



# Lex Sarah i Skåne län

En sammanställning av anmälda missförhållanden  
inom äldre- och handikappomsorgen 2006

Sociala frågor 2007  
Annie Stråhlén



LÄNSSTYRELSEN  
I SKÅNE LÄN

Titel:	Lex Sarah i Skåne län
Utgiven av:	Länsstyrelsen i Skåne Län
Författare:	Annie Stråhlén
Beställningsadress:	Länsstyrelsen i Skåne Län Samhällsbyggnadsavdelningen 205 15 MALMÖ Tfn: 040-25 20 00 lansstyrelsen@m.lst.se
Copyright:	Länsstyrelsen i Skåne län
Upplaga:	300 ex
ISBN:	978-91-85587-61-2
Tryckt:	Länsstyrelsen tryckeri i Kristianstad
Tryckningsår:	2007
Omslagsbild:	Anna Nierwinski

## Förord

Sedan den 1 januari 1999 gäller att ”var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor eller människor 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 avhjälps utan dröjsmål, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten...”.

Bestämmelsen återfinns i 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL) och är känd som Lex Sarah.

Länsstyrelsen i Skåne sammanställer årligen en rapport om Lex Sarah-ärenden i länet. I årets rapport redovisas vad som anmälts som allvarliga missförhållanden i länets kommuner under 2006 enligt socialtjänstlagen avseende äldre- och handikappomsorgen. Sammanställningen gäller anmälningar i såväl offentligt driven som enskild verksamhet. Vi har också ställt frågor kring utredningen, stödet till inblandade parter, åtgärder och svårigheter i samband med Lex Sarah.

Vår förhoppning är att redovisningen och Länsstyrelsens kommentarer även kan ge viss vägledning till verksamheterna angående den fortsatta tillämpningen av Lex Sarah.

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. Anmälningar enligt LSS finns inte med i föreliggande rapport.

Rapporten har sammanställts av socialkonsulent Annie Stråhlén.

Gunvor Landqvist  
Socialdirektör

## Innehåll

Förord.....	3
Bakgrund.....	5
Syfte.....	6
Metod.....	6
Resultat.....	7
Antal anmälningar.....	7
Ålder och kön.....	9
Vem anmälde.....	9
Typ av missförhållanden som anmäldes.....	10
Åtgärder med anledning av anmälningar.....	11
Vilket stöd erbjöds.....	12
Vem utreder Lex Sarah.....	13
Anmälan, registrering och förvaring.....	14
Länsstyrelsen underrättad.....	15
Svårigheter och tveksamheter.....	15
Slutsats.....	17

# Bakgrund

## Nuvarande lagstiftning

Förslag till det som blev Lex Sarah finns i regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken, prop.1997/98:113, och i januari 1999 infördes en ny bestämmelse om anmälningsskyldighet i socialtjänstlagen (numera 14 kap. 2 § SoL). Syftet är i första hand att komma tillrätta med missförhållanden. De målgrupper som avses i bestämmelsen är alla äldre och funktionshindrade personer som, oavsett boendeform, får insatser enligt socialtjänstlagen.

Bakgrunden till lagstiftningen är de allvarliga brister som tidigare uppdagats inom äldreomsorgen. Bestämmelsen kallas Lex Sarah efter undersköterskan Sarah Wägner som 1997 i media berättade om vanvård av de boende på sin arbetsplats.

Utgångspunkten är att alla som är verksamma inom omsorgen av äldre och funktionshindrade ska åläggas att vaka över att enskilda människor får god omvårdnad och trygga levnadsförhållanden. Den innebär att den som uppmärksammar eller får kännedom om allvarliga missförhållanden i omsorgerna om någon enskild är skyldig att genast anmäla detta till socialnämnden. Anmälningsskyldigheten gäller såväl yrkesarbetande som frivilliga. I Lex Sarah-paragrafen läggs alltså ansvar direkt på enskilda personer och inte på socialnämnd/kommun, som gäller för lagen i övrigt. Länsstyrelsen har i flera år samlat in uppgifter på anmälda Lex Sarah-ärenden i kommuner<sup>1</sup> samt enskilda<sup>2</sup> verksamheter för äldre och funktionshindrade som har tillstånd utifrån socialtjänstlagen. De Lex Sarah-anmälningar som gjorts enligt den nytillkomna paragrafen 24a § LSS ingår inte i denna redovisning.

## Föreskrifter och allmänna råd

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, *Anmälan om missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade*, SOSFS 2000:5, med tillägg 2005:8, finns exempel på vad som menas med allvarliga missförhållanden:

- Brister i omsorgerna kan röra personlig hygien, mathållning, tand- och munhygien samt brister i tillsynen av den enskilde
- Ett bemötande som klart avviker från vad som är grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.
- Fysiska övergrepp (t.ex. slag, nypningar och hårda tag), psykiska övergrepp (t.ex. hot, bestraffning, trakasserier, skrämnel och kränkning), sexuella övergrepp och ekonomiska övergrepp (t.ex. stöld, utpressning och förskingring).

