



Länsstyrelsen i Jönköpings län

# Anmälan om allvarliga missförhållanden inom äldre- och handikappomsorgen under 2007

En sammanställning av de anmälningar som gjordes i socialnämnderna i Jönköpings län under 2007





## ■ Anmälan om allvarliga missförhållanden inom äldre- och handikappomsorgen under 2007

En sammanställning av de anmälningar som gjordes i socialnämnderna i Jönköpings län 2007

Meddelande	nr 2008:21
Referens	Inga-Lill Ekvall, Rättsavdelningen, Sociala funktion, Augusti 2008
Kontaktperson	Inga-Lill Ekvall, Länsstyrelsen i Jönköpings län, Direkttelefon 036-39 52 81, e-post <a href="mailto:inga-lill.ekvall@f.lst.se">inga-lill.ekvall@f.lst.se</a>
Webbplats	<a href="http://www.f.lst.se">www.f.lst.se</a>
ISSN	1101-9425
ISRN	LSTY-F-M—08/21--SE
Upplaga	100 ex.
Tryckt på	Länsstyrelsen, Jönköping 2008
Miljö och återvinning	Rapporten är tryckt på miljömärkt papper.

© Länsstyrelsen i Jönköpings län 2008

## Förord

I 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL) och 24 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) finns bestämmelser om skyldigheten att vaka över att äldre personer och personer med funktionshinder får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden samt om skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden i omsorgen om dessa personer (Lex Sarah).

Länsstyrelsen har gjort en kartläggning av de anmälningar som under 2007 gjordes till socialnämnderna i länets kommuner. Granskningen visade att de vanligast förekommande orsakerna till anmälningarna kan hänföras till brister i omsorger och i bemötande. Även ekonomiska övergrepp var i flera fall orsak till anmälningar enligt Lex Sarah.

Socialnämnden ska se till att 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 förhållnings-sätt som präglas av respekt för den enskildes integritet och säkerhet.

Kartläggningen av anmälningarna om missförhållanden jämte Länsstyrelsens kommentarer redovisas i denna rapport.

Iris Dovrén Råsbrant  
Socialdirektör

Inga-Lill Ekvall  
Socialkonsulent

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
Nuvarande lagstiftning .....	5
Föreskrifter och allmänna råd .....	5
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>6</b>
Antal anmälningar .....	6
Vem har orsakat missförhållandena ? .....	7
Vem har utsatts för missförhållandena? .....	7
Av vem gjordes anmälan? .....	7
Typ av missförhållande .....	8
Åtgärder efter anmälan .....	9
<b>Länsstyrelsens kommentarer</b> .....	<b>10</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>11</b>
Lagtexter rörande anmälan av missförhållanden inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning	

# Inledning

## NUVARANDE LAGSTIFTNING

Förslag till det som blev Lex Sarah finns i regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken, prop. 1997/98:113. I januari 1999 infördes nya bestämmelser i socialtjänstlagen om skyldigheten att vaka över att äldre personer och personer med funktionshinder får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden samt om skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden (numera 14 kap. 2 § socialtjänstlagen). Sedan den 1 juli 2006 återfinns motsvarande bestämmelser i 24 a LSS (bilaga 1).

Syftet med Lex Sarah är att förebygga att missförhållanden uppstår inom omsorgerna om enskilda samt att vidta åtgärder för att komma tillrätta med missförhållanden när sådana uppstår.

## FÖRESKRIFTER OCH ALLMÄNNA RÅD

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd rörande Lex Sarah; *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av 14 kap. 2 § SoL, SOSFS 2008:10 (S)* samt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av 24 a § LSS, SOSFS 2008:11 (S)*. Dessa ersätter tidigare föreskrifter och allmänna råd *Anmälan om missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade, SOSFS 2000:5 (S)* med tillägg 2005:8.

Socialstyrelsen kommer senare under året att komplettera de nya föreskrifterna och allmänna råden med en handbok.

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2006:11 (S)*, kompletterad med handbok *God kvalitet i socialtjänsten* utgör bra hjälpmedel i arbetet med att förebygga missförhållanden i vården av äldre och personer med funktionshinder.

## Syfte

Länsstyrelsen har liksom under de senaste åren gjort en kartläggning av de anmälningar enligt Lex Sarah som under 2007 gjordes till socialnämnderna i länets kommuner. Syftet med kartläggningen var att få en bild av anmälningarna i länets kommuner samt av vilka åtgärder kommunerna har vidtagit efter att missförhållanden anmälts.

