

## Utredning om Lex Sarahrapport enligt 14 kap. 3 § SoL – röjning av sekretessuppgifter

**Datum**

XXXXXX

### Anledning till utredning

- Förvaltningschefens beslut med anledning av en skriftlig rapport enligt bilaga.
- Förvaltningschefens beslut med anledning av en muntlig rapport enligt bilaga.

### Medborgarförvaltningens motivering till att inleda utredning

**Datum för mottagande av rapporten:** 2014-12-15

**Datum för den inträffade:** 2014-12-08

### När och hur missförhållandet eller risken för missförhållande har uppmärksamrats

2014-12-11 kontaktade socialtjänsten av en mamma till en ungdom som varit föremål för socialtjänstens insatser. Mamman meddelade att hon 2014-12-08 från socialtjänsten hade fått ett s.k. beslutsmeddelande med anledning av att utredning gällande ungdomen hade avslutats. Dock konstaterade mamman att brevet var korrekt adresserat till henne men brevets innehåll gällde inte hennes barn, utan att innehållet gällde annan ungdom som också varit föremål för socialtjänstens insatser. Alltså har en förväxling skett, innebärande att en annan ungdoms sekretessuppgifter skickats till fel vårdnadshavare. Lex Sarahrapporten handlar om den ungdomen vars sekretessuppgifter skickat till fel vårdnadshavare.

### Redogörelse för händelseförloppet – beskriv detaljerat och noggrant vad som har hänt

Det finns två ungdomar (ungdom 1: född 990907 och ungdom 2: född 990104) som har varit aktuell med insatser hos socialtjänsten.

Gruppledare har enligt rutinerna beslutat om att utredningarna skulle avslutas. Dessa beslut skulle enligt kommuniseringsplikten kommuniceras med de inblandade parterna.

Det finns en assistentfunktion som bistår handläggarna med denna aktivitet, d.v.s. formulera och skicka iväg meddelandebrevet. **Dock bör noteras att aktiviteten sköts manuellt.** 2014-12-08 författade assistentfunktionen två brev som varit ämnade att skicka till vårdnadshavarna (pappa och mamma) till ungdomen 1: född 990907. De två aktuella breven

har följande utseende och innehåll:

<p>2014-12-08</p> <p>Namn: Pappa till ungdom 1 Bostadsadress Ort</p> <p><b>Ärende: 990907-xxxx, NN</b></p> <p>2014-06-23 inkom ansökan enligt 4 kap. 1 § SoL om bistånd i form av stöd i hemmet. 2014-07-02 fattas beslut om att inleda utredning med anledning av ansökan 2014-06-23.</p> <p>Genom delegation 2014-10-31 har gruppledare GL beslutat att avsluta utredningen. Att enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen bevilja NN bistånd till livsföring i övrigt i form av FFT-samtal.</p> <p>FÖR xxxxNÄMNDEN</p> <p>Xxxxxxx Assistentfunktion</p> <p><b>Lex Sarahutredningens kommentar:</b> Detta brev har rätta uppgifter.</p>	<p>2014-12-08</p> <p>Namn: Mamma till ungdom 1 Bostadsadress Ort</p> <p><b>Ärende: 990907-xxxx, NN</b></p> <p>2014-06-05 inkom anmälan från lärare på Xxxxxskolan angående oro över KB: s beteende och skolsituation daterat 2014-06-05. 2014-06-19 Beslut om att inleda utredning fattas av mottagningssekreterare XX p.g.a. oro över KB: s skolsituation och beteende.</p> <p>Genom delegation 2014-10-27 har gruppledare GL beslutat att utredningen som genomförts med stöd av 11 kap 1 § SoL gällande KB avslutas och att bistånd med stöd av 4 kap 1 § SoL i form av öppenvårdsinsats beviljas.</p> <p>FÖR xxxxNÄMNDEN</p> <p>Xxxxxxx Assistentfunktion</p> <p><b>Lex Sarahutredningens kommentar:</b> Hela brevets innehåll avser ungdom 2: 990104 och är här FELAKTIGT kopplat till ungdom 1: 990907 och borde aldrig skickats iväg.</p> <p>Mamman: s brev borde haft samma innehåll som pappans brev till vänster.</p> <p><b>Konsekvens: Ungdomen 2: 990104: s sekretessuppgifter har härmed undanröjts. Det är detta, Lex Sarahrapporten handlat om.</b></p>
---	--

Verksamhetens omedelbara åtgärder för att rätta till felet.

- \* 2014-12-11: Av journalanteckningen framgår följande: gruppledare bett om ursäkt för den inträffade samt informerat om att en anmälan kring händelsen kommer att ske, för att det ska utredas om hur detta fel kan ha begåtts, för att det inte ska hända igen. Det antecknas också att det överenskommit att mamman gör sig av med det felaktiga brevet. Det antecknades vidare att ungdomen 1 har sett det felaktiga brevet och därmed även kommit åt information om ungdom 2 som omfattar av lagen om offentlighet och sekretess.
- \* 2012-12-11: Enligt gruppledare har handläggare till ungdomen 2 muntligt via telefonsamtal till ungdomen och dennes vårdnadshavare informerat om vad som hade hänt, d.v.s. att information om ungdomen felaktigt röjts. Handläggare har på nämndens vägnar bett om ursäkt, vilket enligt gruppledarens uppgift godtagits av dem. Dock finns ingen anteckning om detta samtal i journalen.

