



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2007:45

Lex Sarah i Västra Götalands län

Anmälningar inkomna 2006 avseende
äldreomsorg

www.o.lst.se

Lex Sarah i Västra Götalands län

Rapport 2007:45
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Heléne Backman Carlsson och Ingemar Sunnerdahl

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 under rubriken Rapporter

BAKGRUND - LEX SARAH- 14 KAP 2 § SOCIALTJÄNSTLAGEN, SOL 3	
REDOVISNING AV TOTALA ANTALET ANMÄLNINGAR FÖR ÅR 20063	
Länsstyrelsens kommentarer:	4
REDOVISNING FÖRDELAT PÅ OLIKA MISSFÖRHÅLLANDEN	4
Länsstyrelsens kommentarer:	5
ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV ANMÄLNINGAR	5
Länsstyrelsens kommentarer:	6
KUNSKAPEN OM LEX SARAH HOS DE SOM ÄR ANMÄLNINGSPLIKTIGA	7
Länsstyrelsens kommentarer:	7
LEX SARAH RESPEKTIVE ANDRA "FEL OCH BRISTER" OM SOSFS 2006:11 (FÖRESKRIFTER OCH ALLMÄNNA RÅD OM LEDNINGSSYSTEM FÖR KVALITET)	8
NYTT ALLMÄNT RÅD/FÖRESKRIFT SAMT HANDBOK PÅ GÅNG	8
ANTAL ANMÄLNINGAR KOMMUNVIS	9

Förord

Länsstyrelsen ger liksom tidigare år ut en rapport om Lex Sarah-ärenden i Västra Götalands län.

I denna rapport redovisas vad som anmälts som allvarliga missförhållanden i länets kommuner under 2006 enligt socialtjänstlagen, SoL, inom äldreomsorgen.

I lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, infördes den 1 juli 2006 en bestämmelse motsvarande den "Lex Sarah-paragraf" som finns i socialtjänstlagen, SoL. Länsstyrelsen kommer att redovisa motsvarande ärenden som gäller funktionshinderområdet senare under året.

För rapporten svarar socialkonsulenterna Heléne Backman Carlsson och Ingemar Sunnerdahl.

Bengt Andersson
Socialdirektör

Bakgrund - Lex Sarah- 14 kap 2 § socialtjänstlagen, SoL

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 (numera också en motsvarande paragraf i LSS) ska åläggas att vaka över att enskilda människor får god omvårdnad och trygga levnadsförhållanden. Detta ges en konkret innebörd genom krav på personal/verksamma att anmäla allvarliga missförhållanden. Paragrafen är unik i SoL på det sättet att ansvar läggs direkt på enskilda personer och inte på socialnämnd/kommun som lagen är uppbyggd i övrigt.

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

Denna rapport gäller anmälda ärenden inom äldreomsorgen. För år 2006 har ärenden som gäller personer under 65 år (funktionshinder) insamlats såväl utifrån SoL 14 kap 2 § som 24a § LSS. Dessa ärenden kommer senare att redovisas separat. Nedanstående jämförelser mellan olika år är ändå relevant då få inrapporterade ärenden rör funktionshinderområdet

Redovisning av totala antalet anmälningar för år 2006

	Anmälningar totalt	Antal kommuner/KDN/SDN som redovisat anmälningar	Antal enskilda verksamheter som redovisat anmälningar	Anmälningar avs. funktionshindrade (under 65 år)
1999	61	18	0	1
2000	85	27	0	3
2001	135	36	0	18
2002	122	35	2	5
2003	127	48	0	6
2004	158	42	0	3
2005	133	44	0	5
2006	146	44	0	0 (redovisas på annat sätt)

KDN=Kommundelsnämnd
SDN=stadsdelsnämnd

Fördelningen av anmälningar under 2006 mellan kvinnor och män är 126 respektive 74. Flera anmälningar gäller således mer än en person. I några rapporterade fall saknas uppgift om kön.

67 % av anmälningarna gäller händelser som inträffat i särskild boendeform och 33 % i ordinär boendeform (hemtjänst).

