



Lex Sarah i Skåne län 2007

En sammanställning av anmälda missförhållanden
inom omsorgen om äldre och personer med
funktionsnedsättning

Sociala frågor

Annie Stråhlén



LÄNSSTYRELSEN
I SKÅNE LÄN

Titel: Lex Sarah i Skåne län 2007

Utgiven av: Länsstyrelsen i Skåne Län

Författare: Annie Stråhlén
Jakob Almerud/Studentkraft AB

Beställningsadress: Länsstyrelsen i Skåne Län
Samhällsbyggnadsavdelningen
205 15 MALMÖ
Tfn: 040-25 20 00
lansstyrelsen@m.lst.se

Copyright: Länsstyrelsen i Skåne län

Upplaga: 250

ISBN: 978-91-86079-09-3

Länsstyrelserapport: 2008:26

Layout: Annie Stråhlén

Tryckt: Länsstyrelsens tryckeri i Kristianstad

Tryckningsår: 2008

Omslagsbild: Dan Shirley

Innehåll

Bakgrund.....	4
Nuvarande lagstiftning.....	4
Föreskrifter och allmänna råd.....	4
Syfte.....	4
Metod.....	5
Resultat.....	5
Antal anmälningar.....	5
Ålder och kön.....	6
Vem anmälde.....	6
Typ av missförhållanden som anmäldes.....	7
Åtgärder med anledning av anmälningar.....	7
Vilket stöd erbjöds.....	8
Vem utreder Lex Sarah.....	9
Svårigheter och tveksamheter.....	9
Slutsats.....	10
Bilaga 1: Lagtexter.....	11
Bilaga 2: Tabell över Lex Sarah-anmälningar.....	12

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). Sedan den 1 juli 2006 återfinns motsvarande paragraf i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, 24 a § LSS (bilaga 1).

Syftet med Lex Sarah är i första hand att komma tillrätta med missförhållanden. De målgrupper som avses i bestämmelsen är alla äldre och personer med funktionsnedsättning som, oavsett boendeform, får insatser enligt SoL eller LSS. Bakgrunden till lagstiftningen är de allvarliga brister som tidigare uppdagats inom äldreomsorgen. Bestämmelsen kallas Lex Sarah efter undersköterskan Sarah Wagnert som 1997 i media berättade om vanvård av de boende på sin arbetsplats.

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, skrämning och kränkning), sexuella övergrepp och ekonomiska övergrepp (t.ex. stöld, utpressning och förskingning).

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.

Under 2008 kommer nya föreskrifter och allmänna råd att börja gälla, en för Lex Sarah enligt SoL och en för Lex Sarah enligt LSS. I samband med det kommer även en handbok att ges ut av Socialstyrelsen.

Syfte

Syftet med den här kartläggningen är att ta reda på antalet anmälningar i länet 2007, samt följa hur kommunerna och de enskilda verksamheterna hanterar bestämmelsen om anmälningsskyldighet enligt 14 kap 2 § SoL eller 24 a § LSS. 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 2007. Enkäten som var i två delar har skickats ut till samtliga kommuner och till enskilda verksamheter som bedriver verksamhet för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt SoL och LSS. Resultatet jämförs även med tidigare års resultat där dock inte anmälningar enligt LSS finns med.

Enkät 1 innehöll bl a frågor om antalet anmälningar, hur en anmälan görs och vem som vanligtvis utreder anmälningar enligt Lex Sarah. 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 hade vidtagits. Även här fanns en öppen fråga om tveksamheter i fråga om anmälan.

Resultat

Antal anmälningar

Sammanlagt har 146 anmälningar gjorts enligt Lex Sarah, från både kommunala och enskilda verksamheter i länet. 19 av dessa anmälningar är gjorda enligt LSS, medan övriga 127 är gjorda enligt SoL (bilaga 2).

Samtliga 33 kommuner har besvarat enkäten och redovisat sammanlagt 134 anmälningar. Av dessa rör 84 verksamhet i särskilt boende, 30 gäller ordinärt boende och 17 gäller bostad med särskild service. Tre anmälningar gäller i sin tur annan verksamhet (dagverksamhet samt kontaktperson).

Anmälningarna är fördelade på verksamheter i 20 kommuner, vilket innebär att 13 kommuner inte har haft några att rapportera. Som förväntat har de kommuner med störst folkmängd också störst antal anmälningar; Malmö 40, Helsingborg 23 och Kristianstad 11.

