

Lex Sarah

-Anmälningar under 2004 -



Social omvårdnad

Eva Wallengren, Nermina Hrelja



LÄNSSTYRELSEN
I SKÅNE LÄN

Titel: Lex Sarah - anmälningar under 2004 -
Utgiven av: Länsstyrelsen i Skåne Län
Författare: Eva Wallengren, Nermina Hrelja
Beställningsadress: Länsstyrelsen i Skåne Län
Samhällsbyggnadsavdelningen
205 15 MALMÖ
Tfn: 040-25 20 00
lansstyrelsen@m.lst.se
Copyright: Länsstyrelsen i Skåne län
Upplaga: 60 ex
ISBN: 91-85363-62-6
Tryckt: Länsstyrelsen i Skåne län

Anmälningar enligt Lex Sarah i äldreomsorgen 2004

Bakgrund

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om anmälan av missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen. (SOSFS 2005:8).

Allvarliga missförhållanden definieras som

- övergrepp och brister i omsorgerna som utgör ett hot mot en enskilds liv, hälsa eller säkerhet, och
- ett bemötande av äldre och funktionshindrade som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.

Socialstyrelsen anger även exempel på vad övergrepp kan vara, nämligen

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

Brister i omsorgen kan enligt föreskriften och allmänna rådet röra,

- personlig hygien,
- mathållning,
- tand- och munhygien och
- brister i den tillsyn som den enskilde får.

I och med en ändring 2005 gäller anmälningsskyldigheten också den som handlägger biståndsärenden.

Syfte

Syftet med denna undersökning är att följa hur kommunerna och enskilda tillståndspliktiga verksamheter hanterar

Vad står det i lagen?

I Socialtjänstlagen

(SoL)

finns bestämmelsen om **Lex**

Sarah i 14 kap. 2§

”Var och en som är verksam inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder skall vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild skall genast anmäla detta till socialnämnden. Om inte missförhållandet avhjälpas utan dröjsmål, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten.”

Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt denna lag.

Första stycket gäller även inom motsvarande yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Anmälan ska göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige är skyldig att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

bestämmelsen om anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 2§ socialtjänstlagen

Metod

Denna rapport bygger i första hand på en enkätundersökning av Lex Sarah gällande anmälningar under 2004.

Resultat för Skåne

Samtliga kommuner har svarat på enkäten. Samtliga kommuner och enskilda verksamheter har skickat in sina rutiner för ”lex Sarah”.

Från 15 kommuner och fyra stadsdelar i Malmö har anmälningar inkommit. Totalt har 53 anmälningar från kommunala verksamheter rapporterats. Med kommunal verksamhet menas både verksamheter som drivs i kommunal regi och verksamheter med vilka kommunen slutit entreprenadavtal. Från enskild verksamhet har en anmälan inkommit.

Av anmälningarna kom 64 från särskilda boendeformer och 11 från ordinärt boende och 2 anmälningar från bostad med särskild service. Av de som berördes av anmälningarna var 9 personer yngre än 65 år, resten var över 65 år.

Anmälningarna rörde 77 personer och de flesta gäller kvinnor (en del har inte angett kön). I de flesta fall gjordes anmälan av personal. I ett fall anmälde en boende själv och i två fall praktikanter.

I fyra ärenden har Länsstyrelsen underrättats.

Anmälningar fördelade efter typ av anmälningar

(observera att en anmälan kan innehålla mer än en typ av övergrepp eller brist)

Övergrepp

Brister i bemötande	10
Fysiska övergrepp	9
Psykiska övergrepp	8
Sexuella övergrepp	0
Ekonomiska övergrepp	15
Övergrepp av annat slag	3

Brister i omsorgen

Personlig hygien	3
Tand och mun hygien	0
Mathållning	2
Brister i tillsynen	24
Annat slag	8

De anmälningar av annat slag som rapporterats har bl.a. varit, ej tillgodosett behov av hjälp med hygien, rehabilitering, vårdtagare kvarglömd på toaletten, frihetsberövande, bristande psykosocialt stöd, larm borttaget.

