



Länsstyrelsen i Jönköpings län

# Lex Sarah i äldreomsorgen

En sammanställning av de anmälningar som gjordes i socialnämnderna i Jönköpings län under 2005





## ■ Lex Sarah i äldreomsorgen

En sammanställning av de anmälningar som gjordes till socialnämnderna i Jönköpings län under 2005

Meddelande	nr 2006:26
Referens	Camilla Seidl, Rättsavdelningen, Sociala funktionen, Juni 2006
Kontaktperson	Camilla Seidl, Länsstyrelsen i Jönköpings län, Direkttelefon 036-395119, e-post <a href="mailto:camilla.seidl@f.lst.se">camilla.seidl@f.lst.se</a>
Webbplats	<a href="http://www.f.lst.se">www.f.lst.se</a>
ISSN	1101-9425
ISRN	LSTY-F-M—06/26--SE
Upplaga	100 ex.
Miljö och återvinning	Rapporten är tryckt på Svanenmärkt papper och omslaget består av PET-plast, kartong, bomullsväv och miljömärkt lim. Vid återvinning tas omslaget bort och sorteras som brännbart avfall, rapportsidorna sorteras som papper

© Länsstyrelsen i Jönköpings län 2006

## Förord

I 14 kap. 2 § socialtjänstlagen finns bestämmelser om skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden i omsorgen om äldre och personer med funktionshinder. (Lex Sarah).

Länsstyrelsen har gjort en granskning av de anmälningar som under 2005 gjordes till socialnämnderna i länets kommuner. Granskningen visade att de vanligast förekommande orsakerna till anmälningar är brister i bemötande och i omsorgerna. Socialnämnden har här viktiga uppgifter genom att den ska verka för att äldre personer som är mottagare av socialtjänstens omsorger får insatser av god kvalitet innefattande bland annat ett respektfullt bemötande. Genom en ständig dialog kring etik- och bemötandefrågor kan man implementera ett förhållningssätt som präglas av respekt för den enskildes integritet och säkerhet.

Granskningen av anmälningarna enligt Lex Sarah jämte Länsstyrelsens kommentarer redovisas i denna rapport.

Iris Dovrén Råsbrant  
Socialdirektör

Camilla Seidl  
Socialkonsulent

---

## Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Metod</b> .....	<b>7</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
Redovisade anmälningar 2005 .....	8
Antal anmälningar .....	8
Könsuppdelning .....	8
Av Vem gjordes anmälan? .....	9
Typ av missförhållande .....	9
Åtgärder efter anmälningar .....	10
Skriftliga instruktioner .....	11
<b>Länsstyrelsens kommentarer</b> .....	<b>12</b>

## Sammanfattning

I 14 kap. 2 § socialtjänstlagen finns bestämmelsen om socialnämndens agerade rörande missförhållanden i omsorgerna om äldre och funktionshindrade (Lex Sarah).

Allvarliga missförhållanden i omsorgen om äldre och personer med funktionshinder ska genast anmälas till socialnämnden. Den som är anställd, uppdragstagare, praktikant eller motsvarande eller deltar i arbetsmarknadspolitiska åtgärder inom omsorgerna om äldre människor eller människor med funktionshinder är skyldig att anmäla allvarliga missförhållanden.

Som ett led i arbetet med frågor rörande Lex Sarah har Länsstyrelsen granskat de anmälningar som under 2005 gjordes till socialnämnderna i länets kommuner. Av granskningen framgår att det under år 2005 redovisats 32 fall av allvarliga missförhållanden.

Fortfarande redovisas relativt få anmälningar. Tre kommuner i länet har inte redovisat någon Lex Sarah-anmälan alls under år 2005.

De anmälningar som redovisats till Länsstyrelsen kom nästan alla från personal i den egna verksamheten. De vanligast förekommande orsakerna till anmälningar är brister i bemötande och i omsorgerna och den vanligaste åtgärden är information/samtal. I några av de anmälningar som redovisas i denna rapport har det efter genomförd utredning visat sig att inget missförhållande förelegat. Kommunernas rutiner för anmälningsförfarandet kan variera och en del kan ha valt att hantera både allvarliga och mindre allvarliga händelser inom ramen för Lex Sarah för att underlätta anmälningsförfarandet för personalen.

