



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2006:76

# Missförhållanden och personskada i LSS-verksamhet

Rutiner och riktlinjer gällande anmälan

**Missförhållanden och  
personskada  
i LSS-verksamhet**

Rutiner och riktlinjer gällande anmälan

Rapport 2006:76  
ISSN 1403-168X  
Rapportansvarig: Socialkonsulent Lars-Erik Gotthard

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

1. Inledning.....	2
2. Metod .....	3
3.Resultat.....	3
4. Länsstyrelsens kommentarer .....	4
<i>Om anmälan av personskada enligt SOSFS 1996:17.....</i>	<i>5</i>
<i>Om anmälan om missförhållanden enligt 24a § LSS .....</i>	<i>6</i>

## **1. Inledning**

### **Bakgrund**

Den 1 juli 2005 infördes nya bestämmelser i LSS gällande anmälan om allvarliga missförhållanden som gäller enskild som får insatser enligt LSS. Bestämmelsen överensstämmer med vad som sen tidigare finns i 14 kap 2 § socialtjänstlagen om anmälan av missförhållanden, den s.k. Lex Sarah.

Länsstyrelsen har för avsikt att följa hur bestämmelsen tillämpas i länets kommuner. Som inledning på det arbetet har Länsstyrelsen beslutat inhämta uppgifter om vilka rutiner/riktlinjer kommunerna utarbetat för att tillämpa bestämmelsen samt hur information ges till personal. Länsstyrelsen har även ett regeringsuppdrag för 2006 vad gäller att undersöka vilka riktlinjer kommunerna har för sin LSS-verksamhet.

I samband med insamlandet av uppgifter om den nya bestämmelsen i LSS har Länsstyrelsen även beslutat inhämta uppgifter om tillämpning av bestämmelser om anmälan av personskada i LSS-verksamhet, SOSFS 1996:17.

### **Lagstiftning m.m.**

En ny bestämmelse, § 24 a, infördes i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:287) den 1 juli 2005. I paragrafen anges bl.a. att:

- *var och en som fullgör en uppgift enligt lagen skall vaka över att de personer som får insatser enligt lagen får gott stöd och god service och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som rör enskild som får insats enligt denna lag ska genast anmäla detta till den eller de nämnder som avses i 22 § (LSS). Om inte missförhållandet avhjälpas utan dröjsmål, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt denna lag eller lagen (1993:389) om assistansersättning*

Skyldigheten för den ansvariga nämnden att anmäla om en person i LSS-verksamhet skadas eller riskerar allvarlig skada regleras i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 1996:17. Där anges bl.a. att:

*om en person som omfattas av LSS allvarligt skadas i samband med verksamhet enligt den angivna lagen och skadan inte inträffar i hälso- och sjukvårdande verksamhet, skall anmälan om det inträffade göras till länsstyrelsen. Det samma gäller om det inträffade inte orsakar allvarlig skada med det är uppenbart att risk för sådan skada har förelegat. Anmälningsskyldigheten gäller oavsett om skadan, eller risken för skada, uppkommer genom avsiktligt handlande eller genom olyckshändelse.*

Anmälningsskyldigheten gäller i verksamheter enligt 9 § LSS, punkterna 6-10.

Länsstyrelsen har vid tillsyn av LSS-verksamhet i länet uppmärksammat att anmälan om personskada i LSS-verksamhet inte skett trots att det inträffat händelser som bör ha föranlett en anmälan.

## **2. Metod**

Länsstyrelsen har skickat förfrågan med svarsblankett till länets samtliga kommuner och stadsdelsnämnder. Svarsblanketten redovisas i bilaga till denna rapport. Påminnelse har skickats till de kommuner som inte inkommit med svar efter en månad från utsatt datum. Länsstyrelsen redovisar resultatet genom denna rapport samt ett missiv till respektive kommun och stadsdelsnämnd.

## **3.Resultat**

Länsstyrelsens förfrågan har skickats till 69 kommuner respektive stadsdelsnämnder. Åtta kommuner och en stadsdelsnämnd har trots påminnelse inte besvarat förfrågan.

Länsstyrelsen har ställt frågan om kommunen har rutiner för anmälan enligt 24a § LSS. 14 kommuner har då angett att de har sådana rutiner men skickat med rutiner som enbart anges avse anmälan enligt socialtjänstlagen. Länsstyrelsen har då valt att redovisa att dessa kommuner saknar rutiner för anmälan om missförhållanden enligt LSS.

Det samma gäller, dock i mindre utsträckning, rutiner för personskada. När de inskickade rutinerna inte anges gälla sådana förhållanden som anges i föreskrifterna har Länsstyrelsen valt att redovisa att kommunen eller stadsdelsnämnden saknar rutiner enligt SOSFS 1996:17.

