

Äldreförvaltningen

Dnr ALD 2025/82

Socialförvaltningen

Dnr SOF 2025/258

HandläggareÄldreförvaltningen
Therésa Olsson
Telefon: 08-508 36 221**Till**Äldrenämnden
Den 20 maj 2025Socialförvaltningen
Filippa Berencreutz
Telefon: 08-508 25 007Socialnämnden
Den 20 maj 2025

Uppföljning av stadens lex Sarah-rapportering år 2024

Förvaltningens förslag till beslut

1. Äldrenämnden godkänner redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under år 2024.
2. Äldrenämnden överlämnar redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under år 2024 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 under år 2024. Totalt inrapporterades 461 missförhållanden, varav 352 rapporter inkom från verksamhet i egen regi och 109 rapporter inkom från verksamhet i privat regi.

Av de 352 rapporterna som inkom från egen regi utmynnade 211 stycken i beslut om att händelsen var att betrakta som ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande. Sju procent eller 26 av dessa rapporter bedömdes missförhållandet som allvarligt och anmäldes till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Motsvarande siffra inom privat regi var 14 rapporter, det vill säga 13 procent. För 81 rapporter från egen regi bedömdes händelsen, efter utredning, inte utgöra ett missförhållande enligt lex Sarah. För 60 rapporter pågick fortfarande utredning vid insamling av statistikunderlaget.

Äldreförvaltningen
Avdelningen för stadsövergripande
äldreomsorgsfrågor

Älvsjö stationsgata 21.
Box 4
125 21 Älvsjö
Växel 08-50836200
Fax
aldreforvaltningen@stockholm.se
start.stockholm

Flest rapporteringar inkom från äldreomsorgen, följt av verksamheter inom funktionsnedsättning 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. Jämfört med år 2023 har det totala antalet rapporter ökat med 87 stycken. Det kan finnas olika orsaker till detta och behöver inte nödvändigtvis innebära ökat antal missförhållanden. Ökningen kan exempelvis bero på den förändrade metodinsamling av statistik som genomfördes under år 2024. Det kan också bero på att nämnderna har bedrivit ett aktivt arbete kring lex Sarah. I underlag från nämnderna anges flera olika insatser och arbeten som gjorts under år 2024 i syfte att stärka kunskapen och arbetet med lex Sarah.

Förvaltningarna föreslår att nämnden godkänner redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under år 2024 samt överlämnar redovisningen till kommunfullmäktige. Vidare föreslås att ärendet överlämnas till berörda nämnder för kännedom.

Bakgrund

Den 1 juli år 2011 infördes nya bestämmelser om lex Sarah i socialtjänstlagen (7 kap 6 § och 14 kap 1–7 §§ SoL) och i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (23 e § och 24 a-g §§ LSS). Bland annat utvidgades bestämmelserna till att omfatta hela socialtjänstens område och Statens Institutionsstyrelse (SiS) samt verksamhet enligt LSS. Bestämmelserna innebär att personal inom verksamhet som omfattas av lex Sarah har en skyldighet att medverka till god kvalitet och rapportera missförhållande inom den egna verksamheten. Bestämmelserna innebär också en skyldighet för nämnden att anmäla allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Med verksamhet avses i lex Sarah-sammanhang all socialtjänst och verksamhet enligt LSS som ingår i en kommunalnämnds ansvar, både myndighetsutövning och genomförande av insatser. Rapporteringsskyldigheten omfattar missförhållanden, eller påtagliga risker för missförhållanden, som rör den som kan komma ifråga för socialtjänstens insatser.

I juni år 2013 antog kommunfullmäktige riktlinjer för lex Sarah som gäller för alla nämnder som bedriver socialtjänstverksamhet och verksamhet enligt LSS.¹ Socialförvaltningen och äldreförvaltningen fick samtidigt i uppdrag att årligen sammanställa, och till kommunfullmäktige rapportera, 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 presenteras uppföljningen av rapporteringen i stadens nämnder under år 2024.

Ärendet

Alla anställda som fullgör uppgifter inom socialtjänsten och i verksamhet enligt LSS är skyldiga att medverka till god kvalitet i verksamheten och i de insatser som ges, samt att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. En rapport om missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande ska lämnas till den som bedriver verksamheten.

Verksamheten är alltid skyldig att utreda, åtgärda och dokumentera ett rapporterat missförhållande samt, om en utredning visar på ett allvarligt missförhållande eller en risk för ett allvarligt missförhållande, anmäla det till IVO utan dröjsmål. Privat regi inklusive entreprenadverksamhet är dessutom skyldig att informera berörd nämnd om inkomna rapporter. Vid anmälan till IVO ska verksamheten även informera nämnden om vad som framkommit under utredningen, om ställningstagande samt om vidtagna och planerade åtgärder.

1. Stadens arbete med lex Sarah

Stadsdelsnämnderna och berörda nämnder ska ha framtagna lokala rutiner för hur verksamheten ska fullfölja sina skyldigheter enligt lex Sarah. Berörda nämnder i staden är arbetsmarknadsnämnden, socialnämnden, utbildningsnämnden och äldre- och funktionshjälpnämnden. 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 2024, både kvantitativt och kvalitativt. Genom det kvalitativa underlaget kan rapporten bidra med att sprida exempel på hur arbetet med lex Sarah kan ge kvalitetsförbättringar inom socialtjänsten och även användas som ett lärande över förvaltningsgränserna.

