



Länstyrelsen i Jönköpings län

Lex Sarah i Jönköpings län 2008

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



■ Lex Sarah i Jönköpings län 2008

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

Meddelande	nr 2009:18
Referens	Inga-Lill Ekvall, Rättsavdelningen, Sociala funktionen, Juni 2009
Kontaktperson	Inga-Lill Ekvall, Länsstyrelsen i Jönköpings län, Direkttelefon 036-39 52 81, e-post inga-lill.ekvall@lansstyrelsen.se
Webbplats	www.lansstyrelsen.se/jonkoping
ISSN	1101-9425
ISRN	LSTY-F-M—09/18--SE
Upplaga	80 ex.
Tryckt på	Länsstyrelsen, Jönköping 2009
Miljö och återvinning	Rapporten är tryckt på miljömärkt 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 2009

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. Skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och uppgiften att vaka över benämns Lex Sarah.

Länsstyrelsen har genomfört en kartläggning av de anmälningar som gjordes till socialnämnderna i länets kommuner under 2008. Granskningen har visat att de vanligast förekommande orsakerna till anmälningarna kan hänföras till brister i omsorger och i bemötande. Även ekonomiska övergrepp var i några fall orsak till anmälningar enligt Lex Sarah.

Socialnämnden ska se till att personer som är mottagare av socialtjänstens omsorger får insatser av god kvalitet vilket bland annat innefattar 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.

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

Iris Dovrén Råsbrant
Socialdirektör

Inga-Lill Ekvall
Socialkonsulent

Innehållsförteckning

Förord	3
Inledning	5
Nuvarande lagstiftning	5
Föreskrifter och allmänna råd	5
Syfte.....	6
Metod.....	6
Resultat	6
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
Länsstyrelsens kommentarer.....	10
Bilaga 1	11
Lagtexter rörande anmälan av missförhållanden inom omsorgen om äldre personer och personer med funktionshinder	

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 funktionshinder¹ får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden samt om skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden, numera 14 kap. 2 § SoL. Sedan den 1 juli 2006 återfinns motsvarande bestämmelser i 24 a § LSS. (Bilaga 1).

Syftet med Lex Sarah är att förebygga att allvarliga 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).

Till skillnad från Socialstyrelsens tidigare föreskrifter och allmänna råd om anmälan om missförhållanden lyfter de nya föreskrifterna även fram uppgiften att var och en som omfattas av anmälningskyldigheten ska **vaka över** att enskilda får god omvårdnad, gott stöd och god service och lever under trygga förhållanden.

Socialstyrelsen kommer att komplettera de nya föreskrifterna och allmänna råden om Lex Sarah med en handbok som beräknas vara klar för publicering i slutet av oktober 2009.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2006:11 (S), kompletterad med handboken God kvalitet i socialtjänsten utgör bra hjälpmedel i arbetet med att förebygga missförhållanden i omsorgen om äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Avsikten är att nämnden genom ledningssystemet och det systematiska kvalitetsarbetet ska förebygga fel och brister samt hantera inträffade fel och brister och klagomål innan de blir allvarliga missförhållanden.

¹ I lagtext och föreskrifter står det funktionshinder, i övrig text används begreppet funktionsnedsättning. Enligt Socialstyrelsens terminologi definieras funktionsnedsättning; nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga, och definition av funktionshinder; begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

Syfte

Länsstyrelsen har liksom under de senaste åren genomfört en kartläggning av de anmälningar enligt Lex Sarah som under 2008 gjordes till socialnämnderna i länets kommuner. Syftet med kartläggningen har varit att få en bild av anmälningarna enligt Lex Sarah och av vilka åtgärder som vidtagits.

Metod

Kartläggningen har genomförts 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 personer och personer med funktionsnedsättning vilka redovisats från kommunerna till Länsstyrelsen.

ANTAL ANMÄLNINGAR

Tabell 1. Antal anmälningar

KOMMUN	Antal 2007	Antal 2008
Aneby	5	1
Eksjö	2	1
Gislaved	4	1
Gnosjö	2	0
Habo	0	0
Jönköping	4	22
Mullsjö	1	3
Nässjö	1	1
Sävsjö	2	2
Tranås	1	1
Vaggeryd	8	1
Vetlanda	1	1
Värnamo	20	17
Totalt	51	51

Sammanlagt har 51 Lex Sarah-anmälningar anmälts till kommunernas nämnder under 2008. Av dessa har 36 anmälts enligt SoL och de övriga 15 har anmälts enligt LSS. Under 2008 fanns det anmälningar om Lex Sarah i 11 av länets 13 kommuner. Habo och Mullsjö hade inga anmälningar under 2008 och Habo hade heller inga anmälningar 2007.

DEM HAR ORSAKAT MISSFÖRHÅLLANDENA ?

I varje enskilt fall har en eller två anställda medverkat till att det uppkommit missförhållanden. Enkätsvaren anger 47 personer fördelade mellan 5 män och 32 kvinnor. Kön har inte angetts för de övriga 10 personerna. Att personalantalet inte stämmer med antalet anmälningar beror på att det i fem av fallen varit ett helt arbetslag, vid olika enheter, som varit inblandade i att det uppstått missförhållanden. I dessa fall har inte antal eller kön angivits.

Åldern på personalen som haft del i missförhållandena är mellan 28 till 64 år. De har varit yrkesverksamma från 8 månader till 30 år. Övervägande delen av personalen har arbetat inom yrket i mer än 8 år.

