



Länsstyrelsen i Jönköpings län

Oanmäld sommartillsyn enligt SoL och LSS 2009

En riskinriktad tillsyn i bostäder med särskild service och äldreboenden



Meddelande	nr 2009:45
Referens	Birgitta Wennermark och Anita Andersson, Rättsavdelningen, december 2009
Kontaktperson	Birgitta Wennermark, Rättsavdelningen, direkttelefon 036-39 52 73
Webbplats	www.lansstyrelsen.se/jonkoping
ISSN	1101-9425
ISRN	LSTY-F-M—09/45--SE
Upplaga	100 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

Bakgrund

Semesterperioden med vikarier är en riskfaktor inom såväl äldreomsorgen som vid verkställande av insatser till personer med funktionsnedsättning.

Lex Sarah

Syftet med Lex Sarah är att förebygga att allvarliga missförhållanden uppstår inom äldreomsorg och funktionshindersonsorg.

Den bestämmelse som benämns Lex Sarah infördes begränsat till omsorger för äldre personer och personer med funktionshinder i socialtjänstlagen, SoL, den 1 januari 1999. Motsvarande bestämmelse infördes i lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, den 1 juli 2006.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd angående 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 tidigare föreskrifter och allmänna råd lyfter SOSFS 2008:10 och 2008:11 fram ansvaret att vaka över som centralt.

Syfte

Under en period med fler vikarier än övrig tid är det extra viktigt att arbetsgivaren förvissar sig om att personalen enligt Lex Sarah vakar över att enskilda får god omvårdnad/får gott stöd och lever under trygga förhållanden enligt SoL/LSS samt anmäler allvarliga missförhållanden.

Länsstyrelsen ville med tillsynen uppmärksamma om personalen har förstått innebörden av Lex Sarah.

Ett annat syfte var att få en överblick av bemanning och personalens utbildning i semestertider.

Vid tillsynsbesöken har även iakttagelser gjorts enligt en checklista som sammanställts i förväg. Iakttagelserna kommer att användas vid riskanalys inför planering av framtida tillsyn.

Metod

Länsstyrelsen har veckan efter midsommar med stöd av SoL samt LSS genomfört oanmäld tillsyn.

Inför besöken har samtliga socialnämnder och motsvarande i Jönköpings län samt några enskilda verksamheter i länet skriftligen informerats.

Den information som gavs var att tillsyn skulle ske inom särskilda boenden och bostäder med särskild service i några av länets kommuner och i några enskilda verksamheter i länet.

Tillsynen har genomförts i form av besök/inspektion. Vid tillsynsbesöken har tjänstgörande personal individuellt uppdragits att fylla i en enkät med frågor om innebörden av Lex Sarah, sin utbildning samt om aktuell bemanning.

I de fall brister uppmärksammades som skyndsamt behövde åtgärdas har de tagits med i besluten som ett särskilt granskningsområde.

Resultat

Tillsyn har genomförts i bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning och i särskilt boende för äldre, i sammanlagt 16 verksamheter.

Kännedom om Lex Sarah

Sammantaget har 57 personal under tillsynsbesöket besvarat Länsstyrelsens enkät. Av dessa har sex svarat att de aldrig har fått information om Lex Sarah. Övriga har svarat att de har fått information.

På frågan när de senast fick information om Lex Sarah har drygt 25 av personalen svarat att de har fått information det senaste året. Det var drygt 10 som inte kom ihåg när de senast fick information och övriga har angivit för ett till två år sedan.

Exempel på den tjänstgörande personalens beskrivning om vad Lex Sarah står för, återges med deras egna ord:

- Om jag ser t.ex. att någon annan personal t.ex. är hårdhänt mot någon boende om man har påtalat att den ramlat och ssk ej skickar in den för röntgen.
- Att man skall anmäla (anonymt) missförhållanden inom vården.
- Bra vård/ behandling av boende och omgivning, anmälan om någon/något missköts.
- Omvårdnadssituationen.
- Kommer ej ihåg.
- Obehagliga händelser inom ditt arbetsområde.
- Att man ska anmäla om något inte står rätt till.