Den kvantitativa metodens för insamling av stadens lex Sarah-rapporter förändrades under år 2024. Tidigare har statistiken samlats in och redovisats på grupp-nivå. Från år 2024 har statistiken istället samlats in per enskild rapport för att kunna öka analysförmågan genom att kunna korsköra olika variabler som exempelvis kön, typ av missförhållande och verksamhetsområde. Data insamlat per rapport ger större möjlighet till jämförelser mellan ingående variabler jämfört med data på grupp-nivå. När en

metod för uppgiftsinsamling förändras behöver man vara försiktig med jämförelser från tidigare år. För resultatet år 2024 har antalet rapporter enligt lex Sarah ökat, vilket delvis skulle kunna bero på förändringen i metodinsamling. Resultatet bör därför ses med extra försiktighet.

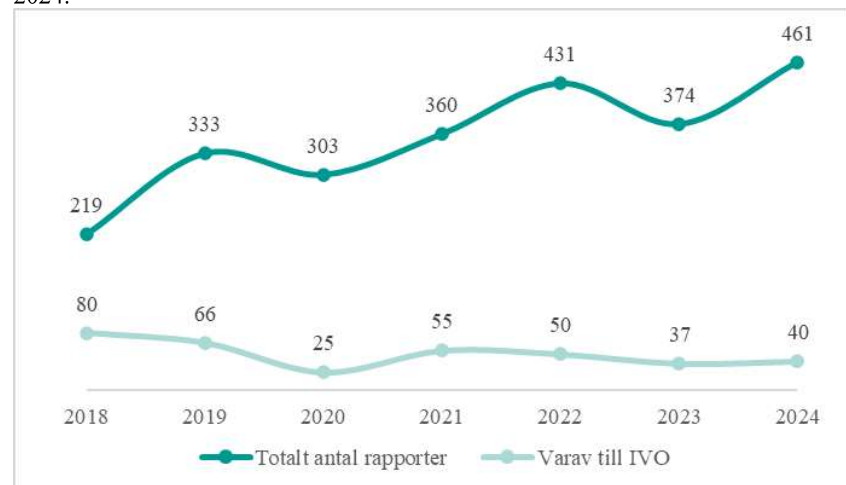
2. Redovisning av resultat från den kvantitativa uppföljningen

2.1. Antal rapporteringar i egen regi, privat regi samt från annan kommun

Under år 2024 har totalt 461 missförhållanden rapporterats som berört enskilda som hade insatser, eller kunde komma i fråga om insatser, från stadens socialtjänst eller verksamhet enligt LSS. Under år 2024 var 40 av de inkomna rapporterna att betrakta som ett allvarligt missförhållande och anmäldes således till IVO, det motsvarar 8,7 procent.

Jämfört med år 2023 har antalet rapporteringar i staden ökat under år 2024 med totalt 87 rapporter. Detta kan delvis bero på den förändrade metodinsamling som infördes under år 2024 varpå resultatet ska ses med försiktighet. Antalet anmälningar till IVO ökade marginellt, från 37 anmälningar år 2023 till 40 stycken år 2024. Nedanstående diagram visar utvecklingen över antalet rapporteringar sedan år 2018 samt antal anmälningar till IVO. Sett över hela tidsperioden har antalet rapporteringar ökat med undantag för vissa år.

Diagram 1. Totalt antal lex Sarah-rapporter varav till IVO under period 2018–2024.



Av de 461 inkomna rapporterna under år 2024 avsåg 352 stycken missförhållanden i nämndernas egen verksamhet och 109 rapporter avsåg missförhållanden i privat verksamhet.

Av de 352 rapporterna som inkommit från stadens egen regi resulterade 26 stycken i anmälan till IVO, det vill säga sju procent, vilket är tre stycken mindre jämfört med år 2023. Av de 109 rapporterna som inkommit från privat regi resulterade 14 stycken i anmälan till IVO, det vill säga 13 procent. Det är sex fler jämfört med år 2023.

Under år 2024 rapporterades inga missförhållanden som avsåg annan kommun.

Tabell 1. Antal inkomna lex Sarah-rapporter samt antal anmälningar till IVO uppdelat på egen regi respektive privat regi år 2018–2024.

	Egen regi	Egen regi, till IVO	Privat regi	Privat regi, till IVO
2024	352	26	109	14
2023	288	29	86	8
2022	349	42	82	8
2021	298	44	62	11
2020	269	17	34	9
2019	296	57	37	9
2018	219	50	85	30

2.2 Jämförelse mellan nämnder

Antalet rapporteringar 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 från socialtjänsten samt omfattningen av utförarverksamheter i egen regi. Även andra faktorer kan påverka som exempelvis rutiner och kännedom om lex Sarah.

Tabell 2. Antal lex Sarah-rapporter och anmälningar till IVO per nämnd år 2024, uppdelat på egen regi och privat regi.

Nämnd	Egen regi	Egen regi, till IVO	Privat regi	Privat regi, till IVO
Bromma	19	1	2	0
Enskede-Årsta-Vantör	25	0	18	3
Farsta	9	0	2	0
Hägersten- Älvsjö	33	2	8	2
Hässelby- Vällingby	23	2	2	1
Järva	34	2	6	0
Kungsholmen	24	1	3	1
Norra innerstaden	20	1	25	3
Skarpnäck	20	2	27	2
Skärholmen	36	8	0	0
Södermalm	85	1	16	2
Arbetsmarknadsnämnden	1	0	0	0

Socialnämnden	21	4	0	0
Utbildningsnämnden	1	1	0	0
Äldrenämnden	1	0	0	0
Totalt	352	26	109	14

Inom egen regi ökade antalet rapporter enligt lex Sarah med 64 stycken från 2023 till 2024. Ökningen återfanns främst inom äldreomsorg och verksamhetsområdet vuxen/missbruk. Övriga verksamhetsområden hade liknande antal rapporter som föregående år. Rapporter om allvarliga missförhållanden minskat marginellt jämfört med föregående år.