Av de anmälningar som kommunerna redovisat härrör 13 från entreprenader som driver verksamhet enligt avtal åt kommuner.

Av 63 enskilda verksamheter har tio anmält sammanlagt tolv Lex Sarah-anmälningar. Elva gäller missförhållanden i särskilt boende, medan en anmälan gäller bostad med särskild service. Nio är verksamheter för äldre personer (elva anmälningar) och en är för personer med funktionsnedsättning (en anmälan).

Redovisade anmälningar för åren 2003-2007

År	Antal anmälningar
2007	146
2006	114
2005	64
2004	54
2003	45

De 66 kommuner och enskilda verksamheter som inte har haft några anmälningar har fått svara på frågan om vad man anser vara orsaken till det. 53 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 fåtal av svaren anger lärdom av tidigare misstag, ovilja att anmäla kollegor eller bristande kännedom om rutiner som orsak.

Ålder och kön av personer som omfattas av anmälan

I enkätmaterialen återfinns 118 kvinnor och 48 män samt tre personer av okänt kön. Av undersökningen framgår det att 137 personer har angetts vara 65 år eller äldre vid tillfället för händelsen, medan 26 var under 65 år. Tre inrapporteringar har angett kön, men inte ålder, varför antalet män och kvinnor inte överensstämmer med antalet personer under och över 65 år. Den yngsta som redovisats var 20 år och den äldsta 104 år.

I 135 anmälningar omfattar anmälan en person som utsatts för misstänkt missförhållande. Vid en anmäld händelse redovisas ej antal utsatta personer. I 27 av de anmälningar som omfattar en person har ålder inte angetts. Av dessa har dock 23 angett om personen i fråga varit över eller under 65 år.

Övriga anmälningar rör två eller fler personer. Som mest har nio personer omfattats av samma anmälan. I en av de anmälningar som omfattar fler än en person anges ej hur många.

Vem anmälde

Det vanligaste är att arbetsledare/chef står bakom anmälan. Därefter kommer att det är någon i personalgruppen som anmäler, dock i flera fall till arbetsledare/chef som skriver anmälan. Sex kommuner och en enskild verksamhet har angett att någon annan står för anmälan. Det kan vara sjuksköterska, hemvårdsinspektör, verksamhetschef eller biståndshandläggare. Från fem verksamheter anger man brukare eller anhöriga som anmälare. En verksamhet har inte angett vem som gjorde anmälan.

Vem anmälde	Kommun	Enskild verksamhet	Summa
Personal	54	4	58
Praktikant	0	0	0
Arbetsledare/chef	61	7	68
Annan	18	1	19

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	2007	2006	2005	2004	2003
Brister i bemötande	35	30	14	10	4
Övergrepp - fysiska	21	8	9	9	11
- psykiska	7	9	4	8	4
- sexuella	0	1	1	0	0
- ekonomiska	44	30	12	15	5
- av annat slag	6	4	4	3	2
Brister i omsorg avseende;					
- personlig hygien	15	5	8	3	3
- mathållning	4	4	3	2	2
- brister i tillsyn	45	30	17	24	5
- brister av annat slag	17	17	18	8	12
Totalt	194	138	90	82	48

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.

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.

Akuta åtgärder	2007	2006	2005	2004	2003
Varning	11	13	5	3	4
Omplacering	13	13	6	10	8
Avstängning	11	7	16	10	6
Avskedande	11	4	6	3	1
Polisanmälan	34	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.

Svaren visar att även avskedande blivit vanligare under 2007. Tio av elva avskedanden har skett efter antingen ekonomiska eller fysiska övergrepp. Vid ett fåtal tillfällen 2007 har åtgärden varit att den anställda ej fått förlängt vikariat eller självant 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.

Långsiktiga åtgärder	2007	2006	2005	2004	2003
Ändrade arbetsrutiner	61	46	29	39	20
Utbildning/information	69	57	31	26	22
Handledning	39	20	23	20	13
Ändrade arbetsscheman	5	3	7	1	2
Utökning av personal	4	3	2	0	0
Annan åtgärd	36	17	24	13	15

De vanligaste långsiktiga åtgärderna har genom åren varit att förändra arbetsrutiner och utbildning/information. Därefter kommer handledning.