I nämnda föreskrifter och allmänna råd sägs också att återkommande brister i omsorgerna tillsammans kan utgöra allvarliga missförhållanden, även om de var för sig inte kan anses vara det.

---

<sup>1</sup> Med kommunal verksamhet menas verksamhet som drivs i kommunal regi samt verksamhet för vilken kommunen slutit entreprenadavtal.

<sup>2</sup> Med enskild verksamhet avses verksamhet som bedrivs i privat regi med tillstånd av Länsstyrelsen.

Såväl Länsstyrelsen i Skåne som Socialstyrelsen har erfarit att det finns stora tveksamheter och många frågor ute i verksamheterna när det gäller tillämpandet av Lex Sarah-paragrafen.

För Socialstyrelsens del ledde detta till att en arbetsgrupp tillsattes som nu arbetar med en uppdatering av råd och föreskrifter, bland annat då anmälningsplikten också nyligen skrivits in i LSS. En annan anledning är att utformningen av Socialstyrelsens författningssamling ska bli mer enhetlig. Arbetsgruppen har knutit en referensgrupp till sig, där Länsstyrelsen i Skåne finns representerad.

De nya föreskrifterna och allmänna råden om Lex Sarah enligt SoL och enligt LSS beräknas bli klara under våren 2008. Det finns också planer på att utarbeta en handbok som ytterligare förtydligar användningen av Lex Sarah.

Länsstyrelsen i Skåne bildade hösten 2006 en referensgrupp med representanter från såväl kommunala som enskilda verksamheter för att diskutera vari svårigheterna med Lex Sarah ligger. Efter att ha gått igenom lagen samt föreskrifter och allmänna råd inventerade gruppen, genom diskussioner utifrån presenterade fall och egna erfarenheter, frågor och tveksamheter. Dessa vidarebefordrades sedan till projektledaren för arbetsgruppen på Socialstyrelsen, Helena Axestam. Hon besökte också referensgruppen våren 2007 för att diskutera och inhämta ytterligare underlag inför revideringen av föreskrifter och allmänna råd.

## Syfte

Syftet med den här undersökningen är att ta reda på antalet anmälningar 2006 i länet, samt följa hur kommunerna och de enskilda verksamheterna hanterar bestämmelsen om anmälingsskyldighet enligt 14 kap 2 § SoL. För att kunna vara ett stöd och vägleda kommunerna i deras arbete behöver vi också få kunskap om vilka frågeställningar som bestämmelsen för med sig.

## Metod

Resultatet bygger på en enkätundersökning gällande Lex Sarah-anmälningar gjorda under 2006. Enkäten som var i två delar har skickats ut till samtliga kommuner och till enskilda verksamheter som bedriver verksamhet för äldre och psykiskt funktionshindrade enligt SoL.

*Enkät 1* innehöll frågor om antalet anmälningar, hur en anmälan görs och vem som vanligtvis utreder anmälningar enligt Lex Sarah, hur anmälan registreras och förvaras. Det fanns också en öppen fråga om vilka svårigheter/problem man stött på när det gäller Lex Sarah.

*Enkät 2* innehöll frågor kring den enskilda anmälan. Denna skulle endast användas om det förekommit anmälningar i verksamheten. En enkät per anmälan skulle fyllas i. Här ville vi bland annat veta vilken typ av missförhållande anmälan avsåg, vem som anmälde, vem utredde, vilket stöd hade erbjudits och vilka åtgärder som vidtagits. Även här fanns en öppen fråga om tveksamheter i fråga om anmälan.

Enkäterna har skickats ut till respektive kommun och enskild verksamhet med post. Bortfallet består av Malmös näst största stadsdel samt tre enskilda verksamheter som inte alls besvarat enkäterna. Det innebär att vi har ett visst mörkertal vad gäller antalet anmälningar. Bortfall förekommer också vad gäller svar på enstaka frågor i materialet. Dessa redovisas löpande i sammanställningen.

Rapporten bygger också på jämförelser med tidigare års inrapportering, erfarenheter från Länsstyrelsens tillsyn i länet samt de samtal som vi haft med verksamheter angående tillämpandet av Lex Sarah.

## Resultat

### Antal anmälningar

Sammanlagt har 114 anmälningar gjorts enligt Lex Sarah, från både kommunala och enskilda verksamheter i länet.

Samtliga 33 kommuner har besvarat enkäten och redovisat sammanlagt 100 anmälningar. Av dessa rör 72 verksamhet i särskilt boende, 25 gäller hemtjänst och en gäller bostad med särskild service enligt SoL. I två anmälningar har frågan om boendeform ej besvarats.

Anmälningarna är fördelade på verksamheter i 15 kommuner, vilket innebär att 18 kommuner inte har haft några att rapportera. Som förväntat har de kommuner med störst folkmängd också störst antal anmälningar; Malmö 29, Helsingborg 19 och Kristianstad 13.

Av de anmälningar som kommunerna redovisat härrör sju från entreprenader som driver verksamhet enligt avtal åt kommuner.

