



SOCIALENHETEN

# LEX SARAH

i

Västra Götalands län

En sammanställning av de missförhållanden  
inom äldre- och handikappomsorgen  
som anmälts år 2002



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALAND

2003:45

# **LEX SARAH**

i

Västra Götalands län

Publikation 2003:45

ISSN 1403-168X

Rapporten sammanställd av Ingemar Sunnerdahl

Produktion: Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Socialenheten

Tryck: Länsstyrelsen Västra Götalands Repro, Vänersborg

<b>SAMMANFATTNING AV RESULTATET .....</b>	<b>3</b>
<b>ANMÄLNINGAR I ENSKILDA VERKSAMHETER.....</b>	<b>4</b>
<b>REDOVISNING FÖRDELAT PÅ OLIKA MISSFÖRHÅLLANDEN .....</b>	<b>5</b>
<b>REDOVISADE ANMÄLNINGAR AV ÖVERGREPP .....</b>	<b>5</b>
<b>REDOVISADE ANMÄLNINGAR AV BRISTER I OMSORGERNA.....</b>	<b>5</b>
<b>ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV ANMÄLNINGAR.....</b>	<b>6</b>
<b>SKRIFTLIGA INSTRUKTIONER .....</b>	<b>6</b>
<b>REDOVISADE SVÅRIGHETER I TILLÄMPNING OCH BEHOV AV FÖRTYDLIGANDEN.....</b>	<b>7</b>
<b>SVÅRIGHETER I TILLÄMPNINGEN OCH BEHOV AV FÖRTYDLIGANDEN, EXEMPEL FRÅN REDOVISNINGEN:.....</b>	<b>7</b>
<b>DISKUSSION UTIFRÅN 2002 ÅRS REDOVISNING .....</b>	<b>8</b>

## **Förord**

Länsstyrelsen ger som tidigare år ut en årsrapport om Lex Sarah-ärenden i Västra Götalands län. Underlagsmaterial för år 2002 har erhållits från Socialstyrelsen som inhämtat underlag från rikets kommuner.

Socialstyrelsens enkät till kommuner och enskilda verksamheter har fått en delvis annorlunda utformning än Länsstyrelsens enkäter från tidigare år. Flera av de inkomna uppgifterna är ändå fortfarande desamma varför jämförelser är möjliga. För rapportens innehåll svarar socialkonsulent Ingemar Sunnerdahl. Socialstyrelsen har under försommaren 2003 redovisat sifferuppgifter som gäller hela riket, men också på läns- och kommunnivå.

Tidigare i år har Länsstyrelsen givit ut en kort *vägledning gällande Lex Sarah* (2003:21)

*Bengt Andersson*  
Socialdirektör

## Bakgrund - Lex Sarah- 14 kap 2 § socialtjänstlagen

Förslag till det som blev Lex Sarah togs i regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken, prop.1997/98:113. Utgångspunkten är att alla som är verksamma inom omsorgen av äldre och funktionshindrade (ej LSS) ska åläggas vaka över att enskilda människor får god omvårdnad och trygga levnadsförhållanden. Detta ges en konkret innebörd genom krav på anmälan av allvarliga missförhållanden.

## Sammanfattning av resultatet

*Redovisning av totala antalet anmälningar*

	<b>Anmälningar totalt</b>	<b>Antal kommuner/KDN/SDN som redovisat anmälningar</b>	<b>Antal enskilda verksamheter som redovisat anmälningar</b>	<b>Anmälningar avs. funktionshindrade (under 65 år)</b>
1999	61	18	0	1
2000	85	27	0	3
2001	135	36	0	18
<b>2002</b>	<b>122</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

Samtliga länets 78 kommuner/kommundelar/stadsdelar har besvarat enkäten. 35 kommuner/kommundelsnämnder har redovisat sammanlagt 122 anmälningar. Av dessa har 11 (16 år 2001) kommuner redovisat *en* anmälan, medan 2 (4) kommuner har fler än tio anmälningar. De flesta anmälningarna i dessa två kommuner gäller stölder av enskildas privata medel (ekonomiska övergrepp).