44 kommuner/KDN/SDN av 78 i länet har redovisat totalt 146 anmälningar

Länsstyrelsens kommentarer:

Antalet anmälda missförhållanden har fram till och med år 2001 ökat för varje år för att bli ganska stabilt från år 2002. Att funktionshinderområdet inte är med i ovannämnda sammanställning för år 2006 har liten betydelse då antalet anmälningar som gäller funktionshinderverksamhet enligt SoL varit få tidigare år.

Antalet kommuner/kommundelsnämnder/stadsdelsnämnder som har fått anmälningar har också stabiliserats på en relativt hög årlig siffra.

Trots att det numera är färre personer som bor i särskilt boende än det finns personer med hemtjänstinsatser så dominerar anmälningarna på de särskilda boendeformerna (diskussion om detta förhållande i förra årets rapport).

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

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 brister i omsorgerna. En jämförelse görs med anmälningarna från tidigare år.

Redovisade anmälningar av övergrepp

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

Typ av missförhållanden	2006	2005	2003	2002	2001	2000
Brister i bemötande	13	22				
Övergrepp - fysiska	12	21	15	16	23	11
- psykiska	3	11	7	11	21	19
- sexuella	3	2	0	1	0	0
- ekonomiska	53	35	36	64	53	24
- av annat slag	1	7	*36	*27	*4	
Brister i omsorg avseende						**31
- personlig hygien	11	8	14	2	4	
- mathållning	3	3	6	2	3	
- brister i tillsyn	52	42	15	18	16	
- brister av annat slag	8	16	7	17	17	
Våld mellan boende	7	1				
Total	166	168	136	158	141	85

* År 2001-2003 "av annat slag" innefattar även brister i bemötande.

** År 2000 "brister i omsorg" särredovisades inte.

Länsstyrelsens kommentarer:

Några avgörande skillnader i fördelningen av anmälda missförhållanden jämfört med tidigare år finns inte med något undantag. Brister i tillsyn har fortsatt att öka. Det finns då, som alltid, anledning att fråga sig om det är en reell ökning. Länsstyrelsen har svårt att avgöra om det beror på utglesad bemanning och/eller stressad arbetssituation eller om orsaken snarare beror på att personal mer uppmärksammar denna typ av händelser och ser dem som angelägna att anmäla.

Ekonomiska övergrepp - stölder visar på en fortsatt hög frekvens och t o m högre än de två senaste åren. Möjliga orsaker till att de ekonomiska övergreppen haft en så hög andel av de redovisade missförhållandena har också beskrivits i tidigare rapporter. De fortsatt höga siffrorna innebär att det finns fortsatt anledning att arbeta med åtgärder för att minska risken för stölder. Sådana åtgärder kan vara att öka säkerheten genom låsning, kontroll av okända besökare och att skapa säkra rutiner för pengahantering. Det finns också anledning att 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.

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

	2006	2005	2003	2002	2001
Avsked	3	1	3	2	6
Avstängning	4	1	4	8	12
Omplacering	8	2	9	7	6
Varning	17	2	2	7	6
Ej fortsatt vikariat		1			
Polisanmälan	43	26	30	61	43

Vid ekonomiska övergrepp, stölder, görs ofta polisanmälan. I allmänhet är denna åtgärd kompletterad med reflektion/information och/eller ändrade arbetsrutiner. Länsstyrelsen kan i det insamlade materialet sällan se avskedande eller liknande åtgärd vid stölder. Detta betyder att det är ovanligt att någon skyldig bland personal upptäcks.

Varningar har utfärdats i 17 fall efter såväl övergrepp som brister i omsorgen. Sådana brister kan vara att ha sovit i tjänsten eller att inte ha "åkt på larm", men det har också handlat om att personal ha brustit i hygienomsorg.

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

	2006	2005	2003	2002
Utbildning/informationsinsatser	87	58	53	29
Handledning	56	36	19	22
Ändrade arbetsrutiner	73	65	36	43
Utökning av personal/schema	7	3	5	4
Annan åtgärd	13	1	15	32

Länsstyrelsens kommentarer:

Åtgärderna kan liksom i tidigare rapporter generellt uppfattas som relevanta. De ansvariga tycks i allmänhet ha en hög ambition att både utreda vad som hänt och att åtgärda missförhållanden för dem som blivit utsatta för dessa.