Samtliga kommuner har skriftliga instruktioner och många har dessutom uppdaterat dessa under 2006.

I denna rapport redovisas en sammanställning av de anmälningar enligt Lex Sarah, inom äldreomsorgen, som under 2005 gjordes till socialnämnderna.

## Inledning

I socialtjänstlagen (SoL) finns bestämmelser som tillkommit i syfte att garantera en god kvalitet i omsorgen om äldre och funktionshindrade samt skapa förutsättningar för självbestämmande, integritet och trygga levnadsförhållanden.

I 3 kap 3 § SoL anges att socialtjänstens insatser skall vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras.

I 14 kap. 2 § SoL finns bestämmelsen om socialnämndens agerade rörande missförhållanden i omsorgerna om äldre (Lex Sarah).

Av 14 kap. 2 § SoL framgår att

*Var och en som är verksam inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionsbinder 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. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt denna lag.*

Bestämmelsen gäller för både offentlig och enskild verksamhet.

Till stöd för berörda verksamheter och som vägledning i tillämpningen av anmälningsskyldigheten enligt Lex Sarah har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd om anmälan av missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade enligt socialtjänstlagen (SOSFS 2000:5 (ändringar i föreskrifterna SOSFS 2005:8)) där bl.a. termen allvarliga missförhållanden definieras.

Allvarliga missförhållanden definieras i föreskrifterna och de allmänna råden enligt följande:

- övergrepp och brister i omsorgerna som klart 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

Övergrepp kan vara fysiska, psykiska, sexuella och ekonomiska. Brister i omsorgerna kan röra personlig hygien, mathållning, tand- och munhygien och brister i den tillsyn som den enskilde får. Återkommande brister i omsorgerna kan sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden även om bristerna var för sig inte kan anses vara det.

Allvarliga missförhållanden i omsorgen om äldre och personer med funktionshinder ska genast anmälas till socialnämnden. Den som är anställd, uppdragstagare, praktikant eller motsvarande eller deltar i arbetsmarknadspolitiska åtgärder inom omsorgerna om äldre människor eller människor med funktionshinder är skyldig att anmäla allvarliga missförhållanden.



## Metod

Som ett led i arbetet med frågor rörande Lex Sarah har Länsstyrelsen granskat de anmälningar som under 2005 gjordes till socialnämnderna i länets kommuner inom äldreomsorgen.

För att Länsstyrelsen skall få en bild av de anmälningar, enligt 14 kap. 2 § SoL, som handlagts i länet under år 2005 samt vilka åtgärder som vidtagits, har kommunerna via två enkäter redovisat de anmälningar som inkommit under första respektive andra halvåret 2005.

Länsstyrelsen har också i skrivelse till länets samtliga kommuner begärt en kopia av senast uppdaterade skriftliga instruktioner för handläggning av anmälningar enligt 14 kap. 2 SoL.

Denna rapport bygger på de uppgifter som kommunerna genom enkätsvaren har redovisat till Länsstyrelsen.

## Resultat

I sammanställningen nedan redovisas de anmälningar avseende allvarliga missförhållanden inom kommunernas äldreomsorg vilka redovisats till Länsstyrelsen.

### Redovisade anmälningar 2005

#### ANTAL ANMÄLNINGAR

*Tabell 1. Antal anmälningar inom äldreomsorgen inkomna under 2005*

KOMMUN	Första halvåret	Andra halvåret	Totalt
Aneby	-	9	9
Eksjö	-	1	1
Gislaved	-	1	1
Gnosjö	-	-	-
Habo	-	-	-
Jönköping	1	4	5
Mullsjö	-	-	-
Nässjö	2	2	4
Sävsjö	-	4	4
Tranås	-	1	1
Vaggeryd	-	2	2
Vetlanda	-	1	1
Värnamo	1	3	4
<b>Totalt</b>	<b>4</b>	<b>28</b>	<b>32</b>

Totalt har 32 Lex Sarah-anmälningar inom kommunal äldreomsorg anmälts till kommunernas nämnder under 2005. Dessa 32 rör 10 av länets 13 kommuner.

