



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2004:42

# LEX SARAH

i Västra Götalands län

En sammanställning av de missförhållanden  
inom äldre- och handikappomsorgen  
som anmälts år 2003

# **LEX SARAH**

i Västra Götalands län

En sammanställning av de missförhållanden  
inom äldre- och handikappomsorgen  
som anmälts år 2003

Rapport 2004:42  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Ingemar Sunnerdahl och  
Heléne Backman Carlsson  
Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län  
Enhet: Socialenheten  
Adress: 462 82 Vänersborg  
Telefon: 0521 - 60 50 00  
Fax: 0521 - 60 55 25  
Beställ från [www.o.lst.se](http://www.o.lst.se) under rubriken Rapporter

<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>7</b>
<b>LEX SARAH OCH ANNAN AVVIKELSEHANTERING.....</b>	<b>8</b>
<b>DISKUSSION UTIFRÅN 2003 ÅRS REDOVISNING .....</b>	<b>9</b>

## **Förord**

Länsstyrelsen ger som tidigare år ut en årsrapport om Lex Sarah-ärenden i Västra Götalands län. För rapportens innehåll svarar socialkonsulenterna Heléne Backman Carlsson och Ingemar Sunnerdahl.

Beträffande övrigt aktuellt material om lex Sarah kan nämnas att Socialstyrelsen 2003 gav ut rapporten "*Lex Sarah-efter fyra år*" (2003-131-25). Länsstyrelsen gav då också 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 fanns 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.

Länsstyrelsen har varje år samlat in uppgifter på anmälda ärenden i kommunerna och de enskilda verksamheter för äldre och funktionshindrade som har tillstånd utifrån socialtjänstlagen.

## 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
2002	122	35	2	5
<b>2003</b>	<b>127</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

Samtliga länets 78 kommuner/kommundelsnämnder/stadsdelsnämnder har besvarat enkäten.

48 av dessa har redovisat sammanlagt 127 anmälningar. Av dessa har 23 (11 år 2002) kommuner redovisat *en* anmälan, medan 2 (2 år 2002) kommuner har fler än tio anmälningar. De flesta anmälningarna i dessa två kommuner gäller stöder av enskildas privata medel (ekonomiska övergrepp) men flera gäller brister i bemötande.

Fördelningen av anmälningar under 2003 mellan kvinnor och män är 124 (88 år 2002) respektive 67 (23 år 2002). Flera anmälningar gäller mer än en person. I några rapporterade fall saknas uppgift om kön.

105 (104 år 2002) anmälningar gäller händelser som inträffat i särskild boendeform, 22 (18 år 2002) i ordinär boendeform (hemtjänst).

### **Länsstyrelsens kommentarer:**

Antalet anmälda missförhållanden har fram till och med år 2001 ökat för varje år för att stabiliseras från år 2002. Antalet kommuner/kommundelsnämnder som har fått anmälningar har däremot fortsatt att öka. Detta beror troligen 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.

Antalet personer i länet som vistas på särskilt boende för äldre är cirka 20 000 och ungefär lika många har hemtjänstinsatser. Trots detta så dominerar fortfarande anmälningarna på de särskilda boendeformerna. Eventuella orsaker till detta förhållande diskuterades i 2003 års rapport.

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).

Det är viktigt att komma ihåg att redovisningen visar vad som *har anmälts* och inte vad som *faktiskt har skett*. I några fall har kommunens utredning kommit fram till att något allvarligt missförhållande inte förelåg.

### **Anmälningar i enskilda verksamheter**

De enskilt drivna socialtjänstverksamheterna för äldre och funktionshindrade, som är 40 i länet, har i år liksom alla år förutom för 2002 då åtta inrapporterades, inte inrapporterat några Lex Sarah-ärenden.

### **Länsstyrelsens kommentarer:**

Förra året var *enda gången* sedan lagens ikraftträdande 1999 som enskilt drivna verksamheter har inrapporterat anmälningar. Den främsta orsaken till att enskilda verksamheter haft i stort sett inga anmälningar är att de är få till antalet och dessutom med förhållandevis få brukare per enhet, jämfört med de kommunala. Eventuella andra orsaker har diskuterats i tidigare rapporter.