I de rapporterade anmälningarna skulle även en redovisning göras angående vilken utbildning de personerna har som givit upphov till missförhållandena. I de fall utbildning anges är undersköterske- och omvårdnadsutbildning (21) den vanligast förekommande. Övriga utbildningar som anges är sjukvårdsbiträde, barnskötare, skötare och sjuksköterska. I flera fall (13) redovisas inte någon utbildning, vilket delvis beror på att kommunen angett ett helt arbetslag.

DEM HAR UTSATTS FÖR MISSFÖRHÅLLANDENA?

Tabell 2. Antal män respektive kvinnor

	2007	2008
Män	30	19
Kvinnor	30	31
Kön ej angetts	0	5
Totalt	60	55

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 2008 var 25 år och den äldsta var 100 år. År 2007 var den yngsta 20 år och den äldsta var 100 år.

Av de män och kvinnor som utsattes för missförhållanden under 2008 var sex män och sex kvinnor yngre än 65 år. Under 2007 var nio män och fem kvinnor yngre än 65 år.

AV DEM GJORDES ANMÄLAN?

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

Av de anmälningar som redovisats kom nästan alla från personal som var anställd i den egna verksamheten. Områdeschefer och enhetschefer har tillsammans gjort 22 Lex Sarah-anmälningar. Undersköterskor, vårdbiträde och skötare står för 17 anmälningar och sjuksköterskor har gjort 5 anmälningar. Två anmälningar har ursprungligen mottagits från god man. Övriga är handläggare och personlig assistent. I två av anmälningarna anges ej befattning. Inga anmälningar har kommit från praktikanter eller elever.

TYP AV MISSFÖRHÅLLANDE

De benämningar av missförhållanden som framgår av tabell 3 knyter an till den uppdelning som anges i Socialstyrelsens numera upphävda föreskrifter och allmänna råd; Anmälan om missförhållanden i omsorgen om äldre och funktionshindrade SOSFS 2000:5 (S); brister i bemötande, övergrepp, brister i omsorgen 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 2007	Antal anmälningar under 2008
Brister i bemötande	18	16
Fysiska övergrepp	5	4
Psykiska övergrepp	4	4
Sexuella övergrepp	2	0
Ekonomiska övergrepp	15	7
Brister i omsorgerna	19	25
Övrigt	1	7
Totalt	64	63

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

Den vanligaste orsaken till anmälan är brister i omsorgen. Insatser har utförts på ett felaktigt sätt eller inte alls, personalen har glömt tillsynsbesök, inte svarat på larm, ej tagit hänsyn till brukarens önskemål m.m. En annan vanlig orsak är brister i bemötande i form av hot, kränkningar och ohyfsat språk. Det förekommer också att en brukare har slagit en annan brukare. Vissa av de anmälningar som beskriver brister i bemötande skulle eventuellt kunna betecknas som psykiska övergrepp eller tvärt om.

Några av anmälningarna har rört brister i dokumentationen vilket har lett till brister i omsorgen. De ekonomiska övergreppen rör försvinnande av pengar samt av medicin.

Ett fåtal har svarat att det har funnits tveksamheter angående om en anmälan skulle göras enligt Lex Sarah.

I några av fallen uppges att ingen utredning inleddes utifrån anmälan om Lex Sarah.

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

Tabell 4. Av socialnämnden vidtagna åtgärder

KOMMUN	Antal anmälningar under 2008	Åtgärder som vidtagits med anledning av missförhållandet				
		1. Ändrade rutiner/uppföljning av metoder	2. Information/samtal	3. Utökad personal	4. Disciplinär åtgärd	5. Polisanmälan
Aneby	1	1	1			
Eksjö	1		1		1	
Gislaved	1		1			
Gnosjö	0					
Habo	0					
Jönköping	22	5	15	1	10	1
Mullsjö	3	2	3			1
Nässjö	1	1			1	
Sävsjö	2		2			
Tranås	1	1	1			
Vaggeryd	1					
Vetlanda	1				1	
Värnamo	17	4	16		3	5
Totalt	51	14	40	1	16	7

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

Länsstyrelsens kommentarer

Lex Sarah innehåller bestämmelser dels om att vaka över att äldre personer 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 personer och inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning 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 fel och brister och av hanteringen av allvarliga missförhållanden och att de erfarenheter som görs systematiseras och tas tillvara i kvalitetsarbetet.

Det har i vissa sammanhang antytts att det är svårt att göra en Lex Sarah-anmälan eftersom den indirekt drabbar 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 anmälningsskyldigheten bland personalen och kommunerna måste se till att all personal har goda kunskaper om hanteringen av den. Cheferna på respektive arbetsplats har här en central roll genom att verka för ett arbetsklimat som underlättar rapportering av fel och brister och missförhållanden. En dialog på alla nivåer i organisationen är viktig.

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. Utredningen får sedan visa om det är ett allvarligt missförhållande.

Det råder tveksamheter om det behövs en utredning eller inte. En anmälan om Lex Sarah följs alltid av en utredning. Utredningen ska starta senast dagen efter det att anmälan gjorts. Hur utredningen ska genomföras finns beskrivet i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2008:10 (S) samt SOSFS 2008:11 (S).

Utredningen utmynnar i ett beslut. Länsstyrelsen vill uppmärksamma att en polisanmälan inte är tillräcklig som åtgärd. Polisen utreder om brott har begåtts men nämnden ska utreda och fatta beslut om åtgärder så att händelsen inte upprepas.

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 anmälningsskyldigheten. 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 personer och personer med funktionshinder

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 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.lansstyrelsen.se/jonkoping

E-post: jonkoping@lansstyrelsen.se