1, tabell 10.

Den vanligaste typen av missförhållande handlade om brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande (59 stycken), följt av brister i utförande av insats (nio stycken). Se fullständiga uppgifter i bilaga 1, tabell 11.

Socialpsykiatri

Under år 2025 fick 4 512 unika individer mellan 20 till 64 år någon insats inom socialpsykiatri.⁶

Under år 2025 inkom totalt tolv rapporter inom socialpsykiatri, vilket var en minskning med en rapport jämfört med år 2024. Alla rapporter inkom från verksamhet i egen regi. Av de tolv inkomna rapporterna år 2025 gjordes en anmälan till IVO, vilket var samma som föregående år.

Fyra av de inkomna rapporterna berörde kvinnor och sju berörde män. För en rapport var kön okänt.

De flesta rapporter inkom från myndighetsutövning (fyra rapporter) följt av bostad med särskild service samt stödboende, båda med tre rapporter vardera. Se fullständiga uppgifter i bilaga 1, tabell 12.

De två vanligaste typerna av missförhållande var brist i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande och brist i utförande av insats (fyra rapporter vardera). Se fullständiga uppgifter bilaga 1, tabell 13.

Individ- och familjeomsorg, vuxen/skadligt bruk och beroende

Under år 2025 var 3 308 personer aktuella för utredning eller insats kopplat till skadligt bruk och beroende inom stadsdelsnämnderna och socialnämndens område hemlöshet koppla till skadligt bruk och beroende.⁷

Totalt inkom 27 rapporter under år 2025, varav 26 stycken inkom från egen regi och en rapport från privat regi. Det var en minskning från föregående år då antalet rapporter var 33 stycken, alla från egen regi. Av de inkomna rapporterna anmäldes två till IVO, en från egen regi och en från privat regi. Det var en marginell minskning jämfört med år 2024 då antalet anmälningar till IVO var tre stycken.

Utav de inkomna rapporterna berörde 48 procent män och 37 procent kvinnor. För 15 procent av rapporterna var kön antingen okänt eller berörde både kvinnor och män.

De flesta rapporterna inkom från myndighetsutövning (17 stycken) följt av strukturerad öppenvård (fem stycken). Skillnaderna jämfört

⁶ Stockholms stad socialtjänstrapport 2025.

⁷ Stockholms stad socialtjänstrapport 2025.

med år 2024 var marginella. Se fullständiga uppgifter i bilaga 1, tabell 14.

Den vanligaste typen av missförhållande år 2025 var brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande (elva rapporter) följt av brister i fysisk arbetsmiljö, utrustning och teknik (fem rapporter). Jämfört med år 2024 minskade framför allt antalet brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande, från 21 till elva rapporter. Se fullständiga uppgifter i bilaga 1, tabell 15.

Ekonomiskt bistånd

Under år 2025 uppbar 12 025 hushåll i staden någon gång under året ekonomiskt bistånd.⁸

Totalt inkom 27 rapporter inom ekonomiskt bistånd under år 2025, vilket var en ökning med två rapporter jämfört med år 2024. Sex av de inkomna rapporterna år 2025 anmälades till IVO, en ökning med två stycken jämfört med år 2024. Rapporter som anmälades till IVO inkom från myndighetsutövning och handlade om brister vid handläggning och genomförande.

En tredjedel av rapporterna berörde kvinnor och en tredjedel berörde män. För en tredjedel av rapporterna var kön antingen okänt eller berörde både kvinnor och män.

De flesta rapporter avsåg myndighetsutövning (23 stycken), tre rapporter inkom från annan verksamhet och svar saknades för en rapport. Uppgifterna finns även i bilaga 1, tabell 16.

Majoriteten av alla rapporter (21 stycken) handlade om brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande. Se fullständiga uppgifter i bilaga 1, tabell 17.

Kvinnojour och akutboenden

Under år 2025 inkom inga rapporter enligt lex Sarah. Under år 2024 inkom tre rapporter.

Jobbtorg Stockholm

Under år 2025 var det 3 920 unika individer som var aktuella på Jobbtorg Stockholm. Under år 2025 inkom inga rapporter enligt lex Sarah. Under år 2024 inkom en rapport.

