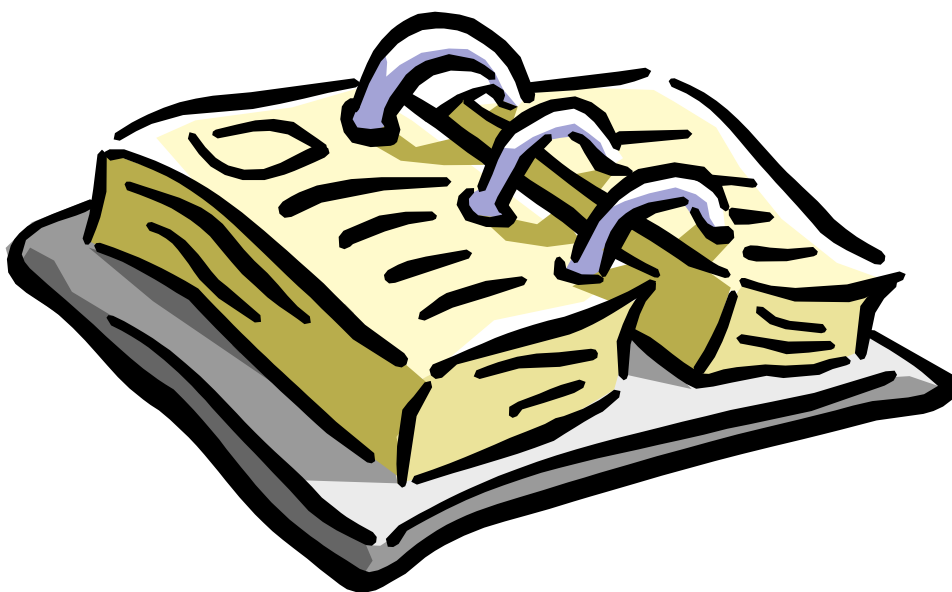




LÄNSSTYRELSEN KALMAR LÄN INFORMERAR



Lex Sarah i Kalmar län 2005

Anmälningar om missförhållanden och övergrepp inom äldre- och handikappomsorgen enligt socialtjänstlagen och verksamhet för funktionshindrade enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Lex Sarah i Kalmar 2005

Meddelande 2006:10

ISSN 0348-8748

ISRN LSTY-H-M—2006/10 --SE

Utgiven av: Länsstyrelsen Kalmar län,

Ansvarig enhet: Rättsenheten

Författare: Eva Brynolf

Tryckt hos: Högskolan i Kalmar

Upplaga: 75 ex

Bakgrund

Enligt 14 kap 2 § socialtjänstlagen (SoL) och 24a lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är personal som arbetar inom verksamheten skyldig att anmäla allvarliga missförhållanden och övergrepp mot enskilda.

Länsstyrelsen har sedan år 2000 genomfört enkätundersökningar om förekomsten av Lex Sarah anmälningar och tillämpningen av lagstiftningen inom äldre och handikappomsorgen.

För personal som arbetar med funktionshindrade personer enligt LSS gäller anmälningsplikten från den 1 juli 2005. Från och med år 2005 omfattar därför undersökningen även förekomsten av Lex Sarah anmälningar inom denna verksamhet.

Rapporten bygger på enkätsvar från kommunerna och viss tillståndspliktig verksamhet inom SoL och LSS om förekomsten av Lex Sarah anmälningar och tillämpningen av lagstiftningen under 2005. Resultatet från tidigare rapporter ligger också till grund för 2005 års rapport.

Samtliga kommuner och berörd tillståndspliktig verksamhet inom SoL har besvarat enkäten. Fem av totalt nio tillståndspliktiga verksamheter enligt LSS har besvarat enkäten.

Lagstiftning

Bestämmelserna om anmälningsplikt för personal som arbetar med äldre och funktionshindrade, finns reglerat i 14 kap 2 § socialtjänstlagen (SoL).

Från den 1 juli 2005 har även personal som arbetar med funktionshindrade enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) anmälningsplikt.

Bestämmelserna finns i 24 a LSS.

Lagen gäller även inom enskild verksamhet. Anmälan skall göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige har att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

Det är enligt prop. 1997/98:113, alltid möjligt att anmäla allvarliga missförhållanden direkt till tillsynsmyndigheten. Sekretessen utgör inget hinder för en anmälan.

Varje kommun eller enskild verksamhet skall ha skriftliga rutiner för tillämpningen av lagstiftningen.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om anmälan av missförhållanden i omsorgen om äldre och funktionshindrade enligt 14 kap 2 § SoL (SOSFS 2000:5)

I föreskrifterna och i det allmänna rådet har Socialstyrelsen definierat allvarliga missförhållanden så som:

- Övergrepp och brister i omsorgen som 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.

