



SOCIALENHETEN
LÄNSSTYRELSEN VÄSTRA GÖTALAND

LEX SARAH

Socialtjänstlagen 14 kap. 2§. En vägledning
från Länsstyrelsen i Västra Götalands län



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALAND
2003:21

Förord

Lex Sarah kallas en paragraf i socialtjänstlagen som fått sitt namn efter en undersköterska i äldreomsorgen. Sarah berättade i en uppmärksam TV-intervju om missförhållanden i ett äldreboende. Lex Sarah infördes 1999.

Syftet med denna skrift är att göra personalen medveten om sin skyldighet att göra anmälan. Skriften tar också upp vad som kan menas med missförhållanden och vad som kan hända vid en anmälan.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, har inte någon motsvarande bestämmelse. Lex Sarah gäller därför *inte* i LSS-verksamheter. Däremot finns det i LSS bestämmelser om anmälan till Länsstyrelsen om personer skadas eller riskeras att skadas i sådan verksamhet. Detta tar vi dock inte upp i denna skrift. Skriften har sammanställts av socialkonsulent Ingemar Sunnerdahl.

Göteborg i april 2003

Bengt Andersson

Vad står det egentligen i lex Sarah?:

Var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder skall vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden.

Inledningen handlar inte bara om anmälningsplikt och allvarliga missförhållanden. Den lägger ett tydligt och omfattande ansvar på alla, på alla nivåer, som verkar inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade för omsorgen och omvårdnaden av den enskilde.

Den som uppmärksammar eller får kännedom om...

En vanlig fråga om en anhörig kan göra en lex Sarah- anmälan. Nej, men om en person verksam inom omsorgerna får reda på ett eventuellt missförhållande via anhöriga, så kan hon/han anmäla ärendet. Det kan vara den person som enligt kommunens riktlinje ska ta emot anmälan. Denna person är inte undantagen den tvingande anmälningsplikten.

...allvarligt missförhållande

Exempel på sådana ges i Socialstyrelsens Allmänna råd och föreskrifter, SOSFS 2000:5, och nedan i form av exempel från några av Länsstyrelsens tillsynsärenden. Se sidan 6 och följande.

...genast anmäla detta till socialnämnden

Anmälan görs till den mottagare, delegaten, som anges i kommunens instruktion. En anmälan ska göras omgående av uppenbara skäl, men samtidigt måste det ses som bättre att anmäla även något senare än inte alls. Om det exempelvis handlar om flera mindre missförhållanden som sammantaget, enligt SOSFS 2000:5 kan innebära allvarliga missförhållanden så kommer en anmälan av naturliga skäl att komma först när situationen kan ses i sin helhet.

Om inte missförhållandet avhjälpas utan dröjsmål, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten.

Ännu har inte någon socialnämnd anmält något ärende till Länsstyrelsen på grund av att den inte själv lyckats agera.

Det kan finnas anledning att påminna om möjligheten att anmäla direkt till tillsynsmyndigheten. Missförhållandet ska då också anmälas till den egna myndigheten. Länsstyrelsen har ändå handlagt ärenden, exempelvis efter klagomål från enskild, som också utretts enligt lex Sarah.

Vad är ett lex Sarah-ärende?

En anmälan **ska** utredas och sedan anmälas till socialnämnden. Det är således själva anmälan som avgör vad som är "lex Sarah" och inte den senare bedömningen om det verkligen förelåg ett allvarligt missförhållande eller ej.

Anmälaren avgör vad som är en anmälan enligt SoL 14:2 Det kan också vara en ospecificerad anmälan som mottagaren (enligt kommunens instruktion) uppfattar som ett allvarligt missförhållande.

En utredning kan komma fram till att det inte var något allvarligt missförhållande. Det är därför viktigt att framhålla att en kommun kan ha en eller flera lex Sarah-anmälningar registrerade utan att något allvarligt missförhållande förelåg.

"Inom omsorgen":

Inom hemtjänsten diskuteras från och till om missförhållanden som uppdagas i det ordinära boendet är "lex Sarah". Är personalen inblandad i något missförhållande, så gäller anmälningsskyldigheten. När någon anhörig begår övergrepp eller utnyttjar en vårdtagare så bör det självklart anmälas till arbetsledaren. Det är däremot enligt definitionen inte "inom omsorgen" så som det kan ses om det sker på ett särskilt boende.

lex Sarah/lex Maria- gråzon?