Våld i nära relation

Under år 2025 inkom två rapporter från verksamhetsområdet våld i nära relation. Ingen av rapporterna anmälades till IVO. En rapport inkom från relationsvårdscentrum och en rapport inkom från annan verksamhet. Båda rapporterna berörde kvinnor.

Från år 2025 särredovisas våld i nära relation särskildes som eget verksamhetsområde i statistiken. Därför saknas jämförbara uppgifter för tidigare år.

3 Redovisning av resultat från den kvalitativa uppföljningen

I syfte att utveckla den stadsövergripande uppföljningen infördes från år 2019 även en kvalitativ rapportering i nämndernas redovisning. Nämnderna ska i sin rapportering beskriva de mönster och trender som nämnderna har sett när det gäller typ av missförhållanden samt bakomliggande orsaker som indikerar brister i verksamheten. Under år 2025 gjordes rapportering inom följande tre verksamhetsområden:

- äldreomsorg
- funktionsnedsättning
- individ och familj (inklusive ekonomiskt bistånd)

3.1 Äldreomsorg

I nämndernas redovisning kunde flera typer av brister identifieras i de inrapporterade missförhållandena inom äldreomsorgen. Vanligast var brister i utförande av insats och brister i följsamhet mot rutiner. Flera nämnder angav även brister i bemötande och brister vid handläggning. Därutöver varierade det i vilka brister som lyftes fram av nämnderna. Exempel på brister som angavs var kunskapsbrist, brist i dokumentation, kommunikation och samverkan, brister som uppstått i samband med vakanser samt att utrustning inte använts på rätt sätt.

Nämnderna beskrev att de hade vidtagit olika åtgärder för att minska risken för att missförhållanden upprepas. Exempel på åtgärder var att man uppdaterat och kompletterat rutiner så att de ska vara tydligare och tillgängliga samt att man kontinuerligt går igenom rutinerna tillsammans med medarbetarna. En annan vanlig åtgärd var att man arbetat med åtgärdsplaner, uppföljning av åtgärder och egenkontroller. Några nämnder hade gjort kompetenshöjande insatser som exempelvis utbildning inom förflyttningsteknik, lagstiftning och regelverk samt om avvikelser och lex Sarah. Några nämnder angav att de hade fört gemensamma diskussioner om lex Sarah-rapporter och resultat från utredningar för ett gemensamt lärande. En nämnd uppgav att de tydliggjort ansvarsfördelningen i introduktionsplanen.

Satsningar som nämnderna hade gjort var bland annat riktade utbildningar och föreläsningar till chefer och medarbetare. En nämnd angav att de haft utbildning med fallbeskrivningar och övningar och en annan nämnd hade tagit fram en ny folder om rapporteringsskyldigheten.

3.2 Funktionsnedsättning

Från nämnderna framkom olika typer av brister till de inrapporterade missförhållandena. De vanligaste bristerna handlade om brister i utförande av insats, brister i följsamhet mot rutiner samt brister i handläggning och genomförande. Därutöver var det en variation i vilka brister nämnderna identifierat och rapporterat in.

Nämnderna beskrev att de hade vidtagit olika åtgärder för att minska risken för att missförhållanden upprepas. Vanliga åtgärder handlade om att man sett över och uppdaterat rutiner så att de ska vara tydligare, att man stärkt egenkontrollen samt att man utvecklat samverkan. Flera nämnder uppgav att de arbetat med att tydliggöra processer, uppdaterat handlingsplaner och fört gemensamma diskussioner för lärande. Enstaka nämnder lyfte fram ytterligare åtgärder som exempelvis handledning för medarbetarna.