Av de 49 enskilda verksamheter som besvarat enkäten har åtta anmält sammanlagt 14 Lex Sarah-anmälningar. Samtliga gäller missförhållanden i särskilt boende. Fyra är verksamheter för äldre personer (sju anmälningar) och fyra är för personer med funktionshinder (sju anmälningar).

### Redovisade anmälningar för åren 2003-2006

År	Antal anmälningar
2006	114
2005	64
2004	54
2003	45

De kommuner och enskilda verksamheter som inte har haft några anmälningar har fått svara på frågan om vad man anser vara orsaken till det. 45 av dem har besvarat frågan.

Majoriteten av svaren handlar om att man har välfungerande rutiner, kontinuerliga samtal om etik och bemötande, välfungerande avvikelshantering, låg personalbemanning och att personalen har bra utbildning.

Ett svar som återfinns hos kommunal verksamhet men helt saknas från enskild är att personalen har dålig kännedom om och nonchalans inför rutiner, att det är svårt att anmäla kollegor och att det finns en osäkerhet om Lex Sarah.

En kommun anger att orsaken till att inga Lex Sarah-anmälningar förekommit beror på god sjuksköterskebemanning och god läkarsamverkan.

### *Länsstyrelsens reflektioner*

Antalet anmälningar enligt Lex Sarah fortsätter att stiga och ökningen är detta år större än tidigare. Antalet kommuner som haft anmälningar ligger på samma nivå som året innan medan antalet enskilda verksamheter som redovisat anmälningar har fördubblats. Samtidigt kan vi konstatera att flertalet verksamheter inte haft några som helst anmälningar enligt Lex Sarah.

Trots att det är färre personer som bor i särskilt boende än det finns personer med hemtjänstinsatser så dominerar anmälningarna på de särskilda boendeformerna. Kan detta bero på att där bor de som är mest vårdkrävande och utsatta? Eller kan det bero på att det är lättare att brister och övergrepp upptäcks när det finns kollegor omkring?

Väl fungerande kvalitetssystem och rutiner kan fånga upp brister innan dessa växer till allvarliga missförhållanden, vilket gör att antalet Lex Sarah-anmälningar kan minska i antal. Det är anmärkningsvärt att en del kommuner svarar att anledningen till att inga anmälningar finns att redovisa beror på personalens okunskap och nonchalans. Det är nämndens ansvar att se till att all personal vet sina skyldigheter och känner till rutiner i verksamheten. Att hänvisa till sjuksköterskebemanning och läkarmedverkan pekar på sammanblandning av lagar, eftersom Lex Sarah handlar om missförhållanden enligt SoL och har inget med hälso- och sjukvård att göra.

Varför antalet anmälningar ökar finns det säkert flera förklaringar till. Viktigt i det sammanhanget är att komma ihåg att redovisningen visar vad som har anmälts men inte om detta efter utredning kom att betraktas som ett allvarligt missförhållande. Att anmälningarna är koncentrerade till en del av kommunerna och enskilda verksamheter kan bero på att personalen där har god kunskap om anmälningsskyldigheten och ser detta som ett led i verksamhetens kvalitetsutveckling. Länsstyrelsen har vid sin tillsyn ute i länet tagit upp frågan om Lex Sarah, samt arbetat med en referensgrupp i ämnet, och på det viset medverkat till att aktualisera bestämmelsen. Liksom ett väl fungerande kvalitetssystem fångar upp brister, kan ett icke fungerande innebära att alltför många händelser ses och behandlas som Lex Sarah-ärenden och anmäls som detta.

Naturligtvis kan man inte blunda för att ett ökat antal anmälningar också skulle kunna innebära en ökning av missförhållanden. Av erfarenhet och av svaren på enkäten anser vi oss dock kunna dra slutsatsen att ett litet antal anmälningar inte garanterar kvalitet. Likaså kan ett större antal anmälningar inte heller med säkerhet vara uttryck för en dåligt fungerande verksamhet.

Det kan faktiskt vara precis tvärtom!



## Ålder och kön av personer som omfattas av anmälan

I 93 anmälningar omfattar anmälan en person som utsatts för misstänkt missförhållande. Två redovisningar anger ej kön och en ej ålder.

Övriga 21 anmälningar rör två eller fler personer. Som mest har fyra personer omfattats av samma anmälan. I tre av de anmälningar som omfattar fler än en person anges ej hur många och ej heller kön eller ålder.

I enkätmaterialen återfinns 93 kvinnor och 41 män. Av undersökningen framgår det att 114 personer har angetts vara 65 år eller äldre vid tillfället för händelsen. 21 var under 65 år. Den yngsta var 23 år och den äldsta 91 år.

### *Länsstyrelsens reflektioner*

Att kvinnor dominerar i gruppen utsatta är att förvänta, då dessa utgör en absolut majoritet av personer som får bistånd enligt SoL. Mer är en tredjedel utsatta är dock män, vilket är en större andel än det skulle vara om man ser till fördelningen av kön som får insatser. Kan det vara så att personalen har svårare för att hantera män som ställer krav eller är besvärliga på något sätt? Skulle en jämnare könsfördelning av anställda inom äldre- och handikappomsorgen kunna ändra på detta?