- \* 2014-12-16 Nytt rättelsebrev till mamman till ungdom 1. Dock har ingen anteckning om denna aktivitet gjorts i journalen.
- \* Gruppledare efterlyser en rutin där ordentlig korrekturläsning (med dubbelkontroll om att uppgifterna är riktiga) behövs innan brev skickas ut. Samt att det skulle vara önskvärt om uppgifterna fördes in automatiskt från ärendet och inte manuellt.

### **Vad det rapporterade missförhållandet eller risken för ett missförhållande har bestått i och vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått för den enskilde**

Det rapporterade missförhållandet eller risken för ett missförhållande och dess konsekvenser har bestått i följande:

- \* Ungdomen 2:s sekretessuppgifter har röjts och det finns risk för att uppgiften kan komma i orätta händer med risk för ryktesspridning.
- \* Det olyckliga är att även ungdomen 1 har tagit del av informationen via mamman enligt journalanteckningen. Då det förekommer mobbing bland ungdomar är det utredningens bedömning att det kan finnas risk för att den röjda informationen kan i ett känsligt läge användas mot ungdom 2
- \* Enligt journalen är det överenskommet att mamman skulle göra sig av med brevet, men enligt utredningens bedömning kan man inte vara säkert på att så har skett.

### **De orsaker till missförhållandet eller risken för ett missförhållande som har identifierats**

Utredningen har identifierats följande orsaker till missförhållandet eller risken för ett missförhållande:

- \* Den s.k. mänskliga faktorn, där assistentfunktionen (på grund av den manuella hanteringen av aktiviteten) råkat kopiera ut det felaktiga innehållet ur annan bild i systemet och klistrat in detta i aktuellt brev.
- \* I systemet kan man få fram en bild med möjlighet att automatiskt klicka på underrätta med syfte att informationen automatiskt skulle hamna rätt i den önskade aktivitetens fält. Men för närvarande kan systemet inte lösa problemet, varför den manuella hanteringen.
- \* Den manuella hanteringen saknar en aktivitet för kvalitetssäkring i form av korrekturgranskning av en annan funktion innan brevet skickas ut.

### **Om något liknande har inträffat i verksamheten tidigare och i så fall varför det har inträffat igen.**

Så vitt är känt har liknande händelser inträffat i verksamheten tidigare nämligen:

- 1 Brev skickade till fel mottagare med den konsekvensen att ett skyddat identitet undanröjdes. Händelsen blev föremål för en Lex Sarahanmälan 2012-09-10 till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- 2 Brev skulle skickas till två vårdnadshavare, men verksamheten glömde bort ena parten. Händelsen blev föremål för en Lex Sarahanmälan 2015-01-28 till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- 3 Föreliggande aktuell rapport är den tredje i ordningen som har med kommunicering att göra.

Bedömningen, om varför ovanstående tre händelser har inträffat är att det hela har att göra med den s.k. mänskliga faktorn och att verksamheten för närvarande inte har lyckats minimera riskerna. Det i sin tur berott på att de administrativa stödresurserna fram till så sent

som mars 2013 haft en splittrad organisation, bl.a. genom att resurserna var organiserade inom olika sektioner. Dock har nämnden som konsekvens av Lex Sarah händelsen 2012-09-10 beslutat om ett uppdrag till förvaltningen att se över den administrativa organisationen. Detta utmynnade i att receptionen införlivades med övrig staborganisation fr.o.m. 2013-03-01 med förvaltningschefen som närmaste chef. Strax herefter avslutade dåvarande förvaltningschef och med den har de startade förändringsarbete avstannat. Utöver detta problem kan det konstatera att verksamheten växer hela tiden men de administrativa stödresurserna har inte hängtt med i samma utsträckning.

**Bedömningen av om något liknande skulle kunna inträffa igen.**

SKL har tagit fram nedanstående modell för risk- och händelseanalyser för individ- och familjeomsorg, där man skattad sannolikheten och allvarlighetsgrad för att en viss negativ händelse ska inträffa. Riskbedömningen utgår ifrån sannolikheten och allvarlighetsgraden. Riskens storlek fås fram genom att multiplicera värdet för allvarlighetsgraden med värdet för sannolikheten för den inträffande.