Bemanning

Av den personal som var i tjänst vid tillsynsbesöket var 33 ordinarie och 24 vikarier. I en av de 16 verksamheter där tillsynen genomfördes var endast vikarier i tjänst.

Det var 42 av personalen som hade någon form av grundläggande utbildning för arbetsområdet. Det vanligaste svaren var undersköterskeutbildning, är utbildad skötare, har gått omvårdnadsprogrammet. Några av personalen hade grund och påbyggnadskurs inriktning utvecklingsstörning benämnt GPU-PPU eller barn- och fritidsprogrammet.

Av de 57 som besvarade enkäten var 4 helt oerfarna inom arbetsområdet.

Annat granskningsområde

Vid tillsynsbesöken gjorde Länsstyrelsen i tre verksamheter sådana iakttagelser som var allvarliga brister och som skyndsamt behövde åtgärdas.

I de tre verksamheterna fanns otillåtna begränsningar genom inlåsning. I ett fall kombinerat med avsaknad av nattpersonal.

Länsstyrelsens kommentarer

Kännedom om Lex Sarah

Tillsynen har visat att trots att information genomförs så har majoriteten av den personal som har besvarat enkäten en diffus och ibland felaktig uppfattning om innebörden av Lex Sarah. Endast ett par av personalen har med en beskrivning av ansvaret ”att vaka över”.

En förutsättning för god kvalitet i en verksamhet är att fel och brister uppmärksammas och åtgärdas enligt kvalitetssystemet, inte att man väntar tills de blivit ett allvarligt missförhållande. I detta sammanhang är uppdraget ”att vaka över” centralt.

Länsstyrelsen har under året uppmärksammat att det finns kommuner som inte har skrivit om sin rutin angående Lex Sarah utan

fortfarande hänvisar till den gamla föreskriften från år 2000.

Tillsynen visade att det fanns brister inom granskningsområdet som behövde åtgärdas.

Bemanning

Endast ett av de ställen som Länsstyrelsen genomförde tillsynen på var enbart bemannat med vikarier. Det var undantag om någon av personalen helt saknade utbildning inom omsorgsområdet.

Länsstyrelsen har vid tillsynen inte konstaterat någon brist inom det som har granskats rörande bemanningen. Med tanke på målgruppens behov i flertalet av besökta verksamheter ser Länsstyrelsen det som påtaglig risk för brist i kvaliteten när endast vikarier är i tjänst.

Annat granskningsområde

AVSAKNAD AV NATTPERSONAL

Enligt prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade sid. 180 ska det i en gruppbostad finnas erforderlig fast kollektiv bemanning. Gruppbostad är tänkt att vara ett bostadsalternativ för den som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig.

Enligt Länsstyrelsens bedömning har personer som bor i den besökta gruppboenden så begränsad autonomi att de genom avsaknad av nattpersonal i verksamhetens loka-

ler är totalt utlämnade större delen av nätterna. Bristen var allvarlig och behövde åtgärdas.

INLÅSNING

För målgruppen personer med demens finns en föreskrift och ett allmänt råd, ändring i SOSFS 1992:17 (S) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad, SOSFS 1997:16 (S). I rådet står på sid. 3 ”Inlåsning får inte ske. Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem. Låset måste vara av sådan beskaffenhet att de boende själva kan låsa upp. Att använda alltför komplicerade lås som förhindrar den äldre att öppna dörren och gå ut är att betrakta som inlåsning. Där emot kan dörren ha ett lås som det tar en viss tid att öppna”.

Länsstyrelsen har full förståelse för att verksamhetens uppgifter medför stora svårigheter då man har till ansvar att både sörja för säkerhet och trygghet för personer med demenssjukdom och samtidigt respektera deras rätt till integritet och självbestämmande.

Länsstyrelsens samlade bedömning är att syftet med de iakttagna låsen/kodlåsen inte är att fördröja utan att förhindra att de boende tar sig ut, vilket betyder att personerna är inlåsta.

I två av verksamheterna finns personer utan demenssjukdom, för dessa är det inte ens tillåtet att fördröja öppnandet av en ytterdörr eller grind.

Resultatet har blivit inlåsning som är en otillåten begränsning, en allvarlig brist som behövde åtgärdas.



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