## 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 tidigare år.

### Redovisade anmälningar av övergrepp

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

	2003	2002	2001	2000	1999
Fysiska	15	16	23	11	8
Psykiska	7	11	21	19	8
Sexuella	0	1	0	0	1
Ekonomiska	36	64	53	24	28
Annat (bl.a. dåligt bemötande)	36	27	4		
<b>Totalt</b>	<b>94</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)*

	2003	2002	2001	2000	1999
Personlig hygien	14	2	4		
Mathållning	6	2	3		
Brister i tillsyn	15	18	16		
Annat	7	17	17		
<b>Totalt</b>	<b>42</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.

Ett psykiskt övergrepp av en omsorgstagare kan också tänkas bli redovisat antingen som dåligt bemötande eller under "annat". Beträffande det som betecknas som övergrepp har en del begåtts av medboende på äldreboendet.

Ekonomiska övergrepp - stölder visar för första gången en tydlig minskning. Möjliga orsaker till att de ekonomiska övergreppen haft en så hög andel av de redovisade missförhållandena angavs kort i förra årets rapport.



## 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. Av kommunernas redovisning framgår också att några anmälningar efter att ha utretts inte ansågs vara några missförhållanden

Vad som kan betecknas som *akuta* åtgärder, har vidtagits enligt nedanstående:

	2001	2002	2003
Varning	6	7	2
Avstängning	12	8	4
Omplacering	6	7	9
Avskedande	6	2	3
Polisanmälan	43	61	30

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

	2002	2003
Utbildning/informationsinsatser	29	53
Handledning	22	19
Ändrade arbetsrutiner/scheman	43	36
Utökning av personal/arbetsledare	4	5
Annan åtgärd	32	15

### **Länsstyrelsens kommentarer:**

Länsstyrelsen har inte granskat varje åtgärd för sig relaterad till anmälan. Det kan liksom i tidigare rapporter konstateras att åtgärderna generellt uppfattas som relevanta. De ansvariga tycks i allmänhet ha en hög ambition att både utreda förhållandena och att åtgärda dem för att undvika fortsatta missförhållanden.

## **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.

Det ska framgå vilken lag och paragraf instruktionen utgår ifrån och till vem anmälan görs, vem som utreder, att en anmälan alltid ska registreras och på vilket sätt. Det ska också framgå att anmälan kan göras direkt till socialnämnden eller till Länsstyrelsen. Socialnämnden ska informeras om anmälningar.

Beträffande enskilda verksamheter så ligger ovannämnda uppgifter på den verksamhetsansvarige. Där ska framgå att en anmälan också kan göras till socialnämnden i kommunen eller till Länsstyrelsen.

Länsstyrelsen har översiktligt granskat dokumenten från de 78 kommunerna/kommundelarna och de enskilda verksamheterna.

### ***Länsstyrelsens kommentarer:***

Länsstyrelsen har funnit att ungefär hälften av kommunerna/kommundelsnämnderna uppfyller de krav på instruktionerna som anges i Socialstyrelsens råd/föreskrift. Andra har däremot mer eller mindre uppenbara brister och bör därför revideras.

En viktig uppgift är att se till att instruktionerna finns tillgängliga på aktuella enheter, att de är kända av personalen och att det återkommande förs en dialog för att påminna om anmälningsplikten.

## Lex Sarah och annan avvikelshantering

Definitioner och begrepp kring lex Sarah beskrivs och förklaras i Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrift (SOSFS 2000:5). Några frågeställningar med förtydliganden och definitioner besvaras i *Länsstyrelsens handledning beträffande Lex Sarah, 2003:21*.

I Socialstyrelsens rapport *"Lex Sarah efter fyra år"* uppges att kommunerna ibland anmält ärenden som faller utanför definitionerna i Socialstyrelsens föreskrift. Det finns planer på en ny version av rådet/föreskriften som kan innebära förtydliganden.

Tills vidare måste enligt Länsstyrelsen anmälaren få avgöra vad hon/han uppfattar som ett allvarligt missförhållande. Den som utreder och beslutar om åtgärder gör sedan bedömningen om det inträffade och vidtar eventuella åtgärder. Det är lämpligt att i kommuner och verksamheter informera om och diskutera de olika begreppen. Att ange vissa missförhållanden som *inte* allvarliga kan vara svårt att få gehör för. Snarare kan en diskussion komma handla om vad som kan betecknas som avvikelse, incident eller missförhållande. En alltför hård styrning via kommunala riktlinjer eller andra dokument kan verka hämmande samt uppfattas som ett försök att undvika uppmärksamhet och åtgärder.