Fördelningen av anmälningar under 2002 mellan kvinnor och män är 88 respektive 23. Tio ärenden gällde både män och kvinnor och i två fall saknas uppgift om kön.

104 anmälningar gäller särskild boendeform, 18 i ordinär boendeform (hemtjänst). 117 av de 122 anmälningarna ledde enligt enkätsvaren till åtgärder.

## Länsstyrelsens kommentarer:

Antalet anmälda missförhållanden har fram till och med år 2001 ökat för varje år för att stabiliseras år 2002. Antalet kommuner/kommundelar som har fått anmälningar har också tidigare ökat. Detta har säkerligen berott på en efterhand ökad kunskap om och "vana" vid Lex Sarah. Kommunerna har utarbetat rutiner och skriftliga instruktioner för anmälningar enligt Lex Sarah och informerat sin personal om dessa. Lex Sarah har dessutom fått stort genomslag genom media.

Den stabilisering i antalet ärenden som skett år 2002 kan bero på slumpen. Synen på vilka missförhållanden/händelser som ska anmälas kan också ha förändrats. Kommunerna utvecklar sin klagomålshantering vilket kan innebära att missförhållanden/incidenter anmäls och åtgärdas utan hänvisning till Lex Sarah. Lika lite som att den tidigare ökningen indikerat en försämring av de faktiska förhållandena kan den nya minskningen sägas bero på faktiska förbättringar.

Trots att ungefär lika många personer bor i särskilt boende som det finns personer med hemtjänstinsatser så dominerar anmälningarna helt på de särskilda boendeformerna.

Kan detta enbart bero på upptäcktsrisken, att det finns "vittnen" till missförhållanden? Att de mest vårdkrävande, utsatta, människorna, de som ställer störst krav på personalen finns på särskilda boendeformer, bör också vara en förklaring. Kan det också finnas andra anledningar? Kan exempelvis något i arbetsmiljön skapa förutsättningar för fler missförhållanden?

Anmälningar som gäller personer med funktionshinder, alltså beträffande personer under 65 år, är fortsatt få. De funktionshindrade som torde vara mest i riskzonen för övergrepp tillhör LSS-kretsen. Lagen om stöd och service till funktionshindrade, LSS, har ännu ingen motsvarighet till socialtjänstlagens Lex Sarah-paragraf. Däremot finns en förordning om att anmäla personskada (SOSFS 1996:17)

Redovisningen visar vad som *har anmälts* och inte vad som *faktiskt har skett*. Hur vanligt det är med missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade när det gäller insatser enligt socialtjänstlagen är alltså omöjligt att säga. Antalet personer i länet som vistas på särskilt boende för äldre är över 20 000 och lika många har hemtjänstinsatser.

## **Anmälningar i enskilda verksamheter**

De enskilda socialtjänstverksamheterna för äldre och funktionshindrade, som är 40 i länet, har i år inrapporterat åtta Lex Sarah-ärenden från två enheter.

### ***Länsstyrelsens kommentarer:***

Det är *första gången* sedan lagens ikraftträdande 1999 som enskilda (privata) verksamheter har inrapporterat anmälningar. Den fortfarande låga siffran jämfört med kommunernas verksamheter är främst en följd av att enskilda verksamheter har en begränsad omfattning jämfört med de kommunala.

## Redovisning fördelat på olika missförhållanden

Nedanstående tabeller visar hur anmälningarna fördelar sig efter de definitioner som används i Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2000:5, alltså som övergrepp eller andra brister i omsorgerna. En jämförelse görs med anmälningarna från de tidigare år som Länsstyrelsen har begärt in uppgifter.