Inom privat regi ökade antalet rapporter enligt lex Sarah med 23 rapporter från 2023 till 2024. Ökningen återfanns främst inom verksamhetsområdena äldreomsorg och funktionsnedsättning. Övriga verksamhetsområden hade liknande antal rapporter som föregående år. Orsaker till skillnader mellan stadsdelsnämnderna när det gäller antal rapporteringar från privat regi kan bland annat bero på antal verksamheter som drivs på entreprenad respektive i egen regi.

2.3 Jämförelse mellan verksamhetsområde

Som det framgår av nedanstående tabell är rapporteringen ojämnt fördelad mellan socialtjänstens verksamhetsområden. Det behöver ställas i relation till respektive verksamhetsområdes omfattning och innehåll.

Sett till fördelningen mellan egen och privat regi inom äldreomsorgen hade 42 procent hjälp från egen regi och 58 procent hjälp från utförare inom privat regi.²

Sett till fördelningen mellan egen och privat regi inom funktionsnedsättningsområdet gällande ett urval av insatser * hade 33 procent hjälp från egen regi och 45 procent hjälp från privat regi.³

² Äldreomsorgens årsrapport 2024. Stockholms stad

³ Socialtjänstrapport 2024, Stockholms stad.

* Ledsagning (SoL)/ledsagarservice (LSS) avlösning (SoL)/avlösarservice (LSS), korttidsvistelse (LSS), bostad med särskild service (LSS) och daglig verksamhet (LSS).

Tabell 3. Antal lex Sarah-rapporter och anmälningar till IVO per verksamhetsområde, fördelat på egen regi respektive privat regi år 2023–2024.

	Egen regi		Egen regi, till IVO		Privat regi		Privat regi, till IVO	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Verksamhet								
Äldreomsorg	137	97	8	7	44	25	8	5
Funktionsnedsättning	82	83	10	13	62	57	6	3
Barn och unga	60	58	6	6	0	2	0	0
Vuxen/missbruk	33	15	3	1	0	0	0	0
Ekonomiskt bistånd	25	22	4	1	0	0	0	0
Socialpsykiatri	11	12	1	1	2	2	1	0
Kvinnojour, akutboende	3	0	0	0	0	0	0	0
Jobbtorg	0	1	0	0	1	0	0	0
Totalt	352	288	26	29	109	86	14	8

De flesta rapporteringarna enligt lex Sarah i egen regi år 2024 skedde inom äldreomsorgen (137 rapporter), följt av verksamheter inom funktionsnedsättning (82 rapporter) och barn och unga (60 rapporter).

Inom egen regi ökade antalet rapporter enligt lex Sarah med 64 stycken, från 288 till 352 rapporter. Ökningen återfanns främst inom äldreomsorg och verksamhetsområdet vuxen/missbruk. Övriga verksamhetsområden hade liknande antal rapporter som föregående år. När det gäller rapporter om allvarliga missförhållanden har antalet anmälningar till IVO från egen regi minskat med tre rapporter jämfört med år 2023.

Inom privat regi ökade antalet rapporter enligt lex Sarah med 23 stycken år 2024 jämfört med år 2023, från 86 till 109 rapporter. Den största ökningen skedde inom äldreomsorgen, där antalet rapporter ökade från 25 till 44 stycken. Inom funktionsnedsättningsområdet ökade antalet rapporter från 57 till 62 stycken. Övriga verksamhetsområden hade liknande antal rapporter som föregående år. När det gäller rapporter om allvarliga missförhållanden har antalet anmälningar till IVO från verksamhet i privat regi ökat med sex rapporter jämfört med år 2023.

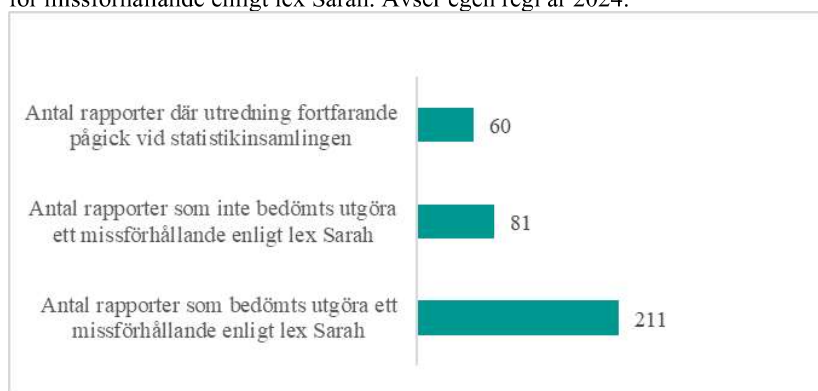
2.4 Beslut om missförhållande egen regi

Av de 352 rapporter som inkom från egen verksamhet under år 2024 utmynnade 211 av utredningarna (59 procent) i beslut om att händelsen var att betrakta som ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande enligt lex Sarah.⁴ För 81 rapporter (23 procent) bedömdes händelsen inte utgöra ett missförhållande eller

påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah. För 60 rapporter pågick fortfarande utredning.

Jämfört med år 2024 har antalet rapporter där händelsen bedömts utgöra missförhållande enligt lex Sarah ökat med 21 stycken, från 190 till 211 stycken. Även antalet rapporter som inte bedömdes utgöra missförhållande enligt lex Sarah ökade från år 2023 med 13 stycken, från 68 till 81 stycken.

Diagram 2. Antal rapporter som efter utredning utmynnade i beslut om att händelsen var ett missförhållande/påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah respektive beslut om att händelsen inte var ett missförhållande/påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah. Avser egen regi år 2024.