## Vem anmälde

Det vanligaste är att arbetsledare/chef står bakom anmälan. Denna upprättas ofta efter det att arbetsledaren har uppmärksamats på missförhållandet av personal, av anhöriga eller av brukaren själv. Därefter kommer att det är någon i personalgruppen som anmäler. Det är mycket sällan som praktikanter står bakom en anmälan. Tio kommuner och sex enskilda verksamheter har angett att någon annan står för anmälan. Det kan vara sjuksköterska, hemvårdsinspektör, stadsdelschef, beställarchef, verksamhetschef och paramedicinare. Från fyra verksamheter anger man brukare eller anhöriga som anmälare. Två verksamheter har inte angett vem som gjorde anmälan.

Vem anmälde	Kommun	Enskild verksamhet	Summa
Personal	27	3	30
Praktikant	1	0	1
Arbetsledare/chef	62	3	65
Annan	10	6	16

### *Länsstyrelsens reflektioner*

Över hälften anger arbetsledaren som anmälare. Eftersom det är personalen som i huvudsak rör sig ute i verksamheten, och därmed bör vara den som upptäcker missförhållanden, är detta anmärkningsvärt. Kan det vara så att det genom personalen kommer till arbetsledarens kännedom, som i sin tur anmäler? Ansvarig chef bör i det sammanhanget upplysa sin anställda om skyldigheten att anmäla det som upptäckts. Att inte vilja ”ange” sina arbetskamrater är ingen godtagbar anledning att inte anmäla. Det är inte heller ”upp till” någon annan att bedöma om något ska anmälas enligt Lex Sarah. Förfarandet antyder att rutiner som gäller för Lex Maria, där vårdgivaren avgör vad som ska anmälas, även tillämpas för Lex Sarah.

Praktikanter anmäler mycket sällan. Detta kan bero på att man är i en beroendeställning och vill inte äventyra framtida möjligheter till anställning.

Att anhöriga eller rentav den enskilde själv tillåts anmäla enligt Lex Sarah är inte förenligt med bestämmelsen om anmälningsskyldighet i socialtjänstlagen (14 kap. 2 §) som gäller verksamma inom omsorgen av äldre och funktionshindrade.

Även dessa fyra anmälningar ingår dock i årets sammanställning.

Att dessa finns med i verksamheternas redovisningar visar på behovet av mer kunskap om Lex Sarah. Anhörigas och enskilda brukares påpekanden ska behandlas enligt nämndens rutiner för klagomålshantering. Dock kan en händelse som t ex en anhörig gör personalen uppmärksam på, om den är att anse som ett allvarligt missförhållande, anmälas av någon anställd.

### Typ av missförhållanden som anmäldes

Nedanstående tabeller visar hur anmälningarna fördelar sig efter de definitioner av missförhållanden som används i Socialstyrelsens allmänna råd, SOSFS 2000:5, alltså som brister i bemötande, övergrepp eller brister i omsorgerna. En jämförelse görs med anmälningarna från tidigare år. En anmälan kan innehålla flera typer av missförhållanden.

Typ av missförhållanden	2006	2005	2004	2003
Brister i bemötande	30	14	10	4
Övergrepp - fysiska	8	9	9	11
- psykiska	9	4	8	4
- sexuella	1	1	0	0
- ekonomiska	30	12	15	5
- av annat slag	4	4	3	2
Brister i omsorg avseende;				
- personlig hygien	5	8	3	3
- mathållning	4	3	2	2
- brister i tillsyn	30	17	24	5
- brister av annat slag	17	18	8	12
<b>Totalt</b>	<b>138</b>	<b>90</b>	<b>82</b>	<b>48</b>

Övergrepp av annat slag anges t ex vara kränkningar, verbala övergrepp och svordomar. Brister i omsorg av annat slag anges vara ej fullgjort uppdrag, glömska, brister vid användning av hjälpmedel, brister i informationen och förväxling av nycklar.

### Länsstyrelsens reflektioner

Liksom tidigare år ligger *brister i bemötande*, *ekonomiska övergrepp* och *brister i tillsyn* i topp 2006. Den sistnämnda sjönk året tidigare för att åter igen öka.

Att tillgodose behovet av tillsyn förutsätter att det finns tillräckligt med personal med adekvat kompetens. Brister i bemötande kan också handla om en stressig arbetssituation beroende exempelvis på personalbrist men också på bristande kunskap eller avsaknad av inarbetad värdegrund.

Ekonomiska övergrepp fortsätter att öka. Det finns anledning att se över rutiner för pengahantering, förvaring av värdesaker, besökskontroll och säkerhetsanordningar i övrigt. Går det att minska risker för stöld genom större noggrannhet vid rekrytering

av personal? Att stöld ofta anmäls enligt Lex Sarah kan bero på att just detta övergrepp är enligt föreskrifter och allmänna råd ett uppenbart allvarligt missförhållande. I andra sammanhang har vi förstått att man ibland tvekar till vad som är att anse som allvarligt, eller om det ska hanteras enligt det som i verksamheterna ofta benämns ”avvikelsehantering enligt SoL”.