Av svarsenkäterna till Länsstyrelsen framgår att ibland anges anhöriga eller annan utomstående som anmälare av lex Sarah-ärende. Detta är inte i enlighet med lagen eftersom det är personal eller andra "verksamma inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder" som kan anmäla missförhållanden på detta sätt. Däremot kan ju personal få uppgiften från någon annan och på den informationen anmäla missförhållandet.

Komplikationen med anmälningar är kanske främst att Lex Sarah-ärenden ofta väcker stor uppmärksamhet internt (personal anmäler personal) men även i media. Detta kan skrämman personer att inte anmäla samt gör hela processen mer "jobbig" för alla inblandade än den annars skulle behöva vara. Detta kan ha ökat ambitionerna att skapa en mer heltäckande klagomåls/avvikelsehantering.

*Länsstyrelsen anser att det bör finnas ett "heltäckande" system för att upptäcka, dokumentera och åtgärda klagomål, avvikelser, incidenter. Det är en viktig del i att arbeta kvalitetssäkrande och kvalitetsutvecklande (SoL 3 kap 3 §). Fungerar ett sådant system så blir det kanske mindre viktigt om en händelse anmäls och åtgärdas enligt Lex Sarah eller enligt kommunens (verksamhetens) interna kvalitetssystem.*

## **Avslutande diskussion utifrån 2003 års redovisning**

Antalet anmälda ärenden har efter de första årens ökningar stabiliserats. Antalet kommuner/kommundelar där ärenden anmäls under 2003 hade däremot ökat markant. Förutom slumpmässiga orsaker till detta bör den efter hand ökade informationen och diskussionen i kommunerna vara skälet till att lagen tillämpats i flera kommuner.

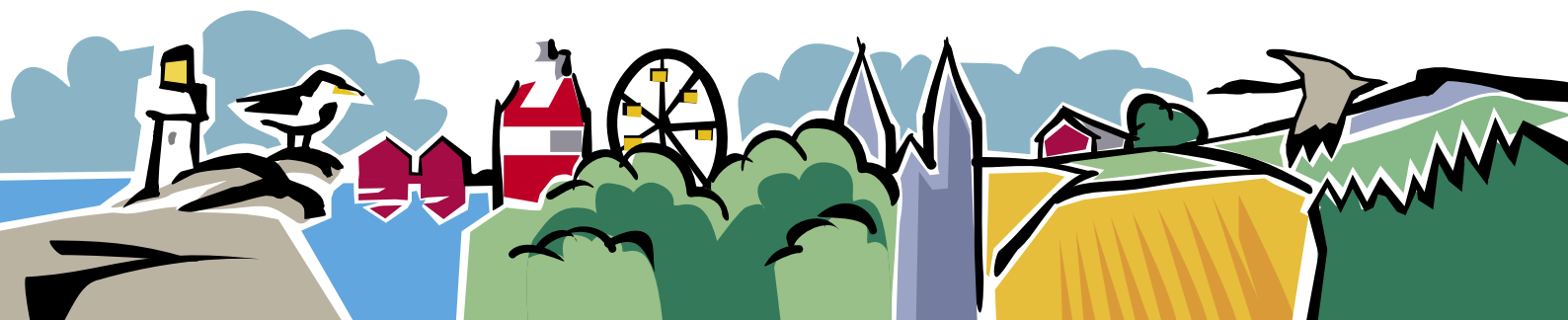
Antalet anmälningar kan påverkas av att definitionen av allvarliga missförhållanden diskuteras och preciseras och genom att andra former av klagomålshanteringar kompletterar Lex Sarah-ärendena. Ett komplett klagomålssystem tillsammans med en formaliserad avvikelshantering är en viktig del i socialtjänstens kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling.

Socialtjänsten måste fortsätta informera om och diskutera Lex Sarah tillsammans med andra frågeställningar kring etik och kvalitet utifrån socialtjänstlagens bestämmelser och intentioner.



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

[www.o.lst.se](http://www.o.lst.se)



Rapport 2004:42  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Ingemar Sunnerdahl och  
Heléne Backman Carlsson  
Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län  
Enhet: Socialenheten  
Adress: 462 82 Vänersborg  
Telefon: 0521 - 60 50 00  
Fax: 0521 - 60 55 25  
Beställ från [www.o.lst.se](http://www.o.lst.se) under rubriken Rapporter