2.5 Typ av missförhållanden

En lex Sarah-rapport kan avse fler än en typ av missförhållande. Av alla inkomna rapporter under år 2024, inklusive de rapporter som sedan inte bedömdes utgöra missförhållande enligt lex Sarah och där utredning fortfarande pågick, handlade de flesta om brister i utförande av insats följt av brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande. Alla typer av missförhållanden ökade i någon mån, undantaget sexuella övergrepp som var samma i antal. Denna ökning speglar ökningen av det totala antalet rapporter enligt lex Sarah. Kategorin ”Annat” ökade mest med 25 rapporter, från 16 till 41 rapporter. Vid genomgång av fritextsvaren för kategorin ”Annat” framkom en blandning av svar där ingen generell trend kunde ses. 15 av rapporterna bedöms dock ha kunnat ingå i annan befintlig kategori, främst ’Brister i utförande av insats’.

Tabell 4. Alla inkomna lex Sarah-rapporter fördelat på typ av missförhållande, år 2021–2024.

Typ av missförhållande	2024	2023	2022	2021
Brister i bemötande	35	16	28	27
Brister i fysisk miljö, utrustning eller teknik	18	11	11	13
Brister vid handläggning och genomförande	158	141	174	120
Brister i utförande av insats	171	120	136	130
Ekonomiska övergrepp	15	9	9	15
Fysiska övergrepp	40	31	17	21
Psykiska övergrepp	13	6	4	4
Sexuella övergrepp	7	7	9	9
Annat	41	16	11	24

2.6 Rapporter per verksamhetsområde

Nedan följer en redovisning av inkomna rapporter enligt lex Sarah per verksamhetsområde fördelat efter insatstyp och typ av missförhållande. Redovisningen avser både rapporter inom egen regi och privat regi.

Observera att nedanstående rapportering avser inkomna rapporter, vilket innebär att det inte enbart redovisas rapporter som var att betrakta som ett missförhållande enligt lex Sarah. Även rapporter som inte bedömts utgöra ett missförhållande samt rapporter som ännu inte har utretts inkluderas i redovisningen.

Äldreomsorg

I oktober år 2024 hade 26 778 personer, 65 år eller äldre, ett verkställt beslut om äldreomsorg i Stockholms stad.⁵

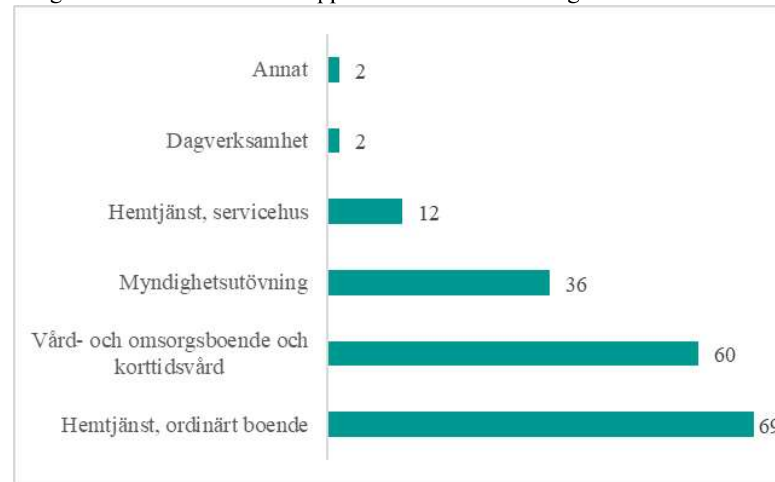
Under år 2024 inkom totalt 181 lex Sarah-rapporter inom äldreomsorgen, en ökning jämfört med år 2023 då det inkom 122 rapporter. Från verksamheter i stadens egen regi inkom 137 rapporter, en ökning med 40 stycken jämfört med året innan. Från privat regi inkom 44 rapporter, vilket var en ökning med 19 stycken jämfört med året innan. Viktigt att komma ihåg att resultatet kan ha påverkats av den förändrade metoden för datainsamling som infördes år 2024.

Den ökade rapporteringen inkom från hemtjänst i ordinärt boende, samt av vård- och omsorgsboende inklusive korttidsvård. Av det totala antalet rapporter som inkom inom äldreomsorgen var 16

stycken att betrakta som allvarliga missförhållanden. Det är en ökning med fyra rapporter jämfört med år 2023.

Den vanligaste typen av missförhållanden handlade om brister i utförande av insats, följt av brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande och därefter fysiska övergrepp.

Diagram 3. Antal lex Sarah-rapporter inom äldreomsorgen 2024.



Funktionsnedsättning

Under år 2024 hade totalt 4 984 personer en insats enligt LSS och 2 557 personer hade insatser enligt socialtjänstlagen. Antalet personer med beslut om assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) från Försäkringskassan var totalt 1 050 personer i december år 2024.⁶

Totalt inkom 144 rapporter enligt lex Sarah som avsåg verksamhetsområdet funktionsnedsättning år 2024, vilket var fyra rapporter fler än under år 2023. Av de 144 inkomna rapporterna avsåg 82 stycken egen regi och 62 stycken avsåg privat regi. De flesta rapporter inkom från bostad med särskild service och korttidsvistelse för vuxna enligt LSS följt av daglig verksamhet enligt LSS. Jämfört med år 2023 ökade antalet rapporter främst inom daglig verksamhet, från fyra till 13 stycken. Av det totala antalet rapporter inom funktionsnedsättningsområdet betraktades tio stycken vara allvarliga missförhållanden, en minskning med sex rapporter jämfört med år 2023.