"Annan åtgärd" har för 2007 angetts vara exempelvis uppdatering av arbetsbeskrivning, byte av lås, samtal med inblandade parter samt information till vårdtagare.

Vid fyra anmälningar har inga åtgärder vidtagits. Exempel på varför är att anmälan ansågs ogrundad eller att det räckte med polisanmälan. Ett ärende anger ingen förklaring.

Vilket stöd erbjöds

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 52 av de 146 redovisade anmälningarna svarar man inte på frågan om stöd. Vid övriga anmälningar är samtal och/eller handledning de vanligast förekommande stöden.

Vem utreder Lex Sarah

På frågan vilken rutin man har gällande vem som ska utreda Lex Sarah-anmälningar svarar 64 (60 %) att det är chefen för verksamheten där missförhållandet uppstod som utreder. I 24 svar framgår att även någon annan ska delta i utredningen, exempelvis verksamhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). I 41 av svaren uppges att någon annan än närmaste chef ska utreda vilket kan innebära verksamhetschef, biståndshandläggare, föreståndare, sjuksköterska eller MAS. Om verksamheten är privat förekommer även att VD utreder.

När det gäller 2007 visar det sig att av de 146 anmälningar som redovisats till Länsstyrelsen har 109 (75 %) utretts av närmaste arbetsledare, 33 tillsammans med annan, t.ex. jurist, MAS eller myndighetschef. Av de 30 som utretts av annan fanns bland annat MAS, verksamhetschef och särskild utredningsgrupp med.

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.

Frågetecken och svårigheter kring Lex Sarah finns kvar även 2007, även om de enligt svaren på enkäterna är färre än 2006. Några exempel;

- Vad avgör om det är en Lex Sarah?
- Att få ut informationen om hur man anmäler
- Det är svårt att anmäla en kollega
- Osäkerhet på vad ett allvarligt missförhållande är.

I sex av de redovisade anmälningarna från 2007 anges att det funnits tveksamheter huruvida händelsen skulle anmälas enligt Lex Sarah-paragrafen, vilket är tre färre än året innan. I ett av dessa fall sades det vara uppenbart när anmälan väl gjorts. Annars har det uppstått osäkerhet om det är en Lex Sarah eller om det varit tillräckligt allvarligt. I ett fall har det varit svårt att fastställa vad som skett.

Slutsats

Vi kan konstatera att antalet anmälningar enligt Lex Sarah stadigt ökar. En del av årets ökning kan dock förklaras med att även anmälningar enligt 24 a § LSS har medräknats. Trots det ökade antalet anmälningar av Lex Sarah finns inga tecken på att äldreomsorgen blivit sämre, då det tidigare funnits, och fortfarande finns många frågor och tveksamheter gällande tillämpningen.

Sammanställningen visar t ex att det fortfarande är oklart vem som omfattas av paragrafen. Anhöriga och brukare kan t ex inte anmäla enligt Lex Sarah. Fortfarande är det chefen/arbetsledaren som vanligtvis är den som gör anmälan.

I tidigare sammanställning av Lex Sarah-anmälningar (2006) framkom att majoriteten av ärendena dessutom utreddes av den aktuella verksamhetens chef, vilket vi påpekat olämpligheten av. Denna sammanställning visar på samma resultat. Dock är det fler 2007 som utreds av annan är närmsta arbetsledare än året innan. Ärenden där stöd till iblandade parter inte har redovisats är fortfarande mycket hög. De nya föreskrifterna och handboken kommer förhoppningsvis att vara till stor hjälp för kommuner och enskilda verksamheter vid tillämpningen av Lex Sarah.

Lagtexter om anmälan av missförhållanden inom äldre- och handikappomsorg, Lex Sarah

Anmälan av missförhållanden

14 kap. 2 § SoL

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 det 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 skall göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige är skyldig att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

24 a LSS

Var och en som fullgör uppgifter enligt denna lag 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 en enskild som får insats enligt denna lag skall genast anmäla det till den eller de nämnder som avses i 22 §. 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.