## Metod

Kartläggningen genomfördes i form av en enkät som skickades till länets kommuner. Enkäten innehöll frågeställningar om antalet anmälningar, vem som orsakat missförhållandena och vem som har utsatts för dessa. Dessutom ställdes frågor om vem som gjort anmälan och vilken typ av missförhållanden som anmälan avsåg samt om vilka åtgärder som nämnden vidtagit med anledning av anmälan.

Samtliga kommuner besvarade enkäten.

## Resultat

I sammanställningen nedan redovisas de anmälningar avseende allvarliga missförhållanden inom kommunernas omsorg om äldre och om personer med funktionshinder vilka redovisats från kommunerna till Länsstyrelsen.

### ANTAL ANMÄLNINGAR

Tabell 1. Antal anmälningar

KOMMUN	Antal 2006	Antal 2007
Aneby	2	5
Eksjö	0	2
Gislaved	3	4
Gnosjö	0	2
Habo	0	0
Jönköping	11	4
Mullsjö	0	1
Nässjö	4	1
Sävsjö	1	2
Tranås	0	1
Vaggeryd	4	8
Vetlanda	1	1
Värnamo	12	20
<b>Totalt</b>	<b>38</b>	<b>51</b>



Sammanlagt har 51 Lex Sarah-anmälningar inom kommunal äldreomsorg och omsorgen om personer med funktionshinder anmälts till kommunernas nämnder under 2007. Av dessa har 40 anmälts enligt socialtjänstlagen och de övriga 11 har anmälts enligt LSS.

För 2007 rör anmälningarna 12 av länets 13 kommuner. Under 2006 hade fem kommuner (Eksjö, Gnosjö, Habo, Mullsjö och Tranås) inte några anmälningar om missförhållanden. En av dessa kommuner (Habo) hade heller inte några anmälningar under 2007.

### **VEM HAR ORSAKAT MISSFÖRHÅLLANDENA ?**

Det är totalt 56 personer som har orsakat de 51 anmälda missförhållandena. Av dessa har 8 män och 34 kvinnor redovisats medan kön inte angivits för 14 personer. I två fall omfattar anmälan ett helt arbetslag. Av redovisningen i det ena fallet framgår att samtliga är kvinnor medan det i andra fallet saknas uppgifter om kön.

Medelåldern på dem som orsakat missförhållandena är ca 41 år och de har i genomsnitt arbetat 11 år. Spridningen i antalet yrkesverksamma år är ganska stor, från 3 månader till 30 år.

I de rapporterade anmälningarna skulle även en redovisning göras på utbildningen hos de personer som orsakat missförhållandena. I flera fall (12) redovisas inte någon utbildning, vilket delvis beror på att kommunen angett ett helt arbetslag. I de fall utbildning anges är undersköterske- och omvårdnadsutbildning (20) de vanligast förekommande. Övriga utbildningar som anges är sjukvårdsbiträde, barnskötare, skötare och sjuksköterska. I fem fall angavs att den som orsakat missförhållandet inte har någon utbildning.

### **VEM HAR UTSATTS FÖR MISSFÖRHÅLLANDENA?**

**Tabell 2. Antal män respektive kvinnor**

	2006	2007
Män	16	30
Kvinnor	19	30
Kön ej angetts	9	0
<b>Totalt</b>	<b>44</b>	<b>60</b>

*Det totala antalet överstiger antalet anmälningar. Orsaken är att flera av anmälningarna rör mer än en person.*

Den yngsta personen som utsattes för missförhållanden under 2007 var 20 år och den äldsta var 100 år. År 2006 var den yngsta personen 31 år och den äldsta 95 år.

Av de män och kvinnor som utsattes för missförhållanden under 2007 var nio män och fem kvinnor yngre än 65 år. Under 2006 var tre män och tre kvinnor yngre än 65 år.

### **AV VEM GJORDES ANMÄLAN?**

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

Av de anmälningar som redovisats kom nästan alla från personal som var anställd i den egna verksamheten. Flest anmälningar har gjorts av undersköterskor, områdeschefer och enhetschefer. Andra exempel på anmälare är sjuksköterskor, vårdbiträden och biståndshandläggare. Någon av kommunerna anger endast ”personal”, vilket är svårt att tolka, men kan tänkas stå för omvårdnadspersonal. Två anmälningar gjordes av uppdragstagare. Inga anmälningar har kommit från praktikanter eller elever.