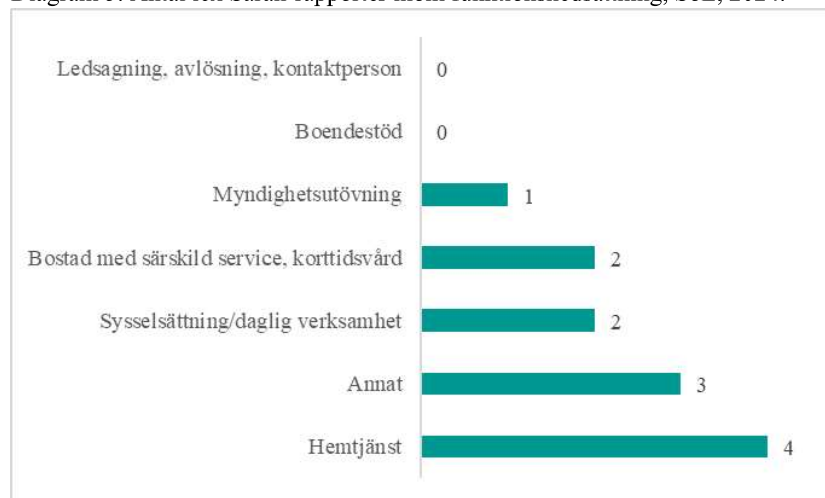
Den vanligaste typen av missförhållanden som angavs i rapporterna handlade om brister i utförande av insats följt av fysiska övergrepp och ”Annat”. Fritextsvar inom kategorin ”Annat” visade på att flera händelser gick att betrakta som ”Brister i utförande av insats”.

Vanlig orsak till att händelsen rapporterats under ”Annat” handlade om att utredning fortfarande pågick eller att händelsen inte bedömts utgöra ett missförhållande.

Diagram 4. Antal lex Sarah-rapporter inom funktionsnedsättning, LSS, 2024.



Diagram 5. Antal lex Sarah-rapporter inom funktionsnedsättning, SoL, 2024.



Socialpsykiatri

Under år 2024 fick 4 427 unika individer mellan 20 till 64 år och med psykisk funktionsnedsättning någon form av insats inom socialpsykiatri.⁷

Totalt inkom 13 lex Sarah-rapporter som avsåg socialpsykiatri under år 2024, vilket var en minskning med en rapport jämfört med året innan. Två av rapporterna kom från privat regi och resterande från egen regi. Av de 13 rapporterna betraktades en som ett allvarligt missförhållande och anmäldes till IVO.

De vanligaste typerna av missförhållanden som angavs i rapporterna handlade om brister i utförande av insats samt brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande följt av brister i bemötande.

Diagram 6. Antal lex Sarah-rapporter inom socialpsykiatri, 2024.



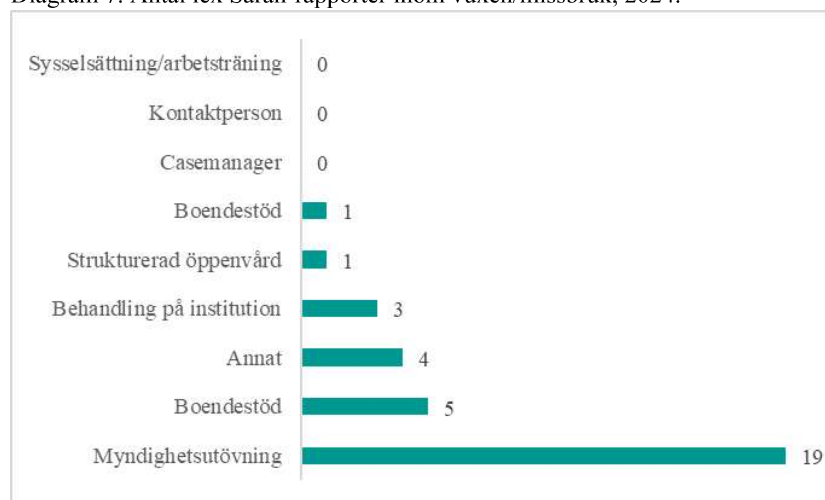
Individ- och familjeomsorg, vuxen/missbruk

Under år 2024 var 3 465 personer aktuella för utredning eller insats kopplat till missbruk och beroende inom stadsdelsnämnderna och enheten för hemlösa.⁸

Totalt inkom 33 lex Sarah-rapporter som avsåg verksamhetsområdet vuxen/missbruk under år 2024, samtliga inkom från egen regi. Majoriteten av rapporterna avsåg myndighetsutövning. Jämfört med år 2023 har antalet rapporteringar ökat med 18 stycken. Av det totala antalet rapporter var tre att betrakta som allvarligt missförhållande.

Den vanligaste typen av missförhållande som angavs i rapporterna handlade om brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande följt av brister i utförande av insats och brister i bemötande.

Diagram 7. Antal lex Sarah-rapporter inom vuxen/missbruk, 2024.



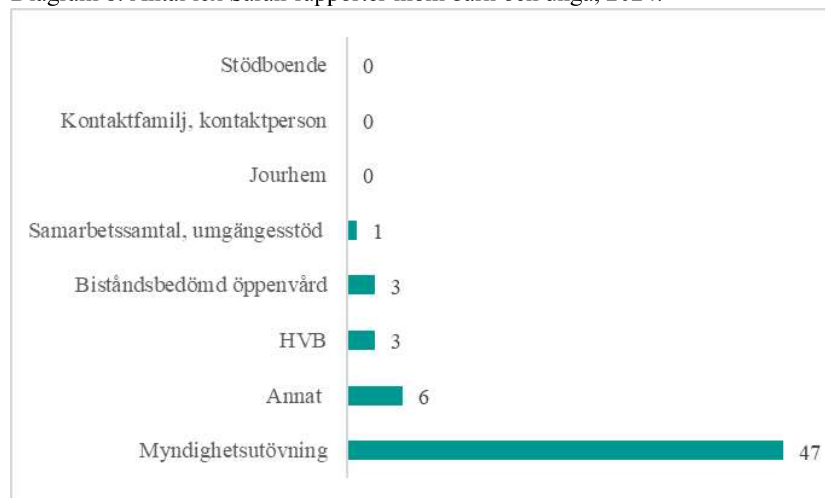
Individ- och familjeomsorg, barn och unga

Under år 2024 inleddes utredning avseende 8 378 personer mellan 0–20 år.⁹

Inom verksamhetsområdet barn och unga inkom 60 rapporter under år 2024, samtliga kom från egen verksamhet. 2024 års antal är likvärdigt jämfört med år 2023. Den flesta rapporter inkom från myndighetsutövning. Av det sammantagna antalet rapporteringar var sex stycken att betrakta som allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah.