### Åtgärder med anledning av anmälningar

Åtgärder efter en Lex Sarah-anmälan kan vara av två slag; dels akuta för att direkt undanröja risken för fortsatt missförhållande, dels långsiktiga med förebyggande karaktär i syfte att förhindra att liknande situationer inträffar i framtiden.

Oftast kombineras flera åtgärder efter en anmälan.

<b>Akuta åtgärder</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Varning	13	5	3	4
Omplacering	13	6	10	8
Avstängning	7	16	10	6
Avskedande	4	6	3	1
Polisanmälan	23	13	11	9

Akuta åtgärder är ofta av arbetsrättslig karaktär. Varningar utdelas och den som misstänks ha utsatt någon för övergrepp kan omplaceras eller avstängas från arbetet medan utredningen pågår.

Om utredningen visar på att den anställde har begått ett fel kan omplaceringen bestå. Avskedande är sällsynt men har skett vid fyra tillfällen under 2006, tre vid övergrepp och ett vid brister i bemötandet. Vid ett par tillfällen 2006 har åtgärden blivit att den anställde ej fått förlängt vikariat eller självmant sagt upp sin anställning (återfinns under ”Långsiktiga åtgärder - annan åtgärd”).

Vid ekonomiska övergrepp görs oftast en polisanmälan. Denna görs för att utreda om en handling är brottslig och innebär ändå att en intern utredning ska genomföras och att åtgärder ska vidtas på den aktuella verksamheten. Det är ovanligt att man i dessa fall hittar någon skyldig, men oftast resulterar det i att man ändrar på arbetsrutiner samt kompletterar med utbildning/information. Vid två av de ekonomiska övergrepp som anmälts 2006 har dock åtgärden blivit avskedande av anställd, vilket indikerar att en skyldig identifierats i personalgruppen.

<b>Långsiktiga åtgärder</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Ändrade arbetsrutiner	46	29	39	20
Utbildning/information	57	31	26	22
Handledning	20	23	20	13
Ändrade arbetsscheman	3	7	1	2
Utökning av personal	3	2	0	0
Annan åtgärd	17	24	13	15

De vanligaste åtgärderna när det gäller på längre sikt har genom åren varit att förändra arbetsrutiner och utbildning/information. Därefter kommer handledning.

”Annan åtgärd” har i år angetts vara exempelvis uppdatering av arbetsbeskrivning, översyn av dokumentation, byte av lås, samtal med inblandade parter samt kontakt med vårdcentral.

Vid 12 anmälningar har inga åtgärder vidtagits. Exempel på varför är att anmälan ansågs ogrundad eller att händelsen betraktades som ett olycksfall. I nio av ärendena återfinns ingen förklaring. I ett fall anges att utredning inte gjorts.

#### *Länsstyrelsens reflektioner*

Av anmälningarna ledde 90 % till någon form av åtgärd. Det visar att man tar anmälningarna på allvar och vidtar såväl akuta åtgärder där så behövs, som långsiktiga för att minimera risken att samma sak sker igen. Att inte vidta åtgärd handlar oftast om att man finner anmälan grundlös, men även i dessa fall brukar det vanligtvis följas av översyn av rutiner eller information, samtal etc. Det är anmärkningsvärt om ingen utredning görs, då detta innebär ett brott mot föreskrifterna.

Där det sker åtgärder av arbetsrättslig karaktär har en ”skyldig” bland personalen kunnat identifieras. Polisanmälan är vanligast vid ekonomiska övergrepp. Det är då den som drabbats som anmäler till polisen, ofta efter uppmaning från personalen. Vanligast är att långsiktiga åtgärder av olika slag förekommer, ofta i kombination med varandra. Ändrade arbetsrutiner och utbildning dominerar. Även handledning är en ofta förekommande åtgärd. Länsstyrelsen anser att arbetet inom äldreomsorgen är komplext och kräver kontinuerlig handledning, inte bara i samband med ett konstaterat missförhållande.

Vi har i vår tillsyn kunnat konstatera att personalen ofta har större möjlighet till arbetsledning i det medicinska arbetet än i det sociala. Verksamheter med en nära arbetsledning, som är delaktig och tar ansvar för att leda personalen i det sociala arbetet, har goda möjligheter till att utveckla en verksamhet med hög kvalitet.

#### **Vilket stöd erbjuds**

I samband med att en anmälan görs finns det oftast behov av stöd till både den som anmält, den som blir anmäld samt till arbetsgruppen i stort men också till arbetsledaren och den som blivit utsatt. För att få kunskap om ifall stöd erbjudits i de anmälningar som redovisats, och i så fall vilket, har en fråga ställts om detta.

I 47 av de redovisade anmälningarna svarar man inte på frågan om stöd. Vid övriga anmälningar är samtal det vanligaste stödet, antingen av arbetsledare eller av företagshälsovården. Handledning är också ett vanligt förekommande stöd. Fackliga organisationer uppges ha blivit inkopplade vid tre tillfällen, dock inte i något av de fyra fall som ledde till avskedande. Vid en avstängning från arbetet, vilket sedan ledde till omplacering, fanns facket med.