Av det inkomna materialet framgår att några av anmälningarna efter utredning inte påvisat något missförhållande.

Det finns en variation i antalet redovisade anmälningar mellan första och andra halvåret 2005. Första halvåret var det 10 kommuner som inte hade några anmälningar alls. Andra halvåret var det endast 3 (Gnosjö, Habo och Mullsjö).

#### KÖNSUPPDELNING

*Tabell 2. Antal män och kvinnor som omfattades av anmälan under 2005*

	Första halvåret	Andra halvåret
<b>Män</b>	1	9
<b>Kvinnor</b>	3	15
<b>Kön ej angetts</b>	-	4

Det är fler kvinnor än män som omfattas av de redovisade anmälningarna under både första och andra halvåret 2005.

### AV VEM GJORDES ANMÄLAN?

För att få en bild av vem anmälan gjorts av ombads kommunerna att i enkätsvaren uppge om anmälan gjorts av anställd, uppdragstagare, frivilligarbetare, praktikant eller motsvarande eller annan.

De anmälningar som redovisats till Länsstyrelsen kom nästan alla från personal i den egna verksamheten. Det vanligast förekommande uppges vara undersköterskor/vårdbiträden. Andra exempel är chefer (områdeschefer/enhetschefer). I något enstaka fall arbetsterapeut och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Inga anmälningar gjordes av uppdragstagare, praktikanter eller elever.

En av anmälningarna har gjorts av anhörig. Denna anmälan ingår i Länsstyrelsens redovisning, men ska inte betraktas som anmälningar enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen då den bestämmelsen enbart reglerar anmälningsskyldigheten för den som är yrkesmässigt verksam eller frivilligarbetare.

### TYP AV MISSFÖRHÅLLANDE

De benämningar av missförhållanden som framgår av tabell 3 knyter an till de begrepp som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:5). I tabellen nedan redovisas överskådligt anmälningarna enligt grupperingen brister i bemötande, övergrepp och brister i omsorgerna. Anmälningarna har delats in utifrån den kortfattade beskrivning varje kommun gjort av missförhållandet.

*Tabell 3. Vad avser anmälan?*

Typ av missförhållande	Antal anmälningar under 2005
Brister i bemötande	9
Övergrepp	
Fysiska övergrepp	5
Psykiska övergrepp	4
Sexuella övergrepp	1
Ekonomiska övergrepp	7
Brister i omsorgerna	8
Övrigt	1
<b>Totalt</b>	<b>35</b>

*Några av anmälningarna omfattar mer än ett missförhållande varför totalsumman blir fler än antalet rapporterade anmälningar.*

De vanligast förekommande orsakerna till anmälningar är brister i bemötande och omsorgerna. Vissa av de anmälningar som beskriver brister i bemötande skulle eventuellt kunna ha betecknats som psykiska övergrepp. Länsstyrelsen har dock inte närmare studerat dessa anmälningar.

Totalt har sju ekonomiska övergrepp anmälts.

Under ”övrigt” finns en registrerad anmälan. I detta fall är det personal som anmält att en av de boende har ett störande beteende. Beteendet är störande och oroande för övriga boende på enheten. Undersökningar och utredningar av skiftande slag har genomförts. Tillfällig förflyttning och uppföljning görs.

I några av anmälningarna har det efter genomförd utredning visat sig att inget missförhållande föreligger. I några få anmälningar går det ej att säga exakt vad som har hänt eller efter utredning bekräfta den anmälda händelsen. T.ex. gäller detta i ett fall stöld av ett föremål. I en annan anmälan refereras i anmälan till händelser som är andrahandsuppgifter. Vid utredningen framkommer att händelserna är ett resp. fem år gamla. Nämnden har dock förvisat sig om att det för närvarande inte finns några missförhållanden.