3.3 Individ och familj

Majoriteten av inrapporterade missförhållanden inom individ och familj rörde under år 2025 myndighetsutövning. Missförhållandena har främst bestått i brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande. Bakomliggande orsaker som angavs var kunskapsbrister, brist i följsamhet mot rutiner och avsaknad av rutiner, brist i dokumentation, brist i kommunikation samt brist i arbetssätt. Exempel som lyftes fram av nämnderna var fördröjd handläggningstid, brist i samverkan mellan myndighet och utförare samt avsaknad av umgängesplan vid lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Nämnderna beskrev att de har vidtagit olika åtgärder riktade för att minska risken för att missförhållandet eller risk för missförhållande ska uppstå igen. Exempel på åtgärder var att rutiner reviderats, utvecklats, upprättats och implementerats i verksamheterna. En nämnd hade även infört en metodutvecklarfunktion med uppdrag att kvalitetssäkra och uppdatera rutiner. Flera nämnder uppgav att de arbetat med uppföljning på olika sätt samt med egenkontroller. En annan vanlig åtgärd var att arbeta med kompetensutveckling, exempelvis inom lagstiftning och regelverk, dokumentation och kvalitetsutveckling. I flera verksamheter hade ledningsgruppen arbetat med uppföljning och genomgång av lex Sarah-rapporter för ökad kunskap. Flera nämnder lyfte att man fört gemensamma diskussioner om lex Sarah på sina enheter för kvalitetsförbättring och lärande.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats i samarbete mellan socialförvaltningen och äldreförvaltningen. Samverkan med de fackliga organisationerna har skett i socialförvaltningens förvaltningsgrupp den 13 maj 2026 och i äldreförvaltningens

förvaltningsgrupp den 13 maj 2026. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 12 maj 2026 och det för socialnämnden, äldrenämnden och överförmyndarnämnden gemensamma rådet för funktionshinderfrågor den 12 maj 2026.

Jämställdhetsanalys

Av de rapporter som inkom under år 2025 berörde 44 procent flickor eller kvinnor och 36 procent pojkar eller män. Andelen rapporter som berörde båda könen var nio procent och andelen rapporter där kön var okänt var elva procent.

Jämfört med år 2024 minskade den totala andelen rapporter som berörde endast pojkar eller män med åtta procent, från 44 till 36 procent. Andelen rapporter som berörde endast flickor eller kvinnor ökade marginellt. Förvaltningarna ser att andelen flickor/kvinnor och pojkar/män skiftat över tid och att resultatet därför kan handla om en naturlig fluktuation. Förvaltningarna kommer att fortsätta följa utvecklingen.

Inom äldreomsorgen berörde de flesta rapporter kvinnor, vilket bedöms vara i linje med att det var en högre andel kvinnor som hade någon form av insats från äldreomsorgen år 2025 än män.

Under år 2025 var det fler pojkar och män som hade insats inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning. Sett till inkomna lex Sarah-rapporter under år 2025 var det något fler som berörde endast flickor eller kvinnor, skillnaden var dock marginell. Jämfört med år 2024 har det skiftat, då berörde fler lex Sarah-rapporter pojkar eller män. Förvaltningarna vet inte vad förändringen beror på men det skulle kunna handla om en naturlig variation.

Inom verksamhetsområdet barn och unga var fördelningen mellan pojkar och flickor relativt jämn, Ingen större skillnad kunde påvisas.

För övriga verksamhetsområden var antalet rapporter 27 eller färre och därför svårt att dra några slutsatser kring.

Konsekvenser för barn

När missförhållanden enligt lex Sarah uppstår kan det drabba barn särskilt hårt, då barn är en särskilt sårbar grupp med begränsade möjligheter att själva påverka sin situation. För barnet kan det leda till en känsla av maktlöshet, otrygghet och bristande tillit till vuxna och samhällsinstitutioner. Dessa känslor kan påverka barnets hälsa, utveckling och relationer både på kort och lång sikt. Att barn känner sig lyssnad på och får vara delaktigt i processer som rör deras liv är avgörande för tillit och säkerställa deras rättigheter, enligt FN:s barnkonvention. Genom att prioritera barnets bästa i varje steg vid utredning av lex Sarah-processen kan barn få förutsättningar för ett tryggt och hälsosamt liv.

Syftet med lex Sarah-rapportering är att säkerställa att verksamheter inom socialtjänsten och LSS bedrivs med god kvalitet. Genom att rapportera, utreda och åtgärda missförhållanden eller risker för missförhållanden, strävar lex Sarah efter att skydda barnets rättigheter och säkerhet genom att identifiera och åtgärda brister. Det är av vikt att utgå från barnets bästa vid utredning enligt lex Sarah.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Arbetet enligt lex Sarah är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet för att komma till rätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Förvaltningarna ser att antalet lex Sarah-rapporter har ökat över tid samtidigt som antalet anmälningar om allvarligt missförhållande till IVO har minskat. Det kan finnas olika orsaker till en ökad rapportering och behöver inte nödvändigtvis innebära ökat antal missförhållanden. Ökningen kan exempelvis bero på att verksamheterna har bedrivit ett aktivt arbete kring lex Sarah.