Ofta går det att klarlägga om en händelse sker i medicinsk behandling, alltså enligt hälso- och sjukvårdslagen: medicinering, sjukvårdande behandling, kontroll av sjukdomstillstånd och dylikt. Normalt sker detta av legitimerad personal eller efter delegation. Avvikelse och felaktigheter utifrån denna definition kan anmälas som lex Maria- ärenden eller i övrigt dokumenteras och utredas utifrån hälso- och sjukvårdslagen och dess följdlagar. Övrigt "inom omsorgen" är verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen.

Ett fysiskt eller verbalt övergrepp i samband med medicinering skulle möjligen kunna ses som "både och". Det viktigaste i dessa fåtal tveksamma fall är naturligtvis att missförhållandet över huvud taget anmäls, utreds och åtgärdas.

Anonym anmälan?

Den som är verksam inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade har ingen rätt att vara anonym. Däremot kan en mottagare av en anmälan inte undvika att utreda en anonym anmälan. Anmälan blir dock "svagare" och utredningsförfarandet svårare. Arbetsgivaren måste göra klart att man stödjer personal som anmäler ett missförhållande.

Tidsgräns?

Eftersom en anmälan ska göras genast och en utredning och åtgärder också vidtas omgående så har det kommit frågor om det finns någon tidsgräns. Kan man säga att en anmälan kommer för sent? Länsstyrelsen anser inte detta. Omständigheter som var aktuella för två år sedan kan fortfarande ha aktualitet. En anmälan måste i alla fall tas emot och en utredning kring omständigheterna göras så långt det är möjligt. En "gammal" händelse kan dessutom fungera som en nyttig erfarenhet som kan leda till förändrade rutiner etc. Ett "gammalt" missför-

hållande kan också leda till att en vårdtagares nuvarande förhållanden kan komma i nödvändig fokus.

Ovanstående resonemang innebär inte att en ”betänketid” utifrån den enskildes ansvar att genast anmäla, accepteras

Vad är ett missförhållande?

Allvarliga missförhållanden , enligt SOSFS 2000:5:

Övergrepp och brister i omsorgerna - som utgör ett hot mot en enskilds liv, hälsa eller säkerhet.

Övergrepp kan vara:

- fysiska (t.ex. slag, nypningar och hårda tag)
- psykiska (t.ex. hot, bestraffningar, trakasserier, skrämsel och kränkningar)
- sexuella
- ekonomiska (t.ex. stöld av pengar eller ägodelar, utpressning och förskingring)

Brister i omsorgerna kan gälla:

- personlig hygien
 - mathållning
 - tand- och munhygien
 - brister i den tillsyn som den enskilde får
-
- Ett bemötande av äldre och funktionshindrade, som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.
 - Återkommande brister i omsorgerna, som t.ex. beror på bristande arbetsrutiner, kan sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden

Ovanstående ska ses som exempel på allvarliga missförhållanden och inte en begränsa vad som kan uppfattas som ”allvarligt missförhållande”. Nedan ges exempel på Länsstyrelseärenden som haft lex Sarah-anknytning och där allvarliga missförhållanden förekommit.

Länsstyrelsen har av de årliga redovisningarna från kommunerna uppfattat någon eller några anmälningar som tveksamma utifrån vad som bör betecknas som allvarliga missförhållanden. Exempel på detta kan vara en fallincident utan direkta skador. Det är därför lämpligt att verksamheten också har ett mer heltäckande avvikelshanteringssystem som omfattar alla avvikelser/incidenter/klagomål. En sådan kvalitetssäkring kan motiveras utifrån SoL:s kvalitetsparagraf 3 kap 3 § samt Socialstyrelsens allmänna råd om Kvalitetssystem inom äldre- och handikappomsorgen, SOSFS 1998:8.

Exempel från enskilda ärenden hos Länsstyrelsen som behandlar lex Sarah:

Ärende: En person blev liggande i sin servicehuslägenhet i tre dygn... Ingen insats under tiden, men det fanns en ”rutin” i omvårdnadsplanen om tillsyn i samband med lunch.

Länsstyrelsen: Anledning till kritik, eftersom en person drabbades allvarligt, delvis p g a att socialtjänsten inte följde sin egen plan. Det kan ses som en påminnelse om nödvändigheten av ett professionellt förhållningssätt hos personalen.