I en handfull fall nöjer man sig med att informera om rutiner, tillsägelse, samtala med den utsatta brukaren eller ge råd om polisanmälan.

#### *Länsstyrelsens reflektioner*

Såväl Socialstyrelsen som Länsstyrelsen i Skåne har genom samtal från enskilda anställda uppmärksammats på den utsatta position som anmäld, men också anmälare, befinner sig i.

Stödet från arbetsgivaren är ibland obefintligt och då det finns är det inte alltid tillräckligt för alla parter. Undersökningen visar också att i en stor del av anmälningarna redovisas inget stöd alls till inblandade parter. En del av det redovisade stödet vänder sig enbart till den som utsatts för kränkningen.

Det vanligaste stödet som ges kommer från arbetsledningen, som också oftast är den som gjort anmälan och som också utreder ärendet. Att informera om rutiner är inte att betrakta som ett stöd utan mer som en åtgärd. Likaså hör ”tillsägelse” inte hemma under rubriken ”Stöd”.

Företagshälsovården är en part som någon gång kopplas in för stödåtgärder åt såväl anmälare som anmäld. Att fackliga organisationer så sällan kopplas in är anmärkningsvärt. Speciellt i de fall som resulterar i omplacering, avstängning eller rent av uppsägning. En teori är att den som redovisat stödet till Länsstyrelsen inte betraktar fackets insats som ett stöd, utan mer som en arbetsrättslig inblandning.

### Vem utreder Lex Sarah

41 kommuner/stadsdelar och 49 enskilda verksamheter har besvarat *Enkät 1* med allmänna frågor angående hanteringen av Lex Sarah. På frågan vilken rutin man har gällande vem som ska utreda Lex Sarah-anmälningar svarar 53 (64 %) att det är chefen för verksamheten där missförhållandet uppstod som utreder. I flera fall deltar även någon annan i utredningen, exempelvis verksamhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). 30 låter någon annan än närmaste chef utreda vilket kan innebära verksamhetschef, områdeschef, föreståndare, myndighetschef, sjuksköterska eller MAS. I två kommuner ansvarar biståndshandläggare för utredningar av Lex Sarah.

När det gäller 2006 visar det sig att av de 114 anmälningar som redovisats till Länsstyrelsen på *Enkät 2* har 95 (83 %) utretts av närmaste arbetsledare. Av de nio som utreddes av annan var det fyra av biståndshandläggare, tre av chefen för myndighetsfunktionen och i två fall utsågs två oberoende utredare av socialchefen. På tio enkäter ges inget svar på den här frågan.

### Länsstyrelsens reflektioner

Undersökningen visar att huvuddelen av anmälningarna utretts av närmaste chef. Det är oftast också denne som anmält och är den som ansvarar för att stöd ges åt inblandade parter. Vi ser en svårighet i att kombinera dessa olika roller. Samtidigt som chefen ska ge stöd och arbeta för att bibehålla en god psykosocial arbetsmiljö på arbetsplatsen, är hon/han den som föreslår åtgärder, kanske i form av repressalier gentemot någon anställd. Dessutom är hon/han ansvarig för kvaliteten i den verksamhet där händelsen inträffat och för den personal som är inblandad, varför hon/han kan betraktas som partisk. Det är också olämpligt att samma person är anmälare och utredare, vilket skedde i 56 av fallen.

Under senare år har flera kommuner valt att lägga utredningen på någon tjänsteman utanför den verksamhet där händelsen inträffat. Länsstyrelsen ser mycket positivt på denna utveckling. Vi ser dock ingen anledning till att exempelvis MAS, som arbetar enligt HSL, ska ansvara för utredningar enligt SoL.

## Anmälan, registrering och förvaring

För att få information om på vilket sätt anmälan görs och hur man ute i verksamheten registrerar anmälan och sedan förvarar såväl anmälan som utredningen har frågor ställts om detta i *Enkät 1*.

Alla utom en enskild verksamhet svarade på hur anmälan görs.

Tre kommuner och 14 enskilda verksamheter besvarade ej frågan om registrering.

Två kommuner och nio enskilda verksamheter svarade ej på frågan om förvaring.

Två tredjedelar anger att man anmäler på blankett som är speciellt framtagen för Lex Sarah-anmälan. Nästan en tredjedel använder blankett som avser anmälan av flera olika avvikelser och ett litet antal anger att man har annat sätt för att anmäla. Det kan då vara någon annan form av avvikelseblankett eller genom särskild skrivelse, men det finns också angivet att man anmäler muntligen till föreståndare.

Av svaren kan vi utläsa att flertalet diarieför anmälan, dock ej alla. Förvaringen av anmälan och utredning ser mycket olika ut. Huvuddelen arkiveras, men man anger inte hur och var. Andra svar är att utredningen förvaras i personakten eller hos MAS, personalchefen, utredaren, assistenten. Även svar som hos Länsstyrelsen, i pärm eller i dator förkommer.