Den vanligaste typen av missförhållande som angavs i rapporterna handlade om brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande följt av brister i fysisk arbetsmiljö, utrustning eller teknik samt annat. Fritextsvar inom kategorin ”Annat” visade på att flera händelser gick att betrakta som ”Brister i utförande av insats”. Vanlig orsak till att händelsen rapporterats under ”Annat” handlade om att utredning fortfarande pågick eller att händelsen inte bedömts utgöra ett missförhållande.

Diagram 8. Antal lex Sarah-rapporter inom barn och unga, 2024.



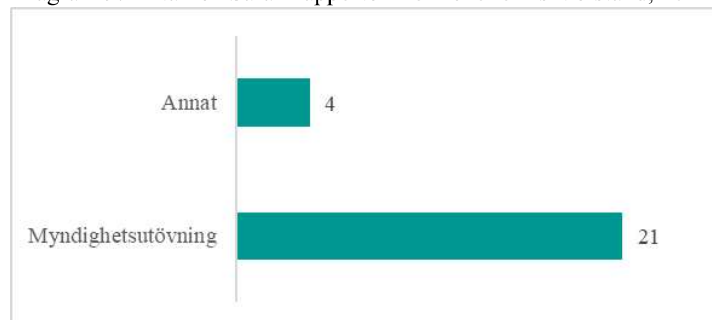
Ekonomiskt bistånd

Under år 2024 uppbar 11 828 hushåll i staden någon gång under året ekonomiskt bistånd.¹⁰

Totalt inkom 25 rapporter inom ekonomiskt bistånd under år 2024, vilket var en ökning med tre rapporter jämfört med år 2023. De flesta rapporter avsåg myndighetsutövning. Fyra av de inkomna rapporterna under år 2024 bedömdes vara allvarliga missförhållanden.

Majoriteten av alla rapporter (24 av 25) har angett brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande som typ av missförhållande. En rapport angav brister i bemötande som typ av missförhållande.

Diagram 9. Antal lex Sarah-rapporter inom ekonomiskt bistånd, 2024.



Jobbtorg Stockholm

Under år 2024 var det 6 024 unika individer som var aktuella på Jobbtorg Stockholm.

Under året inkom en rapport enligt lex Sarah under år 2024, vilket var samma som föregående år. Händelsen bedömdes inte utgöra ett allvarligt missförhållande.

Kvinnojour och akutboenden

Totalt inkom tre rapporter inom verksamhetsområdet kvinnojour och akutboende. Ingen av de rapporterade händelserna bedömdes utgöra ett allvarligt missförhållande.

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 2024 gjordes rapportering inom följande tre verksamhetsområden:

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

3.1 Äldreomsorg

I den kvalitativa uppföljningen har nämnderna identifierat olika typer av brister till de inrapporterade missförhållandena inom äldreomsorgen. De vanligaste brister som framkom var brister i utförande av insats, brister i följsamhet mot rutiner och brister i handläggning. Andra brister som lyftes av flera nämnder var exempelvis brister i kommunikation och dokumentation, brister i samverkan, bristande lämplighet hos medarbetare, otydlighet i ansvarsfördelning och hög arbetsbelastning.

Nämnderna beskrev att de hade vidtagit olika åtgärder för att minska risken för att missförhållandena upprepas. Flera nämnder beskrev att man sett över och uppdaterat 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 att stärka egenkontrollen i sin verksamhet. Flera nämnder har gjort olika kompetenshöjande insatser som exempelvis utbildningar inom avvikelser och lex Sarah, förflyttningsteknik, kunskap om beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD), utbildning av palliativa ombud och språkombud, stärkt introduktion för nya medarbetare samt lärande genom gemensamma diskussioner och reflektioner om lex Sarah-rapporter i verksamheten. Exempel på åtgärder som lyftes av enskilda nämnder var att de sett över särskilda arbetsmoment,

utvecklat specifika arbetssätt och tagit fram gemensamma rutinmallar. En nämnd rapporterade att de startat upp särskilda kvalitetsråd på olika organisatoriska nivåer där de bland annat kommer att analysera avvikelser och lex Sarah-rapporter.

Fortsatta utvecklingsområden som nämnderna lyfte i den kvalitativa uppföljningen handlade om fortsatt behov av kompetensutveckling och uppföljning. Enskilda nämnder lyfte även behov av att fortsätta utveckla närvarande ledarskap.

3.2 Funktionsnedsättning

I de kvalitativa analyser som inkommit från nämnderna framkommer olika typer av brister till de inrapporterade missförhållandena. De vanligaste bristerna handlade om brister i utförande av insats, brister i handläggning samt brister i följsamhet till rutiner. Andra brister som rapporterades av fler än en nämnd handlade om brister i samverkan, fysiskt våld och brister i dokumentation. Därutöver var det en stor 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. En annan vanlig åtgärd handlade om olika kompetenshöjande insatser så som ökad kunskap i social dokumentation, hjälpmedel, om avvikelser och lex Sarah, lågaffektivt bemötande, tydliggörande pedagogik samt kunskap i att uppmärksamma våldsutsatthet. Flera nämnder uppgav att de arbetat med att tydliggöra processer, uppdatera handlingsplaner och ha gemensamma diskussioner för lärande. Enstaka nämnder lyfte fram ytterligare åtgärder som exempelvis förändrade arbetsscheman, handledning för medarbetarna och uppdatering av riskanalyser.