### TYP AV MISSFÖRHÅLLANDE

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

**Tabell 3 Vad avser anmälan?**

Typ av missförhållande	Antal anmälningar under 2006	Antal anmälningar under 2007
Brister i bemötande	8	18
Fysiska övergrepp	1	5
Psykiska övergrepp	8	4
Sexuella övergrepp	0	2
Ekonomiska övergrepp	10	15
Brister i omsorgerna	20	19
Övrigt	0	1
<b>Totalt</b>	<b>47</b>	<b>64</b>

*Några av anmälningarna omfattar mer än ett missförhållande varför totalsumman blir högre än antalet rapporterade anmälningar som var 51.*

En av de vanligast förekommande orsakerna till anmälan är brister i omsorgerna, såsom glömt tillsynsbesök, glömt att svara på larm, hög vårdtyngd som påverkar omvårdnaden av pensionärerna m.m. En annan vanlig orsak är brister i bemötande i form av hot, trakasserier, kränkningar, skrik, ohyfsat språk m.m. Vissa av de anmälningar som beskriver brister i bemötande skulle eventuellt kunna betecknas som psykiska övergrepp.

Totalt har 15 ekonomiska övergrepp anmälts. Samtliga utom ett rör stöld av vårdtagares pengar. I två av anmälningarna uppges att tveksamheter uppstått rörande huruvida anmälan skulle behandlas som en anmälan enligt Lex Sarah. Här nämndes att man ansåg det vara svårt att bedöma om vårdtagaren drabbats av något missförhållande. I några av de redovisade anmälningarna har det efter genomförd utredning visat sig att inget missförhållande föreligger. Det har också varit så att det i någon anmälan inte går att säga exakt vad som har hänt eller efter utredning bekräfta den anmälda händelsen, t.ex. när det rör sig om stöld.

**ÅTGÄRDER EFTER ANMÄLAN**

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 vårdpersonal)
4. Disciplinära åtgärder (samtal, varning, omplacering, avstängning och avskedande)
5. Polisanmälan

**Tabell 4. Av socialnämnden vidtagna åtgärder**

KOMMUN	Antal anmälningar under 2007	Åtgärder som vidtagits med anledning av missförhållandet				
		1. Ändrade rutiner	2. Information/samtal	3. Utökad personal	4. Disciplinär åtgärd	5. Polisanmälan
Aneby	5	-	5	-	-	2
Eksjö	2	-	2	-	-	-
Gislaved	4	-	4	-	-	-
Gnosjö	2	-	2	-	1	-
Habo	0	-	-	-	-	-
Jönköping	4	2	3	-	2	-
Mullsjö	1	-	-	-	-	1
Nässjö	1	-	-	-	1	-
Sävsjö	2	-	1	1	1	-
Tranås	1	-	1	-	1	-
Vaggeryd	8	4	8	-	-	2
Vetlanda	1	1	1	-	-	-
Värnamo	20	4	18	1	4	2
<b>Totalt</b>	<b>51</b>	<b>11</b>	<b>45</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>7</b>

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

## Länsstyrelsens kommentarer

Lex Sarah innehåller bestämmelser dels om att vaka över att äldre och personer med funktionsnedsättning får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden, dels om skyldighet att anmäla allvarliga missförhållanden som uppstår i socialtjänstens verksamheter för dessa personer. Kommunernas hantering av Lex Sarah utgör en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet där ledningssystem ska upprättas (SOSFS 2006:11 (S))

Oavsett vilka åtgärder som vidtas för att på sikt höja kvaliteten i socialtjänstens verksamheter finns det alltid en risk att enskilda personer kan komma att utsättas för missförhållanden. De brister som upptäcks inom omsorgen om äldre och omsorgen om personer med funktionshinder har många olika orsaker och måste angripas på flera sätt. Det är därför av betydelse att varje kommun har utarbetade system för hanteringen av både mindre avvikelser och allvarliga missförhållanden och att de erfarenheter som görs vid Lex Sarah-anmälningar systematiseras och tas tillvara i det systematiska kvalitetsarbetet.

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 finns ett behov av kontinuerlig information och diskussioner kring anmälningskyldigheten bland personalen och kommunerna måste säkerställa att samtlig personal har goda kunskaper om hanteringen av denna. Cheferna på respektive arbetsplats har 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 och genom en ständig dialog kring etik- och bemötandefrågor kan man implementera ett förhållningssätt som präglas av respekt för den enskildes integritet och säkerhet.

Frågor har uppkommit om hur säkert det ska vara att det rör sig om ett allvarligt missförhållande för att en anmälan ska göras. 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.

Ett medvetet arbete kring Lex Sarah kan komma att medföra en ökning av antalet anmälningar. Detta bör inte uppfattas som negativt utan kan snarare ses som en korrekt hantering av anmälningskyldigheten. Det är angeläget att rådande missförhållanden blir kända och kan åtgärdas i verksamhetens kvalitetsarbete. 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.

# Bilaga 1

## Lagtexter rörande anmälan av missförhållanden inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning

### **ANMÄLAN AV MISSFÖRHÅLLANDEN**

#### **14 kap. 2 § socialtjänstlagen:**

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 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 detta 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.

#### **Barns behov av skydd**

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







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)