

Lex Sarah 2004

väl-färds

Förord

Många äldre är för sin existens helt eller delvis beroende av att få erforderligt stöd och omsorg av socialtjänsten. Samtidigt har dessa äldre ofta svårt att bevaka sina intressen. Det kan bero på fysisk eller psykisk svaghet, men också på att de är rädda för att stöta sig med personal inom socialtjänsten. Det är mycket viktigt att de som är verksamma inom kommunernas äldreomsorg känner till att de är skyldiga att göra en anmälan om de uppmärksammar eller får kännedom om allvarliga missförhållanden i omsorgen om någon enskild.

Länsstyrelsen ger som tidigare år ut en rapport om Lex Sarah anmälningar i Västernorrlands län.

För rapportens innehåll svarar socialkonsulent Lena Fröberg, tel. 0611-34 91 12.

Birgith Molberg
Avdelningschef

Sändlista

Kommunförbundet Västernorrland
Socialdepartementet
Socialnämnderna (motsvarande i länet)
Socialstyrelsens äldreenhet
Socialstyrelsen Umeå
Landshövding
Länsråd

Innehållsförteckning

sida

Bakgrund	1
Skriftliga instruktioner	2
Redovisning av antalet anmälningar	2
Redovisning fördelat på olika missförhållanden	3
Åtgärder med anledning av anmälan	4
Länsstyrelsens kommentarer	5

Bakgrund

Lex Sarah innebär att var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder, oavsett det är offentligt driven eller enskild verksamhet, har ett *personligt ansvar* att vaka över att enskilda får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Det finns ett krav på att den som uppmärksammar eller på annat sätt får kännedom om allvarliga missförhållanden har en skyldighet att genast göra en anmälan till socialnämnden eller, när det gäller enskild verksamhet, till den som är ansvarig för verksamheten.

Om allvarliga missförhållanden som anmälts inte åtgärdats inom en vecka från dagen för anmälan ska när det gäller

- kommunal verksamhet, socialnämnden underrätta länsstyrelsen om detta,
- enskild verksamhet, den verksamhetsansvarige underrätta länsstyrelsen och socialnämnden.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:5 (S)) definieras allvarliga missförhållanden som *övergrepp* och *brister i omsorgerna*.

Övergrepp kan vara:

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

Brister i omsorgerna kan gälla:

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

Socialstyrelsen anger att missförhållande också kan vara ett bemötande av äldre som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.

Återkommande brister i omsorgerna, som till exempel beror på bristande arbetsrutiner, kan sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden, även om bristerna var för sig inte kan anses vara det.

Skriftliga instruktioner

Enligt SOSFS 2000:5 (S) ska det finnas skriftliga instruktioner om handläggning och anmälan av missförhållanden. Kommunen och enskild verksamhet ska även informera all personal om Lex Sarah.

Länets samtliga kommuner samt de tre enskilda verksamheterna som finns i länet har skriftliga instruktioner. De uppger även att all personal som omfattas av Lex Sarah har informerats om sin skyldighet att göra anmälan när de uppmärksammar eller på annat sätt får kännedom om allvarliga brister eller missförhållanden i vården eller omvårdnaden.

Redovisning av totala antalet anmälningar

År 2004 har länets kommuner redovisat 54 anmälningar till länsstyrelsen.

	2004	2003	2002	2001
Härnösand	18	17	30	16
Kramfors	4	10	0	7
Sollefteå	5	0	3	5
Sundsvall	11	0	3	2
Timrå	5	1	1	0
Ånge	0	0	1	0
Örnsköldsvik	11	2	8	7
Måviken	0	1	0	0
Rådomsgården	0	0	0	0
Sörgården	0	0	0	0
Totalt	54	31	46	37

Fem av de 54 anmälningarna som redovisats år 2004 avsåg personer som var 65 år eller yngre. Motsvarande siffra år 2003 var tre personer.

Redovisning fördelat på olika missförhållanden

I nedanstående tabeller visas hur anmälningarna fördelats på män och kvinnor som blivit utsatta för övergrepp eller brister i omsorgerna. Jämförelse görs med antalet anmälningar åren 2003, 2002 och 2001.

En anmälan kan avse flera typer av övergrepp, varför det totala antalet missförhållanden som redovisats är 60, medan antalet anmälningar är 54.