### Redovisade anmälningar av övergrepp

*(Obs! En anmälan kan gälla mer än ett missförhållande)*

	2002	2001	2000	1999
Fysiska	16	23	11	8
Psykiska	11	21	19	8
Sexuella	1	0	0	1
Ekonomiska	64	53	24	28
Annat (bl a dåligt bemötande)	27	4		
<b>Totalt</b>	<b>119</b>	<b>101</b>	<b>54</b>	<b>45</b>

### Redovisade anmälningar av brister i omsorgerna

*(Obs! En anmälan kan gälla mer än ett missförhållande)*

	2002	2001	2000	1999
Personlig hygien	2	4		
Mathållning	2	3		
Brister i tillsyn	18	16		
Annat	17	17		
<b>Totalt</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>6</b>

### Länsstyrelsens kommentarer:

Någon avgörande skillnad i fördelningen av missförhållanden jämfört med tidigare år finns inte. Två uppgifter tyder på ökning varav "annat - bland annat dåligt bemötande" är den ena. Orsaken kan delvis vara redovisningsteknisk. Ett personligt dåligt bemötande av en omsorgstagare kan tänkas bli redovisat antingen som psykiskt övergrepp eller under "annat".

Den andra kategorin som visar ökade siffror är ekonomiska övergrepp, alltså stölder. Det kan finnas en osäkerhet också i denna siffra, ett ärende kan innebära *en* stöld eller kanske *en serie* som gäller flera omsorgstagare. Oaktat vilket innebär de höga siffrorna för ekonomiska övergrepp att det finns anledning att arbeta på fortsatta åtgärder för att minska risken för stölder. Det kan handla både om säkerhet genom låsning, kontroll av besökare, om rutiner för pengahantering. Man bör också fundera på om det går att minska riskerna genom mer noggrann rekrytering av personal.



## Åtgärder med anledning av anmälningar

De åtgärder som vidtas kan vara akuta eller långsiktiga. Akuta åtgärder, som vidtas för att direkt undanröja risken för fortsatta missförhållanden, kan vara t.ex. avstängning av personal. Långsiktiga åtgärder för att undanröja missförhållanden på en arbetsplats kan ske i form av samtal, diskussioner, handledning och fortbildning för personal.

Totalt 94 anmälningar uppges av kommunerna ha lett till åtgärder.

Det är sammanlagt 18 kommuner som har angett att de vidtagit *akuta* åtgärder, fördelat enligt nedanstående:

	2001	2002
Varning	6	7
Avstängning	12	8
Omplacering	6	7
Avskedande	6	2
Polisanmälan	43	61

De vanligaste åtgärderna som inte bara inriktats på en enskild personal är :

Utbildning/informationsinsatser	29
Handledning	22
Ändrade arbetsrutiner/scheman	43
Utökning av personal/arbetsledare	4
Annan åtgärd	32

### ***Länsstyrelsens kommentarer:***

Länsstyrelsen kan liksom i tidigare rapporter konstatera att åtgärderna kan anses vara relevanta. Den bedömningen bygger också på uppgifter som erhålls i Länsstyrelsens telefonrådgivning med kommunerna.

### **Skriftliga instruktioner**

Enligt **SOSFS 2000:5** ska det finnas skriftliga instruktioner för handläggning av anmälningar. Det gäller såväl kommuner som enskilda verksamheter. Kopia på instruktionerna ska lämnas till nämnd och länsstyrelsen. De ansvariga ska se till att instruktionerna är kända av dem som berörs av lagparagrafen.

### ***Länsstyrelsens kommentarer:***

Några få enskilda verksamheter har trots Länsstyrelsens tidigare påminnelser om att det finns en tvingande föreskrift om skriftlig instruktion ännu inte några färdiga sådana. Det kan ifrågasättas om Lex Sarahs syn på ansvar och förhållningssätt i övrigt är implementerat i de verksamheterna.