## Åtgärder efter anmälningar

I enkäten frågades efter åtgärder som vidtagits med anledning av missförhållandet. I tabellen nedan har svarsalternativen i enkäterna sammanförts och grupperats till fem åtgärdsgrupper enligt följande:

1. *Ändrade rutiner* (arbetsrutiner, scheman, ansvarsfördelning).
2. *Information och handledning* (utbildning/information och handledning/överläggningar/samtal för reflektion i grupp och enskilt)
3. *Utökad personal* (ökat antal arbetsledare/chefer, vårdpersonal)
4. *Disciplinära åtgärder* (samtal, varning, omplacering, avstängning och avskedande)
5. *Polisanmälan*

**Tabell 4.** Av socialnämnden vidtagna åtgärder 2005

KOMMUN	Antal anmälningar under 2005	Åtgärder som vidtagits med anledning av missförhållandet				
		1. Ändrade rutiner	2. Information/samtal	3. Utökad personal	4. Disciplinär åtgärd	5. Polisanmälan
Aneby	9	8	8		2	6
Eksjö	1	1	-	-	-	-
Gislaved	1	1	1	-	1	-
Gnosjö	-	-	-	-	-	-
Habo	-	-	-	-	-	-
Jönköping	5	1	3	-	3	1
Mullsjö	-	-	-	-	-	-
Nässjö	4	-	3	-	2	-
Sävsjö	4	1	3	-	1	-
Tranås	1	1	1	-	-	-
Vaggeryd	2	-	-	-	2	1
Vetlanda	1	1	-	-	-	-
Värnamo	4	1	4	-	3	-
<b>Totalt</b>	<b>32</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>8</b>

*Antalet vidtagna åtgärder stämmer ej överens med antalet rapporterade anmälningar då det kan ha vidtagits flera åtgärder i samband med en anmälan.*

Aneby kommun har redovisat ett antal anmälningar rörande ekonomiskt övergrepp mot pensionärer i socialtjänstens verksamhet. I samtliga anmälningar har en polisanmälan och en Lex Sarah-anmälan gjorts. Länsstyrelsen har i ovanstående tabell redovisat de åtgärder som vidtagits för varje ekonomiskt övergrepp vilket är både polisanmälan, ändrade rutiner och information/samtal. För att komma tillrätta med bristerna har kommunen samarbetat med polisen i upprättandet av nya rutiner rörande nyckelhantering och kontanta medel.

## Skriftliga instruktioner

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 200:5 (S) *Anmälan om missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade enligt 71 a Socialtjänstlagen (1980:620)* framgår att kommunerna skall ha skriftliga instruktioner för handläggning av anmälningar. En kopia av instruktionerna skall lämnas till Länsstyrelsen.

I en skrivelse daterad 2006-03-30 har Länsstyrelsen uppmärksammat länets kommuner på kravet att skriftliga instruktioner skall upprättas och att en kopia skall lämnas till Länsstyrelsen samt att Länsstyrelsen anhåller om en kopia av senast uppdaterade skriftliga instruktioner för handläggning av anmälningar enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen.

Av tabell 5 framgår huruvida en uppdatering gjorts av instruktionerna

**Tabell 5.** Gällande skriftliga instruktioner

KOMMUN	Antagna år
Aneby	2004
Eksjö	2005
Gislaved	2006
Gnosjö	2006
Habo	2004
Jönköping	2006
Mullsjö	2006
Nässjö	2004
Sävsjö	2005
Tranås	2002
Vaggeryd	2006
Vetlanda	2000
Värnamo	2006

I Jönköpings kommun har ett utvecklingsarbete genomförts rörande hanteringen av Lex Sarah-anmälningar för att underlätta för personal att rapportera avvikelser. I samband med detta har en uppdatering av de skriftliga instruktionerna gjorts i syfte att tydliggöra riktlinjer och rutiner.