Socialstyrelsen anger även exempel på vad övergrepp kan vara, nämligen:

- Fysiska (t ex. slag, nypningar och hårda tag)
- Psykiska (t ex. hot, bestraffningar, trakasserier, skrämnel och kränkningar)
- Sexuella
- Ekonomiska (t ex. stöld av pengar eller ägodelar, utpressning och förskingring)

Brister i omsorgen kan enligt föreskrifterna och allmänna rådet röra:

- Personlig hygien
- Mathållning
- Tand- och munhygien
- Brister i tillsynen

Resultat av undersökningen i kommunal verksamhet

Anmälningar:

Det totala antalet anmälningar inom äldre- och handikappomsorgen enligt SoL har ökat från tjugo år 2004 till tjugoåtta anmälningar år 2005. Fyra kommuner: Borgholm, Hulfsfred, Högsby och Mörbylånga har inga anmälningar under 2005. Kalmar, Emmaboda och Nybro kommuner har flest antal anmälningar (tabell 1).

Inom LSS-verksamheten har det under de sex månader (1 juli – 31 december) som lagen gällt vid mättillfället, anmälts elva allvarliga missförhållanden eller övergrepp (bilaga: tabell 1)

Anmälningar per boendeform är högre på särskilt boende än i ordinärt boende (tabell 2).

När det gäller könsfördelningen är andelen män, som blivit utsatta för allvarliga missförhållanden eller övergrepp högre (tabell 3).

Bemötande:

Under 2005 gjordes åtta anmälningar inom verksamhet enligt SoL, gällande bemötande, vilket är en fördubbling från 2004. Kalmar kommun står för nästan hälften av anmälningarna, fem av elva.

Inom verksamhet som bedrivs enligt LSS har det gjorts fyra anmälningar som rör bemötande, tre i Nybro kommun och en i Emmaboda kommun (tabell 4).

Av enkätsvaren går inte att utläsa på vilket sätt den enskilde blivit dåligt bemött.

Övergrepp:

De ekonomiska övergreppen har markant minskat det senaste året, från elva år 2004 till tre år 2005. Däremot har de psykiska övergreppen, inom verksamhet enligt SoL,

ökat från en anmälan 2004 till totalt sex anmälningar 2005, av dem är tre från Nybro kommun, två från Kalmar kommun och en från Mönsterås kommun. På vilket sätt den enskilde blivit utsatt för psykiska övergrepp går inte att utläsa av enkätsvaren (tabell 5 och 6).

Inom verksamhet som bedrivs enligt LSS har en person i Nybro kommun blivit utsatt för fysiska övergrepp och en för ekonomiska övergrepp. I Västerviks kommun har två personer utsatts för ekonomiska övergrepp (tabell 5 och 6).

Brister i omsorgen:

När det gäller missförhållanden i omsorgen, så har antalet brister i tillsynen ökat från två anmälningar 2004 till åtta anmälningar 2005. Brister inom omsorgen är den form av anmälningar som ökat allra mest. Emmaboda, Kalmar och Västerviks kommuner har vardera två anmälningar under 2005, medan Torsås och Vimmerby kommuner har en anmälan var.

Inom verksamhet som bedrivs enligt LSS har Nybro kommun tre anmälningar, en gällande personlig hygien, en gällande mathållning och en gällande brister i tillsynen. Oskarshamns kommun har två anmälningar ”av annat slag”, vilket enligt kommunens enkätsvar avser brister i omvårdnaden (tabell 7 och 8).

Resultat av undersökningen i enskild verksamhet

Samtliga tio tillståndspliktiga verksamheter enligt SoL har besvarat enkäten. Solhälls vårdhem i Hultsfreds kommun är den enda verksamheten där det förekommit en anmälan enligt Lex Sarah under 2005.

Anmälan gäller brister i omsorgen, den personliga hygien. Utredningen ledde till förändrade arbetsrutiner.

Inom den enskilda verksamheten enligt SoL har det totalt förekommit fem anmälningar från år 2000-2005.

Inom den tillståndspliktiga verksamheten enligt 23 § LSS har fem av nio verksamheter besvarat enkäten. De verksamheter som deltar i undersökningen är: Birgittagården, Lustgården, Stiftelsen Ariadne, Sundets Rehab i Småland samt Syrsagården.

Under 2005 (1 juli - 31 december) har det inte förekommit några Lex Sarah anmälningar i dessa verksamheter.

Åtgärder med anledning av anmälan

Tabell 7 visar de sammantagna åtgärder som vidtagits med anledning av anmälan. Det bör tilläggas att enskilda ärenden ofta lett till flera av de åtgärder som finns med i tabell 7.

Förändrade arbetsrutiner är den vanligaste formen av åtgärder i samband med en anmälan.

Polisanmälning har gjorts i tio fall, var av nio anmälningar gäller ekonomiska övergrepp. En anmälan i Emmaboda kommun som polisanmälts gäller brister i tillsynen.

I nio fall har arbetsrättsliga åtgärder i form av t. ex omplacering eller varning vidtagits mot enskilda personer i personalen.

Den vanligaste formen av åtgärder vid en anmälan är förändrade arbetsrutiner.

Länsstyrelsens kommentarer

Sedan bestämmelserna i 14 kap 2 § SoL började gälla år 2000 har Länsstyrelsen följt antalet anmälningar i länet och tillämpningen av lagstiftningen.