Fortsatta utvecklingsområden som några nämnder lyfte handlade om fortsatt behov av att utveckla samverkan. Enstaka nämnder lyfte även fram behov av ett närmare ledarskap och stärkt kommunikation.

3.3 Individ och familj

Majoriteten av 2024 års rapporterade missförhållanden enligt lex Sarah inom individ och familj rörde myndighetsutövning. Missförhållandena har främst bestått i brister i rättssäkerhet vid handläggning av ärenden och genomförande. Bakomliggande orsaker som beskrevs var brister i kunskap om handläggning, lagstiftning och arbetssätt. Det handlade till exempel om att ansökan om LVU inte gjordes trots uppenbart behov, en överklagan hade

hanterats felaktigt eller att Förvaltningsrättens beslut ej verkställdes i tid. Andra bakomliggande orsaker som beskrevs av flera nämnder var svårigheter i följsamhet av befintliga rutiner, avsaknad av rutiner eller uppdaterade rutiner och bristfällig dokumentation. Några nämnder beskrev också orsaker till missförhållande på grund av hög personalomsättning, kompetensbrist, bristande introduktion och frånvaro i arbetsgrupp som orsakat att man hamnat efter i hantering av ärenden.

Den sammantagna bilden av nämndernas analyser visade att de bakomliggande orsakerna till missförhållanden inom myndighetsutövningen främst handlat om att man brustit i dokumentation och otillräcklig kommunikation, brustit i rutiner, att rutiner inte efterföljts eller avsaknad av rutiner men också kunskapsbrister gällande lagstiftning, regelverk och arbetssätt.

Nämnderna beskrev att de har vidtagit olika typer av åtgärder riktade mot de bakomliggande orsakerna. För att minska risken för att missförhållande eller risk för missförhållande ska uppstå igen har rutiner reviderats, utvecklats, upprättats och implementerats i verksamheterna. Verksamheter har infört kontrollåtgärder som egenkontroller som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Flera nämnder har lyft att man fört gemensamma diskussioner om lex Sarah på sina enheter för att genomföra kvalitetsförbättringar och lära nytt. Flera nämnder har skapa nya samverkansforum för att underlätta samarbete och minska risk för missförhållande. Flera nämnder nämnde även att de har arbetat aktivt med kompetenshöjande insatser, genomgång av enheternas delegeringsförteckning och riktlinjer samt vidareutvecklat nya arbetssätt.

Fortsatta utvecklingsområden som nämnderna lyfte fram i den kvalitativa uppföljningen handlade om kompetenshöjande insatser. Det lyftes också behov av att stärka arbetssätt som främjar systematiskt kvalitetsarbete. Lex Sarah-utredningarna har också visat att det krävs kvalitetsförbättringar gällande hur väl rutiner och strukturer är välkända hos medarbetare och att rutiner introduceras till nya medarbetare.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats i samarbete mellan socialförvaltningen och äldreförvaltningen. Socialnämnden, äldrenämnden och överförmyndarnämnden och rådet för funktionshindersfrågor har behandlat ärendet vid sammanträde den 15 maj 2025. Kommunstyrelsens pensionärsråd, KPR, har behandlat ärendet den 13 maj 2025. Samverkan med de fackliga organisationerna har skett i socialförvaltningens förvaltningsgrupp

den 14 maj 2025 och i äldreförvaltningens förvaltningsgrupp den 14 maj 2025.

Jämställdhetsanalys

Av de rapporter som inkom under år 2024 uppgavs 42 procent beröra kvinnor och 43 procent beröra män. Andelen som berört både kvinnor och män uppgavs vara sex procent och andelen där kön var okänt utgjorde nio procent. Fördelningen mellan kvinnor och män var därmed relativt jämn sett till totalen och ett liknande resultat som tidigare år.

Tabell 5. Antal lex Sarah-rapporter, fördelat på kön år 2024.

Kvinna	Man	Både kvinna och man	Okänt	Totalt
192	199	27	43	461

Utifrån ny metod för insamling av statistik har könsfördelning per verksamhetsområde kunnat göras för år 2024 och redovisas nedan.

Tabell 6. Antal lex Sarah-rapporter, fördelat på kön och verksamhetsområde år 2024.

Verksamhetsområde	Kvinna	Man	Både kvinna och man	Okänt	Totalt
Äldreomsorg	98	68	5	10	181
Funktionsnedsättning LSS och SoL	45	70	8	21	144
Barn och unga	21	23	10	6	60
Vuxen/missbruk	11	18	5	2	33
Ekonomiskt bistånd	8	13	1	3	25

Inom äldreomsorgen berörde de flesta rapporter, 54 procent, kvinnor och 38 procent berörde män. För åtta procent av rapporterna var kön antingen okänt eller berörde både kvinnor och män. Att fler rapporter berörde kvinnor bedöms vara i linje med att det är en högre andel kvinnor som har någon form av insats från äldreomsorgen än män.

Inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning berörde de flesta rapporter, 49 procent, pojkar eller män medan 31 procent berörde flickor eller kvinnor. För 20 procent av rapporterna var kön antingen okänt eller berörde båda könen. Skillnaderna i kön återses även i att det var en högre andel pojkar och män (61 procent) än flickor och kvinnor (39 procent) som hade insatser enligt LSS under året 2024. Fördelningen mellan pojkar och män jämfört med flickor och kvinnor med insats enligt socialtjänstlagen var relativt jämn, 54 procent flickor och kvinnor jämfört med 46 procent pojkar och män.