Anmälningar av övergrepp

	2004			2003			2002			2001		
	<i>Kv</i>	<i>M</i>	<i>S:a</i>	<i>Kv</i>	<i>M</i>	<i>S:a</i>	<i>Kv</i>	<i>M</i>	<i>S:a</i>	<i>Kv</i>	<i>M</i>	<i>S:a</i>
Fysiska	2	0	2	3	1	4	1	7	8	0	0	0
Psykiska	2	1	3	3	0	3	3	0	3	1	3	4
Sexuella	1	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Ekonomiska	8	8	16	14	5	19	17	1	18	5	8	13
Annat	3	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Totalt	16	12	28	21	7	28	21	8	29	6	11	17

Anmälningar av brister i omsorgerna

	2004			2003			2002			2001		
	<i>Kv</i>	<i>M</i>	<i>S:a</i>	<i>Kv</i>	<i>M</i>	<i>S:a</i>	<i>Kv</i>	<i>M</i>	<i>S:a</i>	<i>Kv</i>	<i>M</i>	<i>S:a</i>
Personlig hygien	7	4	11	1	0	1	1	5	6	1	2	3
Mathållning	1	3	4	0	1	1	0	1	1	1	0	1
Tand- och munhygien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brister i tillsyn	11	5	16	0	2	2	7	6	13	8	7	15
Annat	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Totalt	19	13	32	1	3	4	9	12	21	11	9	20

Åtgärder med anledning av anmälan

Samtliga 54 anmälningar som redovisats i länet medförde någon form av åtgärd.

Akuta åtgärder riktade till personal

	<i>2004</i>	<i>2003</i>	<i>2002</i>	<i>2001</i>
Varning	5	0	2	2
Avstängning	2	3	1	1
Omplacering	4	1	1	0
Avskedande	2	0	4	4
Polisanmälan	21	19	21	10
Annat	0	2	1	2
Totalt	34	25	30	19

Långsiktiga åtgärder

	<i>2004</i>	<i>2003</i>	<i>2002</i>	<i>2001</i>
Ändrade arbetsrutiner	34	16	9	7
Utbildning av personal	6	1	4	2
Informationsinsatser/dialog	34	7	38	25
Förändrade delegationsbeslut	0	0	0	1
Större delaktighet av chefer	1	0	1	10
Ändrade arbetsscheman	0	0	0	0
Annat	1	0	5	2
Totalt	76	24	57	47

I samtliga sex kommuner där det förekommit anmälan om missförhållanden vidtogs både akuta och långsiktiga åtgärder.

De mest frekventa åtgärderna som vidtagits är ändrade arbetsrutiner och informationsinsatser/dialog.

Länsstyrelsens kommentarer

Denna rapport visar vad som har *anmälts* och inte vad som *faktiskt har skett*. Hur vanligt det är med missförhållanden i omsorger om äldre är omöjligt att säga. Det finns i Västernorrlands län drygt 100 särskilda boenden. Antalet personer som har omsorger i form av särskilt boende är ca 3 600 personer och ca 4 200 personer har hemtjänstinsatser.

Antalet anmälda missförhållanden har aldrig varit så många som år 2004 (60 stycken). Anmälda missförhållanden ökade till och med år 2002 (50) för att år 2003 (32) minska. Den minskning som då skedde gällde anmälningar av brister i omsorgerna. År 2004 är det den formen av missförhållande som har ökat – 2004:33, 2003:4, 2002:21, 2001:20.. Antalet anmälningar om övergrepp synes vara mer konstant – 2004:27, 2003:28, 2002 :29, 2001:17.

Samtliga kommuner uppger att de har skriftliga instruktioner samt att de informerar personalen om skyldigheten att anmäla missförhållanden. Vid tillsyn som länsstyrelsen under 2004 genomfört i länets samtliga kommuner uppger en del av de intervjuade bland vårdbiträden/undersköterskor att de inte känner till den anmälningsskyldighet de har enligt Lex Sarah.

Även om kommunerna har anledning att fortsatt informera om anmälningsplikten, så kan det även finnas andra skäl till att personal säger sig inte känna till Lex Sarah. Länsstyrelsen vill framför allt framhålla:

- Det måste finnas tillräckligt med personal samt motiverad och utbildad personal.
- Kvalitetssäkring måste finnas. Det innebär bland annat att ha system för planering och uppföljning, att man dokumenterar och åtgärdar händelser av vikt, incidenter/ avvikelser och att man regelbundet avlyssnar brukaren och dennes företrädare. Kvalitetssäkring bör också kunna innebära att resursbrister uppmärksammas i tid.
- Länsstyrelsen ser ofta i sin tillsyn att den som är chef är arbetsledaren för alltför många undersköterskor/vårdbiträden och att administrativa och ekonomiska arbetsuppgifter riskerar att konkurrera ut kontrollen av själva omsorgs- verksamheten och det viktiga stöd- och utvecklingsarbetet med personalen.
- Det bör finnas särskilt avsatt tid för reflektion för dem som arbetar i omsorgen om äldre. Diskussion/utbildning i viktiga frågor som bemötande och etik samt ett upprätthållande av kunskapen kring lagar, föreskrifter och egna riktlinjer bör finnas med i diskussioner i arbetslaget.