Länsstyrelsens anser att det i rutiner klart ska framgå vilken lagmässig eller annan grund som föreligger, vilka förhållanden som avses samt vilken handläggning som ska gälla för tillämpning av den aktuella bestämmelsen.

Antal kommuner resp. stadsdelsnämnder som har godtagbar rutin/riktlinje för anmälan om:

missförhållande, enligt § 24 a LSS:       **33**

personskada enl. SOSFS 1996:17:       **39**

Vanligast förekommande brister:

- i många fall är det inte fråga om rutiner utan en beskrivning av att det finns en anmälningsskyldighet, d.v.s. en slags information,
- det är mycket vanligt att inskickade rutiner avseende issförhållanden anges gälla enl. 14 kap 2 § socialtjänstlagen och att det inte någonstans framgår att de även skulle omfatta verksamhet enligt LSS,
- i flera fall anges att rutinerna avser 71 a § socialtjänstlagen, en paragraf som 2002-01-01 ersattes av 14 kap 2 § socialtjänstlagen,
- i ett flertal fall anges inte vad som avses med missförhållanden eller personskada,
- i några fall blandas anmälan om missförhållanden ihop med anmälan om personskada och att bägge anmälningsskyldigheterna enbart skulle gälla övergrepp,
- i några fall hanteras rutinerna inom kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet.

#### **4. Länsstyrelsens kommentarer**

Länsstyrelsen kan konstatera att knappt hälften av länets kommuner och stadsdelsnämnder har rutiner och riktlinjer om anmälan av missförhållanden enligt LSS. Drygt hälften av kommunerna i länet har rutiner om anmälan av personskada enligt SOSFS 1996:17. Avsaknaden av rutiner och riktlinjer är en allvarlig brist och innebär, enligt Länsstyrelsens uppfattning, att efterlevnaden av lagstiftningen försvåras liksom förutsättningarna för kommunens egen uppföljning av kvalitet och säkerhet. Det kan i sin tur innebära att enskilda som får insatser enligt LSS utsätts för onödiga risker eller andra situationer som är till men för dem.

En rutin, alternativt riktlinje, ska vara till stöd för personal och andra som på olika sätt har uppgifter i socialtjänsten. Genom rutinen ska det framgå syftet med den aktuella föreskriften, vilka situationer och händelser som avses, hur anmälan ska gå till, vart den ska skickas och hur den handläggs i organisationen. Länsstyrelsen har uppmärksammat att Gullspånga, Kungälv, Lilla Edets, Stenungsunds samt Uddevalla kommun och stadsdelsnämnderna Askim, Kortedala, Tynnered och Älvsborg i Göteborg har tydliga rutiner. Länsstyrelsen noterar att det finns stadsdelsnämnder i Göteborg som har bra rutiner medan andra stadsdelsnämnder inte har några alls.

Det förekommer att all handläggning av anmälningar i kommunen åligger kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet. Länsstyrelsen anser att om en kommun väljer att samordna olika former av anmälningar på det sättet så ska det mycket tydligt framgå vilka som omfattas av olika anmälnings-skyldigheter och vilka händelser som avses. Det är också viktigt att ansvariga för handläggningen regelmässigt informerar samtliga berörda verksamheter och dess personal. Risken är att personal som inte är verksamma med hälso- och sjukvård i kommunen inte uppfattar sin skyldighet att anmäla.

Länsstyrelsen uppfattar att det fanns en otydlighet kring vilka som var berörda av anmälnings-skyldighet i de kommuner som hade organiserat anmälningar inom hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det krävdes t.ex. i något fall att personalen läste på den interna hemsidan för kommunens hälso- och sjukvård för att få del av rutinen, något som kan vara långsökt för personal i LSS-verksamhet, t.ex. korttidshem för barn eller daglig verksamhet. I något fall användes en och samma blankett för alla typer av anmälningar i socialtjänsten, som intern avvikelshantering, anmälan enligt Lex Maria (HSL), anmälan enligt Lex Sarah (SoL) m.m. Ett sådant förfaringsätt kan bli alltför otydligt och medföra felaktig anmälan och därmed handläggning eller att personal avstår att anmäla.

Länsstyrelsen har även begärt uppgifter om hur berörd personal informeras om rutiner/riktlinjer. De allra flesta kommuner och stadsdelsnämnder har angett att alla personal blir informerad, företrädesvis genom arbetsplats-träffar eller lokala intranät. Det har dock förekommit vid ett par tillfällen under Länsstyrelsen handläggning att kommunal personal kontaktat Länsstyrelsen för information om anmälan av missförhållanden och helt saknat kunskap om hur det fungerar i den egna kommunen. Kunskap om de aktuella lagstiftningarna och föreskrifterna samt vilka rutiner kommunen har måste underhållas med regelbunden uppdatering för samtlig personal och andra berörda i verksamheterna.