**Risker som skattas t ex till ”8” eller mer utgör en stor risk.**

Utredningen har utifrån SKL modellen gjort följande riskanalys (X) av den inträffade händelsen

Allvarlighetsgrad \ Sannolikhet för inträffande	Mindre (1) Obehag	Måttlig (2) Risk för skada av hälsa o utv.	Betydande (3) Allvarlig skada t. ex vanvård	Hög (4) Dödsfall/ självmord
Mycket liten (1) Kan inträffa en gång per år				
Liten (2) Kan inträffa varje månad:				
Stor (3) Kan inträffa varje vecka eller vid ett av tio tillfällen				
Mycket stor (4) Kan inträffa dagligen eller vid ett av tre tillfällen X		X		

Av ovanstående riskmatris har utredningen skattat sannolikheten för att en liknande händelse skulle kunna inträffa igen som mycket stor, vilken motsvarar ”4” på skalan.

Allvarlighetsgraden skattats som måttlig vilken motsvarar ”2” på skalan. Detta ger en riskstorlek på ”8”. Utifrån detta gör utredningen bedömningen att något liknande skulle kunna inträffa igen. Skälen till det är följande:

Föreliggande rapport är den tredje i ordningen för liknande händelser. Med den för närvarande återkommande frekvenser gällande liknande händelser är bedömningen den att det förr eller senare kommer att inträffa en allvarlig incident. När så sker kommer frågan att flytta till kommunledningsnivå enligt 2 kap 1 § SoL (kommunens yttersta ansvar) med all den publicitet den kan innebära.

**Verksamhetens vidtagna åtgärder för att eliminera att liknande händelsen inträffa igen**

Verksamheten har vidtagit följande åtgärder:

\* Verksamheten har 2015-03-27 varit i kontakt med systemleverantören med följande frågeställning: ” Vi har fått en Lex Sarahrapport ... utifrån den fått en fråga från mina chefer som gäller Treserva. Om vi har en mall i dokumenta eller word, som man kommer åt från underrätta-knappen i beslutsbilden, kan man då få fältkoder för att automatiskt få över text från ett BBIC-formulär, t ex texten från anmälan om vad det gäller och texten från beslutsrutan om vilket beslut det blev”.

Svar 2015-04-10 från systemleverantör: ” ... i dagsläget går det tyvärr inte att hämta text ur BBIC formulär på det sätt som du efterfrågar. Men det går ju att länka text från aktualiseringen – jag vet inte om det skulle vara möjligt att få till ett hjälpsamt flöde på så vis – ni skulle behöva diskutera det vidare med en konsult som kan detaljerna, jag kan tyvärr inte svara på det, då jag inte har koll på alla detaljfunktioner.

- \* Verksamheten överväger att anlita en konsult som har kunskaper om verksamhetssystemets detaljfunktioner i syfte att se om det går att lösa det aktuella behovet automatiskt.
- \* Förvaltningschefen har gett förvaltningens kvalitetsutvecklare i uppdrag göra en genomlysning av samtliga administrativa funktioner på staben i syfte att se på vilket sätt resurserna tydlig kan anpassas till verksamhetens behov. Arbetet är klart och kommer att diskutera vid stabens planeringsdag 8-9 juni 2015.
- \* Förvaltningschefen ser redan behov av resursförstärkning av de administrativa stödresurserna och har i 2015 års budget framställning äskat medel för administrativa förstärkningar.

#### **Utredningens avslut (beslut eller ställningstagande):**

Det är utredningens bedömning att händelsen orsakat av den s.k. mänskliga faktorn som tyvärr inte är en förstagångshändelse i verksamheten. Händelsen är den tredje i ordningen. Det är därför det åter igen är påkallat att verksamheten omgående prioriterar översynen av de administrativa stödresurserna. Utredningen noterat att förvaltningschefen har tagit frågan på stort allvar och anser att initiativet är positivt.

Med hänvisning till allt som framkommit i utredningen föreslås att:

Nämnden ge medborgarförvaltningen i uppdrag att se över hela den administrativa organisationen i syfte att förbättra de administrativa stödresurserna inom verksamheterna.

Utredningen har härmed slutfört sitt uppdrag **2015-05-12**.

Noah Anagbonu  
Kvalitetsutvecklare/utredare

#### **Förvaltningschefens beslut eller ställningstagande**

Förvaltningschefen beslutar **2015-05-00** enligt följande:

- Förvaltningschefen delar utredningens slutsatser för vidare befordran till nämndberedning.
- Förvaltningschefen delar utredningens slutsatser dock med följande tillägg för vidare befordran till nämndberedning:
  - utredningen underrättas med stöd av 14 kap 5 § SoL uppdragsgivare ...
  - utredningen underrättas samarbetspartner ...
  - utredningen underrättas Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för kännedom
  - utredningen visar att detta är ett allvarligt missförhållande och därför föreslås nämnden besluta att omgående **göra anmälan** till inspektionen för vård och omsorg (IVO) på **särskild blankett**, med tillhörande liggande utredning som bilaga till anmälan.
  - utredningen skickas efter nämndberedning till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som kompletment till nämndens tidigare anmälan enligt beslut 2... .., § ...
  - förvaltningschefen vill påpeka att utredningens åtgärdsförslag kommer kräva resurstillskott. Motivering till detta kommer åter till nämnden i särskild ordning.
  - övrig såsom ...

Förvaltningschef