## Länsstyrelsens kommentarer

De brister som upptäcks inom äldreomsorgen har många olika orsaker och måste angripas på flera sätt. Utarbetande av kvalitetssystem är en viktig del i arbetet med att förebygga uppkomsten av allvarliga missförhållanden. Oavsett vilka åtgärder som vidtas för att på sikt höja kvaliteten i äldreomsorgens verksamhet finns det alltid en risk att enskilda pensionärer kan komma att utsättas för missförhållanden. Länsstyrelsen anser därför att det är av betydelse att varje kommun har utarbetade system för hanteringen av både mindre avvikelser och allvarliga missförhållanden.

Alla anmälda händelser kanske inte kan rubriceras som allvarliga missförhållanden som utgör hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet. Kommunernas rutiner för anmälningsförfarandet kan variera och en del kan ha valt att hantera både allvarliga och mindre allvarliga händelser inom ramen för Lex Sarah för att underlätta anmälningsförfarandet för personalen.

Frågor om vilken säkerhet rörande allvarliga missförhållanden som skall föreligga för att anmälingsskyldigheten skall vara aktuell samt när anmälan skall göras har återkommande uppkommit. Av SOSFS 2000:5 framgår att anmälan bör göras redan när det finns grundad anledning att anta att det föreligger allvarliga missförhållanden. Man bör alltså anmäla vid misstanke och inte vänta tills man är helt säker.

Det finns ett behov av kontinuerlig information och diskussioner kring Lex Sarah bland personalen. Kommunerna måste säkerställa att samtlig personal har goda kunskaper om hanteringen av Lex Sarah. Cheferna på respektive arbetsplats har här en central roll genom att verka för ett arbetsklimat som underlättar rapportering av avvikelser och missförhållanden. En dialog på alla nivåer i organisationen är viktig.

I några av de anmälningar som redovisas i denna rapport har det efter genomförd utredning visat sig att inget missförhållande förelagat. I andra anmälningar går det inte att säga exakt vad som har hänt eller bekräfta händelsen. Vissa kommuner redovisar endast faktiska missförhållanden. Variationen tyder på att kommunerna hanterar anmälningar rutinmässigt olika rörande bedömning och redovisning av avvikelser.

Den kunskap Länsstyrelsen fått genom tidigare verksamhets- och individtillsyn, om personalens kännedom rörande Lex Sarah, har tydligt visat på bristande kunskap om anmälningsplikten och rutiner för anmälningar. Länsstyrelsen känner till att Jönköpings kommun på olika sätt arbetar med att tydliggöra rutiner och underlätta för personal vid anmälan av allvarliga missförhållanden. Även Aneby, Gislaveds och Värnamo kommuner arbetar på olika sätt för att komma tillrätta med bristerna i hanteringen av Lex Sarah, vilket är positivt. Ett medvetet arbete kan komma att medföra en ökning av antalet anmälningar. Detta bör inte uppfattas som negativt utan kan snarare ses som en korrekt hantering av Lex Sarah. Det är angeläget att rådande missförhållanden blir kända och kan åtgärdas i verksamhetens kvalitetsarbete.

Det har i vissa sammanhang antytts att det är svårt att anmäla arbetskamrater. Länsstyrelsen vill påpeka vikten av att stärka personalen så att de inte avstår från att göra anmälan av rädsla

för repressalier från arbetskamrater. Det är viktigt att organisationen stöder dem som vill anmäla missförhållanden, även om man kanske inte alltid delar bedömningen om vad som är ett allvarligt missförhållande.

Genom en ständig dialog kring etik- och bemötandefrågor kan man implementera ett förhållningssätt som präglas av respekt för den enskildes integritet och säkerhet och därmed öka benägenheten att anmäla allvarliga missförhållanden.



Länsstyrelsen i Jönköpings län

Länsstyrelsen i Jönköpings län

551 86 Jönköping

Telefon: 036-39 50 00

Fax: 036-12 15 58

Webbplats: [www.f.lst.se](http://www.f.lst.se)

E-post: [lansstyrelsen@f.lst.se](mailto:lansstyrelsen@f.lst.se)