Att de mest ingripande åtgärderna kopplas till övergrepp, där det oftast finns en definierad "skyldig" är naturligt. Avskedande, avstängning och omplacering innebär att orsaken till det aktuella missförhållandet tas bort och ett säkerställande av att det inte upprepas.

I åtskilliga fall förekommer det vid brister i omsorgen att varning utfärdas, vilket också kan ses som en "allvarlig" åtgärd.

Dessa akuta ingripanden har för år 2006 ungefär samma omfattning som tidigare, förutom för år 2005, då både antalet anmälningar och åtgärder var färre.

Att individuella åtgärder, och redan en anmälan, samtidigt innebär svåra ställningstaganden ur ett arbetsrättsligt perspektiv har uppmärksammats på olika sätt. Länsstyrelsen har från och till blivit informerad om enskilda anställdas utsatta situation som anmäld men också som anmälare. Påståenden från enskilda eller fackliga företrädare har gjorts om att arbetsgivaren p g a den uppmärksamhet hos media och allmänhet som Sarah-ärendena väcker skulle åsidosätta den rättsäkerhet som man som anställd (och anmäld) har rätt att kräva.

De arbetsrättsliga lagar/avtal som finns gäller självfallet också vid anmälningar enligt Lex Sarah. Arbetsgivarens ansvar för att stödja sin personal genom att bibehålla en god psykosocial arbetsmiljö kvarstår och kan bli en svår uppgift när såväl anmälare som anmäld finns i samma personalgrupp.

Att arbetsrätts- och arbetsmiljöproblem kan uppstå i verksamheterna i samband med Lex Sarah har också uppmärksammats av Socialstyrelsen.

Kunskapen om Lex Sarah hos de som är anmälningspliktiga

Kommuner och verksamheter ska se till att de som berörs av anmälningsplikten får kunskap om de instruktioner och allmänna råd som finns. De ska också kontinuerligt informera om anmälningsplikten (se föreskrift SOSFS 2000:5)

Länsstyrelsen ställde i årets enkät frågan till kommunerna om den som är ansvarig för äldreomsorgen anser att personalen har tillräcklig kunskap om "Lex Sarah". Följdfrågan var om ansvarig förvaltning någon gång under 2006 haft information till den fast anställda personalen kring Lex Sarah. Orsaken till frågeställningarna var Länsstyrelsens erfarenheter från verksamhetstillsyner inom äldreomsorgen. Inte sällan uppger personal att de känner till Lex Sarah främst via massmedia. Kunskapen är då också begränsad beträffande vad lagparagrafen egentligen innebär.

Resultatet (4 kommuner har inte svarat på dessa frågor) är att endast 10 ansvariga för äldreomsorgen i länets kommuner har svarat att personalen inte har tillräcklig kunskap om Lex Sarah och 64 anser således att personalen har tillräcklig kunskap om skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden.

På frågan om information givits till den fast anställda personalen under år 2006 uppgav 50 (6 svarade *inte på denna fråga*) ansvariga för äldreomsorgen att det hade förekommit. 22 uppgav att det inte skett. Frågan var inte så ställd att den besvarar om all aktuell personal fått informationen.

Länsstyrelsens kommentarer:

Ovannämnda resultat innebär att cheferna för äldreomsorgen i kommunerna oftast anser att kunskapen finns hos personalen, men indirekt också att kunskapen kan vara ojämn mellan olika arbetsgrupper. Det är i alla fall vanligt att informera om Lex Sarah vid vikariat och nyanställning, ibland kombinerat med att personalen får skriva under på att de fått informationen.

Länsstyrelsen anser av samlad erfarenhet att det finns anledning att återkommande i alla arbetsgrupper informera om och diskutera vad skyldigheten att anmäla innebär och vilka konsekvenser det kan få för enskilda personer och personalgrupper.

Lex Sarah respektive andra ”fel och brister” om SOSFS 2006:11 (Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet)

Det framgår liksom i tidigare rapporter att antalet anmälningar kan skilja mycket mellan kommuner av ungefär samma storlek. Även om slumpen spelar in och de reella förhållandena kan skifta så torde skillnaderna också kunna bestå av olika ”anmälningskulturer”.