## **Redovisade svårigheter i tillämpning och behov av förtydliganden**

Årets enkät innehöll frågor om kommunerna eller de enskilda verksamheterna stött på svårigheter i tillämpningen av Lex Sarah samt om det finns ett behov av förtydliganden av socialstyrelsens råd och föreskrifter i **SOSFS 2000:5**.

De enskilda verksamheterna har med ett undantag svarat nej på första frågan och nej eller vet ej på den andra.

I kommunernas enkätsvar är oftast nej ikryssat beträffande svårigheter respektive behov av förtydliganden. Det finns emellertid ett antal exempel på vad kommuner uppfattat som svårigheter respektive exempel på sådant som skulle kompletteras i eller utvecklas i SOSFS 2000:5.

### **Svårigheter i tillämpningen och behov av förtydliganden, exempel från redovisningen:**

Utredningsförfarandet kan skifta beroende på vilken chef som utför subjektiva bedömningar.

Vad är en kränkning?

En anmälan kräver mycket mod - det kan vara svårt att respektera den arbetskamrat som gör anmälan.

Då anmälan gäller medlem eller bekant som utsätter vårdtagare för kränkning. Stöld och liknande

Gränsdragning missförhållande-allvarligt missförhållande,

Det har varit svårt att få in rapporter från verksamheterna,

Definitionen allvarliga missförhållanden kontra lokal avvikelshantering tillbud/incident risk för skada.

Ibland svårt att veta om en anmälan skall behandlas som ett klagomål eller en anmälan enligt Lex Sarah.

Hur hantera inblandning av medboende?

Rädsla: Tänk om vi hamnar i tidningarna som Gislaved gjorde?

Svårighet när personal inte kan vara anonym som anmälare.

Svårighet att kunna skilja på stöld och stöld som missförhållande.

Arbetsrätten och sanktioner mot anställda kan krocka.

### **Länsstyrelsens kommentarer:**

Förhållandevis få kommuner och enskilda verksamheter har angett svårigheter eller önskemål om förtydliganden. Det kan bero på att innehållet och innebörden av lagparagrafen är känd och genomarbetad i verksamheterna. Det kan också bero på att många ansvariga i kommuner och enskilda verksamheter ännu inte ställts inför att utreda och åtgärda någon anmälan. En del av exemplen är typiska för frågor som dyker upp när en anmälan väl inkommit.

Några frågeställningar kring förtydligande och definitioner besvaras i *Länsstyrelsens handledning beträffande Lex Sarah, 2003:21*. Andra svårigheter är sådana som följer naturligt på grund av missförhållandet och den process detta startar i verksamheten. Det är lämpligt att i förväg diskutera igenom vad som kan hända och följdverkningar på kommunnivå och verksamhetsnivå.

## **Diskussion utifrån 2002 års redovisning**

Om 2002 års trendbrott, att antalet anmälda ärenden inte längre ökar, kommer att bestå, vet vi inte. Snabba förändringar siffermässigt, som de tidigare ökningarna, måste bero på andra orsaker än att äldre- och handikappvården skulle genomgå lika snabba avgörande förändringar. Antalet anmälningar kan däremot påverkas av att definitionen allvarliga missförhållanden diskuteras och preciseras och att andra former av klagomålshanteringar kompletterar Lex Sarah-ärendena. Det gäller alltså att slå vakt om de förhållandevis många anmälningarna! De står för en medvetenhet och ett kurage i verksamheterna som ger förutsättningar för verkliga förbättringar.

Socialtjänsten måste fortsätta informera om och diskutera Lex Sarah så att anmälningarna så långt möjligt kommer att spegla "verkligheten". Det kommer då att leda till förbättringar i de enskilda fallen och skapa en användbar kunskapsbas. Reella förbättringar kräver att det bland annat arbetas med kvalitetsutveckling, etik- och bemötandefrågor.



Drottninggatan 2, 462 82 VÄNERSBORG  
Telefon 0521-60 50 00, Fax 521-60 55 25. ISSN 1403-168X