Under år 2025 ökade antalet rapporter i staden inom egen regi och minskade något inom privat regi. Ökningen var främst inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning och insatserna bostad med särskild service och korttidsvistelse för vuxna inom LSS. Förvaltningarna har följt upp resultatet och enligt information från nämnderna ser man inte att missförhållandena har ökat i verksamheterna. Den ökade rapporteringen har istället handlat om att man stärkt lex Sarah-arbetet med ökad kunskap och förståelse för syftet med rapporteringen. Jämfört med år 2024 ökade även antalet rapporter inom verksamhetsområdet barn och unga. Ökningen var framför allt inom myndighetsutövningen. Förvaltningarna har följt upp resultatet och ser att ökningen fanns inom flera nämnder och ingen tydlig trend eller orsak kunde identifieras.

Det totala antalet händelser som betraktades som allvarliga och anmälades till IVO minskade år 2025 jämfört med föregående år, något som är i linje med den långsiktiga trend som syns i statistiken. Inom en nämnd var det en ökning med sex anmälningar till IVO under år 2025. Förvaltningarna har följt upp resultatet och enligt uppgifter har ett stärkt arbete med lex Sarah gjorts under året. Bland annat genom att ha lex Sarah som ett kontinuerligt tema på ledningsgrupp och utvecklingsnätverk.

Analysen av nämndernas lex Sarah-utredningar år 2025 har gett en översiktlig bild av olika typer av missförhållanden, vilka bakomliggande orsaker som identifierats samt åtgärder som har vidtagits. De vanligaste bristerna som framkom inom samtliga

verksamhetsområden var brister i utförande av insats och brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande av insats. Övriga brister som lyftes var exempelvis brister i kommunikation och dokumentation, brist i kunskap om lagstiftning samt brister i samverkan. Uppkomna missförhållanden uppgavs främst ha orsakats av brister i följsamhet till rutiner, otydliga rutiner samt brister i förankring av rutiner.

För att minska risken för att missförhållanden upprepas har nämnderna vidtagit en rad olika åtgärder. Bland annat har nämnderna granskat, uppdaterat och implementerat förbättrade rutiner, genomfört kompetenshöjande insatser, fört gemensamma diskussioner om lex Sarah för lärande samt genomfört olika kontrollåtgärder.

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen ser att nämnderna har arbetat med lex Sarah som en del i det systematiska kvalitetsarbetet och att insatser har gjorts för att stärka arbetet. Det inkommer få rapporteringar från vissa verksamhetsområden. Orsaken till det är inte klarlagt och en fördjupad utredning skulle behöva göras för närmare svar. Förvaltningarna fortsätter att följa utvecklingen och arbetet tillsammans med berörda nämnder.

Under år 2025 arrangerade socialförvaltningen och äldreförvaltningen två nätverksträffar för stadens lex Sarah-utredare. Vid träffarna diskuterades bland annat föregående års lex Sarah-statistik, utvecklingsbehov och specifika sakfrågor. Under året färdigställdes det stadsgemensamma kunskapsunderlag som initierats och tagits fram av nätverket. Kunskapsunderlaget riktar sig till chefer och är tänkt att användas tillsammans med medarbetare i syfte att stärka kunskapen om lex Sarah och ge möjlighet till gemensamma diskussioner. Under året färdigställde förvaltningarna även ett stöddokument som initierats av nätverket och som ska utgöra ett stöd för lex Sarah-utredarna i deras arbete.

Förvaltningen föreslår att nämnden antar redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under år 2025 samt överlämnar redovisningen till kommunfullmäktige. Vidare föreslås att ärendet överlämnas till stadsdelsnämnderna, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden för kännedom.

Veronica Carstorp Wolgast
Socialdirektör
Socialförvaltningen

Karin Bülow
Äldredirektör
Äldreförvaltningen

Bilaga

1. Text Statistiktabeller för lex Sarah-rapporter i Stockholms stad år 2025.

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Veronica Carstorp Wolgast, Socialdirektör	2026-05-08
Lina Blombergsson, Avdelningschef	2026-05-08