### *Länsstyrelsens reflektioner*

Rutiner för hur anmälan görs, hur denna registreras och hur förvaring av anmälan och utredning sker varierar. Majoriteten har en blankett speciellt avsedd för Lex Sarah, vilket Länsstyrelsen ser positivt på. Då blankett för olika typer av brister och avvikelser används har Länsstyrelsen erfarit att det är lätt att en sammanblandning av olika bestämmelser sker. Man kan exempelvis behandla anmälningar enligt Lex Sarah och Lex Maria på samma vis. Vid detta förfaringssätt tenderar anställda att inte själva ta ställning till om de ska göra en anmälan av ett allvarligt missförhållande eller ange en brist som uppstått i arbetet, som naturligtvis också ska åtgärdas.

Vad gäller förvaring och registrering har JO i ett uttalande, i samband med en JO-anmälan, konstaterat att *"En anmälan enligt bestämmelserna om "lex Sara" tar primärt sikte på missförhållanden inom socialtjänsten. Det rör således påståenden om att det vid en viss institution råder bristfälligheter. Det kan gälla klagomål såväl på verksamheten i stort som mot någon eller några enskilda befattningshavare, således i allmänhet inte handlingar hänförliga till enskildas personakter."*

JO fastställer att en Lex Sarah-anmälan i de allra flesta fall är att anse som inkommen till myndigheten och ska diarieföras.

Handlingarna ska sedan förvaras så att de på förfrågan kan lämnas ut *"inom den tid som normalt sett gäller för myndigheten att tillhandahålla allmänna handlingar"*.

De ska inte förvaras i den enskildes akt. Det är dock lämpligt att en kopia finns i den enskildes akt. Naturligtvis ska händelsen och anmälan dokumenteras i den enskildes sociala journal.

## Länsstyrelsen underrättad

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd framgår att om allvarliga missförhållanden som anmälts inte åtgärdats inom en vecka från dagen för anmälan skall länsstyrelsen underrättas.

Av undersökningen framgår att i elva ärenden har Länsstyrelsen i Skåne län kopplats in. I tre av dessa är det brukaren eller dennes anhöriga som meddelat Länsstyrelsen. I tre anges det att nämnden tolkat det så att alla Lex Sarah-anmälningar ska skickas vidare till oss. I övriga har antingen personal anmält eller nämnden velat ha Länsstyrelsen inkopplad på grund av komplexiteten i ärendet. I ett fall har vi begärt att få in handlingarna.

### *Länsstyrelsens reflektioner*

Länsstyrelsen får ofta frågor från kommuner och enskilda verksamheter om de ska skicka in sina Lex Sarah till oss. Ibland vill man ha en bedömning av om man gjort rätt. Det finns många funderingar och stor osäkerhet råder.

Enligt föreskrifterna ska en Lex Sarah utredas och åtgärdas av nämnden, respektive den enskilda verksamheten. Länsstyrelsen ska endast meddelas då missförhållanden som anmälts inte åtgärdats inom en vecka från dagen för anmälan. Ansvaret att utreda och åtgärda ligger alltså på nämnden eller huvudman för enskild verksamhet. Däremot anger föreskrifterna att en kopia på nämndens/huvudmannens skriftliga instruktioner för hantering av Lex Sarah ska lämnas till länsstyrelsen.

Det är dock alltid möjligt för anmälaren att också lämna anmälan till länsstyrelsen. En sådan anmälan ska göras samtidigt som anmälan till verksamhetsansvarig (SOSFS 2000:5).

## Svårigheter och tveksamheter

Svaranden har fått möjlighet att uttrycka svårigheter och frågor när det gäller tillämpningen av Lex Sarah i allmänhet. Vi har också frågat om det uppstått tveksamheter angående de specifika anmälningar som gjorts, huruvida dessa skulle behandlas som en Lex Sarah eller inte.

Såväl svaren som återfinns på enkäterna, som det som framkommit av Länsstyrelsens tillsyn och den referensgrupp som träffades i vintras visar att det finns många frågetecken och funderingar. Några exempel;

- Hur definieras ett allvarligt missförhållande?
- Hur många gånger ska en brist upprepas för att bli ett allvarligt missförhållande?
- Det är svårt att anmäla en kollega. Det gör man inte!
- Svårigheter att skilja på Lex Maria och Lex Sarah.
- Dåliga kunskaper och osäkerhet bland personalen om Lex Sarah.
- Gränsdragningsproblem mellan avvikelser, klagomål och missförhållanden enligt Lex Sarah.
- Vem kan anmäla och hur långt efter händelsen?
- När ska Länsstyrelsen kopplas in?

I nio av de redovisade anmälningarna från 2006 anges att det funnits tveksamheter huruvida händelsen skulle anmälas enligt Lex Sarah-paragrafen eller om det räckte med att betrakta den som en avvikelse. I ett av fallen har samråd skett med Länsstyrelsen och i övriga har man efter en tid beslutat sig för att det var att betrakta som allvarligt missförhållande, och därmed upprättat en anmälan.