### ***Om anmälan av personskada enligt SOSFS 1996:17***

Länsstyrelsen anser det vara oacceptabelt att enbart drygt hälften av länets kommuner och stadsdelsnämnder har rutiner om anmälan av personskada med tanke på att föreskriften har funnits i 10 år. Det är heller inte acceptabelt att kommuner inte uppfattat att anmälan om personskada även omfattar skador eller risk för skador vid olyckshändelser eller händelser förorsakade av personen själv.

Länsstyrelsen vill i sammanhanget också tydliggöra att en anmälan om personskada *alltid* ska sändas till Länsstyrelsen av den ansvariga nämnden i kommunen. Ett syfte är att staten, som det anges i föreskriften, vill kunna säkerställa att den enskilde får skydd till liv, personlig säkerhet och hälsa inom verksamheter med de särskilda insatserna i LSS.



Som allmänt råd i SOSFS 1996:17 skriver Socialstyrelsen att det är viktigt att huvudmannen för verksamheten får kännedom om sådana händelser som avses i föreskriften. Därför bör inte uppgiften att fullgöra anmälningsskyldigheten till Länsstyrelsen delegeras till tjänsteman.

Länsstyrelsen anser att anmälan om personskador minst ska innehålla följande.

*Allmänna uppgifter:*

- personuppgifter: namn, adress, ålder, ev. vårdnadshavare eller andra legala företrädare (ex. god man) och deras namn och telefonnummer,
- i vilken verksamhet händelsen inträffat,
- datum för anmälan,
- uppgifter om vilka skriftliga rutiner som finns över vads som ska göras när något inträffar

*Uppgifter i samband med händelsen:*

- hur och när händelsen inträffat,
- vem eller vika som var närvarande,
- aktuell personals kompetens och erfarenhet,
- vilka kontakter som togs i samband med händelsen; med anhöriga, arbetsledning, sjukvård eller andra,
- vem som tog kontakt enligt ovan och när det skedde,
- om polisanmälan gjorts och av vem,
- om teknisk utrustning använts i samband med händelsen; ev. brister i utrustningen och vilka skriftliga instruktioner som funnits.

*Vad som skett efter händelsen:*

- arbetsledningens åtgärder, t.ex. avseende stöd till den enskilde och personal
- nämndens slutsatser med anledning av händelsen
- vilka konkreta åtgärder som vidtagits, t.ex. för att förebygga upprepning.

### **Om anmälan om missförhållanden enligt 24a § LSS**

Var och en som fullgör uppgift i verksamhet enligt LSS har skyldighet att anmäla allvarliga missförhållanden. Skyldigheten avser även handläggare och gäller såväl någon som uppmärksammar ett missförhållanden som den som enbart får kännedom om sådant. Socialstyrelsen har inte gett ut föreskrifter om vad som avses med allvarliga missförhållanden. Länsstyrelsens uppfattning är att den föreskrift som finns avseende 14 kap 2 § SoL, den s.k. Lex Sarah, även är tillämplig för 24a § LSS. Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2000:5, med ändring i SOSFS 2005:8, anger att allvarliga missförhållanden är övergrepp och brister i omsorgen som utgör ett hot mot enskildes liv, hälsa eller säkerhet.

Övergripping kan vara fysiska, psykiska, sexuella eller ekonomiska. Brister i omsorgen kan gälla personlig hygien, mathållning, tand- och munhygien och brister i tillsyn. Ett bemötande som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet kan vara allvarligt missförhållande. Återkommande brister i omsorgen kan också sammantaget utgöra allvarligt missförhållande.

Kommunen är skyldig att utreda en anmälan och göra anmälan till ansvarig nämnd. Först därefter avgörs om det rör sig om allvarliga missförhållanden, utifrån den genomförda utredningen. ***Allvarliga missförhållanden som inte omgående åtgärdas ska anmälas till Länsstyrelsen.***

Enligt SOSFS 2000:5 är en kommun skyldig att ha skriftliga instruktioner för handläggning av anmälan enligt 14 kap 2 § SoL. Länsstyrelsen anser att det rimligen bör gälla även anmälan enligt 24a § LSS. En skriftlig instruktion, eller rutin/riktlinje, är viktig för att säkerställa att verksamheten har förutsättningar att efterleva lagstiftningen. Det är ytterst nämnden som har ansvaret för att lagen efterlevs.

På Länsstyrelsens hemsida [www.o.lst.se](http://www.o.lst.se), verksamhetsområde Sociala frågor, finns en vägledning om Lex Sarah i Länsstyrelsens rapport 2003:21. Den vägledning är även användbara vad gäller anmälningskyldigheten i 24a § LSS.

Socialstyrelsen har i Meddelandeblad november 2004 gjort en sammanställning av lagar och Socialstyrelsens föreskrifter avseende handläggning av risker och brister i vård och omsorg, bl.a. vad gäller handläggning av anmälan om personskada.



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

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