Inom verksamhetsområdet barn och unga berörde de flesta rapporter, 38 procent, pojkar medan 35 procent berörde flickor. För 27 procent av rapporterna var kön antingen okänt eller berörde både flickor och pojkar. Det saknas jämförbara siffror för att se om fördelningen var i linje med hur många flickor respektive pojkar som utredning inleddes för.

Inom verksamhetsområdet vuxen/missbruk berörde de flesta rapporter, 55 procent, män, medan 33 procent berörde kvinnor. För 12 procent av rapporterna var kön antingen okänt eller berörde både kvinnor och män. Skillnaden mellan könen kan även ses i att det var en högre andel män (74 procent) än kvinnor (26 procent) som fick en insats under år 2024.

Inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd berörde de flesta rapporter, 52 procent, män medan 32 procent berörde kvinnor. För 16 procent av rapporterna var kön antingen okänt eller berörde både kvinnor och män. Skillnaden mellan könen kan inte återses mellan de som beviljades ekonomiskt bistånd, där 52 procent var kvinnor och 48 procent män. Orsaken till den ojämna könsfördelningen är inte klarlagd men på grund av det låga antalet individer (25 stycken) är det svårt att dra större slutsatser.

För övriga verksamhetsområden var antalet rapporter under 15 stycken och därmed för låga antal för redovisning.

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.

Förvaltningarnas synpunkter och förslag

Arbetet enligt lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas i verksamheter inom socialtjänsten och enligt LSS. Syftet är att komma till rätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Utifrån statistikunderlaget från år 2024 kan man se en ökning av antalet rapporter i staden, inom både kommunal regi och privat regi. Ökningen av rapporter återfanns framför allt inom äldreomsorgen och verksamhetsområdet vuxen/missbruk. Antalet händelser som betraktades som allvarliga och anmäldes till IVO minskade något jämfört med föregående år.

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen ser olika orsaker till ökningen av antalet rapporter. En orsak kan vara den förändrade metoden för insamling av statistik, en metod som bidrar till att statistiken rapporteras mer korrekt idag jämfört med tidigare. I dialog med nämnderna framkommer dock att antalet rapporter verkar ha ökat under år 2024 oberoende av den förändrade insamlingsmetoden.

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen ser att antalet rapporter ökat över tid, med undantag för vissa år. Detta behöver inte innebära att antalet missförhållanden eller risk för missförhållanden har ökat utan kan även bero på ett aktivt arbete kring lex Sarah. I underlag från de nämnder som lämnat statistik och analyser framkommer flera exempel på arbete och insatser som gjorts för att stärka arbetet kring lex Sarah. Bland annat informationsinsatser, utbildningsinsatser, gemensamma analyser och diskussioner för lärande, workshops med fallstudier, ändrade arbetssätt för inrapportering samt arbete för att nå en tillåtande kultur för att göra avvikelser.

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen ser att nämnderna har arbetat med lex Sarah som en del i det systematiska kvalitetsarbetet och att flera satsningar gjorts för att stärka arbetet. Förvaltningarna ser samtidigt att det fortsatt inkommer få rapporteringar från vissa verksamhetsområden, något som skulle kunna indikera på en underrapportering. Socialförvaltningen och äldreförvaltningen fortsätter att följa utvecklingen och arbetet tillsammans med berörda nämnder.

Den kvalitativa enkätundersökningen i form av nämndernas analyser av 2024 års lex Sarah-utredningar har gett en översiktlig bild av olika typer av missförhållanden, vilka bakomliggande orsaker som identifierats samt åtgärder som har vidtagits. Genom att nämnderna sammanställer och analyserar sina lex Sarah-utredningar ökar möjligheten att se mönster som kan indikera på brister i kvaliteten i stadens socialtjänstverksamhet, vilket i förlängningen gynnar den enskilde. 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, brister i bemötande, brister i samverkan samt hög arbetsbelastning. Uppkomna missförhållanden beror främst orsakats av brister i följsamhet till rutiner, otydliga rutiner samt brister i förankring av rutiner. Missförhållanden som uppstått kan även härledas till brister i samverkan och bristande egenkontroll. 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, startat nya samverkansforum, genomfört kompetenshöjande insatser, fört diskussioner om lex Sarah, arbetat med kommunikation, förbättrat introduktionen, utvärderat arbetsmoment och nya arbetssätt samt genomfört kontrollåtgärder.

Under år 2024 arrangerade socialförvaltningen och äldreförvaltningen två nätverksträffar för stadens lex Sarah-utredare. Vid träffarna diskuterades bland annat gemensamma utmaningar och utvecklingsbehov samt specifika sakfrågor som utredarna lyfte för gemensamma diskussioner och reflektioner. Under år 2024 påbörjades ett gemensamt arbete tillsammans med nätverket för att ta fram ett stadsgemensamt kunskapsunderlag om lex Sarah för chefer att enkelt kunna använda i möten med sina medarbetare. Syftet med underlaget är att stärka kunskapen om lex Sarah och ge möjlighet till lärande diskussioner ute på enheterna. Även ett arbete med att ta fram ett gemensamt stöddokument för stadens lex Sarah-utredare har påbörjats. Syftet med dokumentet är att utgöra ett stöd för stadens lex Sarah-utredare i utredningsarbetet genom att ge förslag på relevanta frågeställningar.

Förvaltningarna föreslår att nämnden godkänner redovisningen av inkomna lex Sarah-rapporter under år 2024 samt överlämnar redovisningen till kommunfullmäktige. Vidare föreslås att ärendet överlämnas till stadsdelsnämnderna, arbetsmarknadsnämnden och utbildningsnämnden för kännedom.

Karin Bülow
Äldredirektör
Äldreförvaltningen

Veronica Wolgast Carstorp
Socialdirektör
Socialförvaltningen

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Karin Bülow, Förvaltningschef	2025-05-09
Jonna Hermansson, Avdelningschef	2025-05-09