#### *Länsstyrelsens reflektioner*

Tveksamheterna och frågorna är många när det gäller Lex Sarah. Reviderade föreskrifter och allmänna råd är därför välkomna och i ännu högre grad en handbok, som mer konkret kan ge vägledning vid tillämpningen.

I kommunerna ska det finnas kvalitetssystem som stöd för ledningen att styra verksamheten mot uppställda mål. Från och med hösten 2006 gäller "Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS" (SOSFS 2006:11).

Dessa ersätter tidigare föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem.

Det är av största vikt att ett kvalitetssystem för verksamheten tas fram och förankras i nära samverkan med personalen och tydliggörs för enskilda omsorgstagare och företrädare/gode män. Kvalitetssystemet ska bl a innehålla mål, gemensam värdegrund och en tydlig ansvarsfördelning samt metoder för planering, genomförande, uppföljning och utvärdering. När nämnden fastställt rutiner för ett internt anmälningssystem av fel och brister för att kvalitetssäkra och utveckla äldreomsorgen, kan detta möjligen lösa en del av frågeställningarna om vad som är "allvarliga missförhållanden" och inte. Som det hittills har varit kan Lex Sarah-anmälan av personalen, men även av ex anhöriga, 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 mindre brist utan påföljder till ett allvarligt övergrepp. Kvar står dock den anställdes rätt att själv avgöra vad som ska anmälas enligt 14 kap 2 § SoL. En Lex Sarah-anmälan är alltså att betrakta som ett allvarligt missförhållande till dess att utredningen är säger annat. Det är först efter avslutad utredning som nämnden eller huvudman för enskild verksamhet kan avgöra hur allvarligt missförhållandet varit och vilka åtgärder som ska vidtas på längre sikt.

En reflektion Länsstyrelsen i Skåne har gjort gällande de anmälningar och utredningar vi fått ta del av är att utredningen ofta är bristfällig. Den avslutas sällan med ett konstaterande om ett allvarligt missförhållande förekommit. På anmälan anges vad som hänt och händelseförlopp. Sedan finns oftast åtgärder antecknade på samma blankett och anmälares redogörelse likställs med utredning. Då en person utpekats, som den som är ansvarig för att ha förorsakat missförhållandet, är det av yttersta vikt att en fullödig utredning görs av en oberoende utredare. Om inte utredningen kommer med ett konstaterande av om det förelegat något missförhållande hamnar den utpekade i ett vakuum där hon/han varken är att anse som skyldig eller oskyldig. Även den som anmält kan i dessa fall känna sig osäker. En väl skött anmälan och utredning bäddar för ett öppet lärande arbetsklimat och förståelse för att Lex Sarah är ett led i ett fungerande kvalitetssystem. Det är också angeläget att lärdomar från en anmälan överförs till hela nämndens verksamhet och inte stannar inom den aktuella verksamheten.



## Slutsats

Vi kan konstatera att antalet anmälningar enligt Lex Sarah stadigt ökar. Med de många frågor och tveksamheter som finns när det gäller tillämpningen kan vi dock fastslå att ökningen av anmälningar inte direkt kan härledas till att äldreomsorgen har blivit sämre. Det går exempelvis inte att fastställa, hur många brister som anmälts enligt 14 kap 2 § SoL för att man inte finner någon annan form för att få uppmärksamhet på att förbättringsåtgärder krävs.

Kännedomen om Lex Sarah har ökat, men inte tillräckligt. Bristen på kunskap om lagens intentioner, svårigheten att identifiera allvarliga missförhållanden och personalens ovilja att anmäla en kollega gör att antalet anmälningar också kan vara långt färre än de borde vara.

Som tidigare påpekats ger inte resultatet av denna undersökning svaret på vilken kvalitet äldreomsorgen i Skåne har. Nämnderna ska arbeta fram välfungerande ledningssystem för kvalitet där brister fångas upp i ett tidigt skede. Vad detta för med sig när det gäller antalet Lex Sarah-anmälningar kan bara framtiden utvisa. Det viktiga är att vi på alla fronter tillsammans arbetar vidare för högsta möjliga kvalitet i äldreomsorgen, med fokus på att i möjligaste mån tillgodose de äldres behov och önskemål. Lex Sarah är en del i det utvecklingsarbetet.

Den som är verksam inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder och uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild, skall genast anmäla detta till socialnämnden. Denna skyldighet återfinns i 14 kap. 2 § socialtjänstlagen och kallas Lex Sarah.

Länsstyrelsen i Skåne sammanställer årligen en rapport om tillämpningen av Lex Sarah i länet. I denna rapport redovisas anmälningar som gjorts under 2006, samt hanteringen av dessa, och gäller såväl offentligt driven verksamhet som verksamhet i privat regi.

Förhoppningen är att redovisningen med kommentarer kan ge viss vägledning angående den fortsatta tillämpningen av Lex Sarah.



**LÄNSSTYRELSEN**  
I SKÅNE LÄN

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](mailto:lansstyrelsen@m.lst.se)  
[www.m.lst.se](http://www.m.lst.se)

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