Ärende: ”Tillsyn” var en del av beslutad hemtjänstinsats. Personal missade att kontakta anhörig alternativt skulle gått in med nyckel när brukaren inte öppnade eller svarade. Brukaren låg till nästa dag med en hjärninfarkt.

Länsstyrelsen: Det är allvarligt att socialtjänsten inte följer sina egna beslut om insatser. Säkerheten är grundläggande, när socialtjänsten genom beslut har tagit över ett sådant ansvar.

Ärende: Personalen uppgavs provocera en utagerande dement som sedan fick en handduk i munnen. Det ledde till polisanmälan och en polisutredning som lades ned. Polisen gjorde uttalanden såväl att det inträffade var ett ”normalt” beteende i samband med vård av dementa och att de inte såg någon fog för anmälan.

Länsstyrelsen: Det är viktigt att våga göra polisanmälan när något uppfattas som brottsligt. Samtidigt får inte en polisutredning styra socialnämndens handläggning och åtgärder. Ärendet blev också en påminnelse av behovet att stödja såväl anmälare som den som ansvarar för en polisanmälan.

Ärende: Personal anmälde minskad nattbemanning som lex Sarah-ärenden i två olika fall:

a. Incident hade inträffat och en konsekvensbeskrivning bifogades.

b. Minskningen var ännu ej införd.

Länsstyrelsen: Lagparagrafens utformning gör att fall b., ett befarat missförhållande inte ska anmälas enligt paragrafen. Däremot kan det finnas anledning att uppmärksamma eventuella konsekvenser på annat sätt.

Ärende: Anmälan till Länsstyrelsen som handlar om en örfil mot en vårdtagare, sedd av vittne, men personalen i fråga nekar. Utredaren ansåg inte att tillräckliga bevis förelåg för att tillgripa åtgärder mot den eventuella förövaren.

Länsstyrelsen: Ytterligare ett ärende där arbetsgivaren har ett ansvar att stötta anmälaren, men också se till att den anmälde får en rättvis behandling. Det går inte att undvika personligt mycket arbetsamma situationer. I ett sådant här ärende kan åtgärder som allmän diskussion om bemötande behöva genomföras, även om den utpekade kan känna det som ett misstroende.

Ärende: Personal anmäler missförhållanden till Länsstyrelsen långt efter inträffade händelser.

Länsstyrelsen: Personalen ska anmäla genast, men med tanke på hur svårt det kan vara att anmäla arbetskamrater kan det också vara svårt att alltför skarpt kritisera att anmälan gjorts för sent. För Länsstyrelsen fanns det i detta ärende anledning att granska 14:2- rutinen samt hur arbetsgivaren informerat om lex Sarah. Dessutom fungerade den sociala dokumentationen dåligt, varför det inte gick att utreda utifrån denna.

Ärende: Personal anmälde att man tvingades använda betydande våld för att kunna genomföra en medicinsk insats. Ansvarig utredare fann att det inte var något missförhållande och därför ingen lex Sarah eller lex Maria. Personalen kontaktade då (anonymt) Länsstyrelsen.

Länsstyrelsen: Lex Sarah-anmälan gjordes, alltså är det ett lex Sarah-ärende. Länsstyrelsen hade dessutom en annorlunda syn på själva förfaringssättet, att bruka våld i samband med medicinska insatser utförd av ej legitimerad personal. Dessutom uppkom frågan om det kunde vara aktuellt med en lex Maria-anmälan. Beslutet lämnades därför för kännedom till Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet.

—

Instruktion om lex Sarah

Enligt SOSFS 2000:5, som är både s k allmänt råd och föreskrift (tvingande), ska skriftliga instruktioner för handläggning av anmälningar enligt lex Sarah finnas i kommunen och i den enskilda verksamheten. En kopia skall lämnas till Länsstyrelsen. Kommunen ska också se till att de som omfattas av anmälningsskyldigheten kontinuerligt informeras om anmälningsplikten.

De hundratalet insända instruktionerna har inte alla detaljgranskats. Det kan vara lämpligt att direkt knyta det allmänna rådet/föreskriften till instruktionerna eller hänvisa till dem eftersom det är det enda faktadokument som finns om lex Sarah än så länge.



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALAND
Socialenheten

Södra Hamngatan 3, 403 40 GÖTEBORG
Telefon 031-60 50 00, Fax 031-60 51 41. ISSN 1403-168X