Fr o m hösten 2006 gäller ovannämnda råd och föreskrifter istället för tidigare råd och föreskrifter om kvalitetssystem inom socialtjänsten. I de nya föreskrifterna förtydligas kravet på att det ska finnas rutiner för hur fel och brister skall identifieras, dokumenteras, åtgärdas och följas upp. Utifrån Länsstyrelsens verksamhetstillsyner inom äldreomsorgen så är det tydligt att det i allmänhet inte funnits något system som uppfyller sådana krav beträffande socialtjänstverksamheten. Däremot finns det i allmänhet klagomålsrutiner med klagomåls/synpunktsblanketter, men dessa är i allmänhet främst avsedda för brukare och anhöriga.

Det finns anledning för kommunerna att omgående fastställa rutiner för ett internt anmälningsystem av fel och brister för att kvalitetssäkra och utveckla äldreomsorgen. Detta kan lösa en del av frågeställningarna över vad som är ”allvarliga missförhållanden” och inte. Som det hittills har varit kan Lex Sarah-anmälan av personalen ha upplevts som det enda sättet att anmäla och få åtgärdat ett missförhållande/fel eller brist. Detta är en anledning till att anmälningar har varit av så skiftande art som från en fallolycka utan påföljder till ett allvarligt övergrepp med fysiska skador som följd. Kvar står dock den enskildes rätt att själv avgöra vad han/hon anmäler enligt 14 kap 2 § SoL.

Nytt allmänt råd/föreskrift samt handbok på gång

För närvarande arbetar Socialstyrelsen med att till 2008 komma ut med uppdaterade råd och föreskrifter. En anledning är att en anmälningsplikt nu också skrivits in i LSS. En annan är att utformningen av Socialstyrelsens författningssamling ska bli mer enhetlig samt att utifrån gjorda erfarenheter förtydliga råden och föreskrifterna. Uppenbarligen finns det ett behov av att förtydliga begrepp och innehåll i lagparagrafen samt att ta upp något av följderna i en verksamhet där Lex Sarah aktualiserats. Det finns därför planer på att i nära anslutning till det nya allmänna rådet också ge ut en handbok.

Definitioner och begrepp kring Lex Sarah beskrivs och förklaras än så länge i Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrift *SOSFS 2000:5*, med tillägg *2005:8*. Några frågeställningar med förtydliganden och definitioner besvaras i *Länsstyrelsens handledning beträffande Lex Sarah, 2003:21*.

Antal anmälningar kommunvis

Kommun	2006	2005
Ale	4	1
Alingsås	1	1
Bengtsfors		
Bollebygd	1	
Borås, kommundelsnämnderna i:		2
Brämhult		1
Centrum	2	
Dalsjöfors		
Fristad	4	
Göta		
Norrby		
Sandhult		1
Sjöbo		
Trandared		
Viskafors		
Dals Ed	1	1
Essunga	1	1
Falköping	1	
Färgelanda		1
Grästorp		1
Gullspång		
Göteborg, stadsdelsnämnderna i:		
Askim		1
Backa	1	
Bergsjön	1	
Biskopsgården	3	2
Centrum	1	
Frölunda	1	3
Gunnared		1
Härlanda		
Högsbo	3	1
Kortedala		1
Kärra-Rödbo	1	1
Linnéstaden	1	5
Lundby	7	4
Lärjedalen		
Majorna	2	2
Styrsö		
Torslanda		
Tuve-Säve	5	1

Kommun	2006	2005
Tynnered		
Älvsborg	1	
Örgryte	4	2
Götene		4
Herrljunga		
Hjo	1	
Härryda	2	4
Karlsborg		
Kungälv	5	9
Lerum	2	1
Lidköping	7	9
Lilla Edet		
Lysekil	10	
Mariestad	7	5
Mark	1	2
Mellerud	8	9
Munkedal		2
Möndal		
Orust	3	2
Partille		6
Skara	1	5
Skövde	1	1
Sotenäs		8
Stenungsund		1
Strömstad	6	
Svenljunga	1	1
Tanum	1	
Tibro	1	
Tidaholm		
Tjörn		
Tranemo		
Trollhättan	2	1
Töreboda	1	
Uddevalla	33	22
Ulricehamn	1	1
Vara	2	
Vårgårda	1	1
Vänersborg		1
Åmål	3	1
Öckerö		3
	146	133



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se