Anmälningar som ledde till åtgärd fördelade efter de åtgärder som vidtogs

(observera att en anmälan kan leda till mer än en åtgärd)

Ledde till åtgärd	53
Ledde inte till åtgärd	1

Åtgärder efter anmälningar kan vara av två olika slag, dels akuta åtgärder, som innebär att direkt undanröja risken för fortsatt missförhållanden, dels långsiktiga åtgärder. Exempel på akuta åtgärder kan vara polisanmälan, omplacering och exempel på långsiktig ändrade arbetsrutiner, utökning av personal.

Akuta åtgärder

Varning	3
Omplacering	10
Avstängning	10
Avskedande	3
Polisanmälan	11

Långsiktiga åtgärder

Ändrade arbetsrutiner/scheman	39
Utbildning/information	26
Handledning	20
Ändrade arbetsscheman	1
Annan åtgärd	13

(inte exakta uppgifter pga att alla har inte svarat på frågan)

Annan åtgärd har bl.a. varit regelbunden kontroll av privata medel, kontroll av leveransen i inköpen, enskilt samtal, uppföljning, tydligare uppdrag för personalen, anmälan till försäkringsbolag och anhöriga, läkarvård för personal.

Länsstyrelsens sammanfattning och kommentarer

År	Antal anmälningar	Antal missförhållanden	Antal drabbade personer
2004	53	86	77
2003	45	52	50

Under 2004 gjordes 54 anmälningar från 15 kommuner, och fyra stadsdelar och en enskild verksamhet. 2003 var det totalt 45 anmälningar. En ökning av antalet anmälningar har således skett under 2004. Antalet missförhållanden 2003 var 52, 2004 hade de ökat till 86. Antalet utsatta var 2003 50 personer och 2004 77 personer. Detta innebär att det är en avsevärd ökning av både antal missförhållanden och antal utsatta personer.

Flest antal anmälningar har handlat om brister i tillsynen (20), ekonomiska övergrepp (17) fysiska (9) och psykiska övergrepp (9). Vid förra årets kartläggning dominerade antalet anmälningar som handlade om fysiska övergrepp (11).

De vanligaste vidtagna åtgärderna är ändrade arbetsrutiner/sheman, följt av utbildning/information samt handledning.

Trots en avsevärd ökning är det fortfarande många kommuner, stadsdelar och enskilda verksamheter som inte har fått in någon anmälan. För närvarande kan Länsstyrelsen bara spekulera kring detta. Det kan bero på att det i verksamheten finns andra system som fångar upp och åtgärdar brister och händelser innan de kan betraktas som allvarliga, eller att kunskapen om lagstiftningen inte är tillräckligt känd av personalen. Länsstyrelsen avser därför att under nästa år komplettera kartläggningen med en tillsyn.

På fråga från Länsstyrelsen, säger ledningen oftast att personalen är väl förtrogen med lex Sarah, men när Länsstyrelsens frågor personalen framkommer inte så sällan att personalen inte känner till lex Sarah eller vilka rutiner som finns kring denna. Länsstyrelsen vill därför poängtera vikten av att i personalgrupper återkommande föra en diskussion kring förhållningssätt, etiska frågor och kring lex Sarah. Det måste vara självklart att all personal känner till lagstiftningen och känner till hur de gör en anmälan och att de får stöd från ledning och arbetskamrater. Lex Sarah måste uppfattas som ett led i den kvalitetsutvecklingen som ständigt måste pågå och får inte uppfattas som en angiverilag.



Östra Boulevarden 62 A, 291 86 Kristianstad
Kungsgatan 13, 205 15 Malmö
Tel 044/040-25 20 00, Fax 044/040-25 21 10
Epost lansstyrelsen@m.lst.se
www.m.lst.se

www.m.lst.se