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

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Tabell över Lex Sarahanmälningar uppdelat efter kommun och verksamheter, samt lagstiftning

Kommun	Kommunal verksamhet/Enskild verksamhet	SoL	LSS
Bjuv	*	0	0
	Partnergruppen Norra Vram & Möllebacken	0	0
Bromölla	*	1	2
Burlöv	*	0	0
	Kosmo Solliden Arlövsgården	0	0
	Misa	0	0
Båstad	*	0	0
	Hagagården	0	0
Eslöv	*	2	0
	Partnergruppen Eslöv	1	0
	Rökaholm Omsorg AB	0	0
Helsingborg	*	19	4
	AIS Förpackning & Montering AB	0	0
	Impius Utvecklings AB	0	0
Hässleholm	*	2	1
	Backebo	0	0
	Björklunda	0	0
	Ekeliden	0	0
	Finjagården	0	0
	Nya Enedalen	1	0
	Partnergruppen Vittsjö	0	0
	Röingegården	0	0
	Syster Annas	0	0
	Trobeck	0	0
	Tyringe Sjukhem	1	0
	Vinslövshemmet	0	0
	Vittsjö Sjukhem	0	0
Höganäs	*	0	0
Hörby	*	0	0
	3 O Kvarngården	0	0
	Bokebo	0	0
	Häggenäs	0	0
	Stjärnhusen	0	0
Höör	*	1	0
	Björkviks vårdhem	0	0
	Stenskogen	0	0
	Bosjöstrand vårdhem	0	0
	Fogdaröd omsorg, vård & utbildning	0	0
	Hällbogruppern i Höör	0	0
	Ringsjöhemmet	0	0
Klippan	*	3	0

* Samtliga kommunala verksamheter inklusive entreprenader

Kommun	Kommunal verksamhet/Enskild verksamhet	SoL	LSS
Kristianstad	*	10	1
	Föreningen Furuboda	0	0
	Lindåsa Äldrecentrum	1	0
	Österlensportens behandlingshem	0	0
Kävlinge	*	1	0
Landskrona	*	0	0
Lomma	*	7	1
Lund	*	6	0
	Humlegården	0	0
	Kulturcentrum Skåne	0	0
	Nimbus resurscenter	0	0
	Sjötörpsgården	0	0
Malmö			
- SDF Centrum	*	2	2
	Västra Varvsgatan	3	0
	Segevångsgården	0	0
- SDF Fosie	*	3	0
- SDF Husie	*	2	0
- SDF Hyllie	*	12	4
	Bellevuegården	1	0
- SDF Kirseberg	*	0	1
- SDF Limhamn	*	1	1
	Bunkeflogården	0	0
	Hyllie Park Äldreboende	0	0
	Nattsländans Gruppboende	1	0
	Vårdhemmet Sjöstjärnan	0	0
- SDF Oxie	*	1	1
	Oxie korttidsboende	0	0
	Oxie vårdboende	1	0
- SDF Rosengård	*	0	0
- SDF S Innerstaden	*	3	0
- SDF V Innerstaden	*	7	0
	Fridhemmet	0	0
	Strandhemmets vårdhem	0	0
	Villa Vånga	0	0
Osby	*	0	0
Perstorp	*	0	0
	Björkhaga Rehab Center	0	0
Simrishamn	*	2	0
	Friaborg	0	0
	Solängsskolan	0	0
Sjöbo	*	0	0
	Vindrosen	0	0
Skurup	*	2	0

* Samtliga kommunala verksamheter inklusive entreprenader

Kommun	Kommunal verksamhet/Enskild verksamhet	SoL	LSS
Staffanstorp	*	3	0
Svalöv	*	0	0
Svedala	*	0	0
Tomelilla	*	3	0
Trelleborg	*	7	0
Vellinge	*	3	0
Ystad	*	1	0
	Kommendörsgatan	0	0
	Kosmo Vilbo	1	0
	Odigos Ystad	0	0
Åstorp	*	0	0
Ängelholm	*	10	0
	Sommarsol	0	0
	Vejbystrand Care	1	0
	Behandlingsenheten Ranarp	0	0
Örkelljunga	*	0	0
	Solberga/Solhaga	0	0
Östra Göinge	*	2	0
	Friggatofta Gårds korttidshem	0	0
	Medvind	0	0
	Solglimman	0	0

* Samtliga kommunala verksamheter inklusive entreprenader

Den som är verksam inom omsorger om äldre människor eller personer med funktionsnedsättning 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 i 24 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS 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 2007, samt hanteringen av dessa, och gäller såväl offentligt driven verksamhet som verksamhet i privat regi.



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
www.m.lst.se

www.m.lst.se