Antalet anmälning och typ av missförhållanden eller övergrepp har varierat över år - det finns ingen tydlig tendens. Anmälningarna ökade år 2000 till 2003, för att sedan minska. Däremot har det skett en ganska kraftig ökning av anmälningarna från år 2004 till 2005, vilket kan tyda på att personalen blivit mer uppmärksam som en följd av att kunskaperna om Lex Sarah ökat.

Under 2005 (1 juli – 31 december) gjordes elva anmälningar inom verksamhet som bedrivs enligt LSS, mot tjugoåtta inom verksamhet som bedrivs enligt SoL under hela året. Mot bakgrund av att äldre- och handikappomsorgen enligt SoL har betydligt mer omfattande verksamhet, kan det tyckas som om anmälningsfrekvensen är betydligt högre inom verksamhet som bedrivs enligt LSS.

Undersökningen visar på att antalet ekonomiska övergrepp minskat, vilket tyder på förbättrade rutiner i detta avseende.

Oroande är att betydligt fler anmälningar gällande brister i bemötande har skett under 2005 än tidigare år. Anledning till att det skett en ökning av antalet anmälningar om brister i bemötande är inte klar. Frågan är om det är en reell ökning av dåligt bemötande eller om det är mindre tolerans mot dåligt bemötande och att detta uppmärksammas mer. Länsstyrelsens uppfattning är att personal i allmänhet har ett gott bemötande. I de fall det brister i bemötande är det dock mycket viktigt att det verkligen görs en utredning och att de åtgärder som vidtas förhindrar att missförhållandet fortsätter.

Att anmäla och utreda misstänkta missförhållanden eller övergrepp är en svår uppgift, men angelägen. Vissa övergrepp eller missförhållanden är så diffusa att det kan vara svårt att sätta stopp för dem. Andra är synliga och kan lätt åtgärdas om personalen fullgör sin anmälningsplikt. Ibland råder det tveksamheter i kommunerna och i de enskilda verksamheterna till om en utredning enligt Lex Sarah skall göras eller inte. I Socialstyrelsens föreskrifter står *”återkommande brister i omsorgen kan sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden”*. Detta bör, enligt Länsstyrelsen uppfattning, tolkas så att det som tillsynes kan ses som en mindre allvarlig händelser skall utredas.

Samtliga kommuner och enskilda verksamheter har skriftliga rutiner för handläggning av Lex Sarah ärenden. Länsstyrelsens erfarenheter är dock att det fortfarande, sex år efter införandet av bestämmelserna i SoL, förekommer brister i personalens kunskaper om Lex Sarah. Det händer alltför ofta att personal inte känner till bestämmelserna i Lex Sarah eller vet vilka rutiner som gäller om man upptäcker missförhållanden.

Länsstyrelsen ser det angeläget att all form av avvikelserapportering analyseras och tas till vara. En Lex Sarah utredning, eller annan form av avvikelserapportering ska inte i första hand ses som ett sätt att leta ”syndabockar”, utan en möjlighet att förbättra och utveckla kvaliteten i verksamheten.

Det finns inget samband mellan många anmälningar i en verksamhet och dålig kvalitet. Anmälningar kan, enligt Länsstyrelsens erfarenhet, i stället tyda på bra rutiner för att utveckla och säkerställa god kvalitet så att enskilda personer får en trygg och säker vård och omsorg med god kvalitet.

Resultat i tabellform

Tabell 1: Antal anmälningar enligt Lex Sarah 2000-2005

Kommun	2000	2001	2002	2003	2004	2005 (äldre)	2005 (funktions- hindrade)
Borgholm				1			
Emmaboda			1			5	1
Hultsfred	1	6	2		2		
Högsby			1	1			
Kalmar	6	9	3	9	4	8	
Mönsterås			2			1	
Mörbylånga	1		1				
Nybro			6	2	9	5	6*
Oskarshamn	3	1	3	3		1	2
Torsås			2			3	
Vimmerby		5	5	2	5	2	
Västervik	1	12	2	1		3	2
Totalt	12	33	29	19	20	28	11

* En anmälan avser två personer.

Tabell 2: Anmälan per boendeform 2005

Kommun	Ordinärt boende (äldre)	Särskilt boende enligt SoL	Bostad med särskild service enl. SoL och LSS (boende för funktionshindrade)	Annan verksamhet enl. SoL och LSS (t e x ordinärt boende eller daglig verksamhet för funktionshindrade)
Borgholm				
Emmaboda	5		1	
Hultsfred				
Högsby				
Kalmar	1	7		
Mönsterås	1			
Mörbylånga				
Nybro		5	2	4
Oskarshamn		1		2
Torsås	1	2		
Vimmerby		2		
Västervik	3		2	
Totalt	11	17	5	6

Tabell 3: Andelen kvinnor respektive män som omfattas av anmälningar 2003 – 2005. (2005 omfattar anmälningarna både SoL och LSS).

	År 2003	2004	2005
Kvinnor	7	12	17
Män	4	1	23
Kön ej angivet	4	1	

Missförhållanden

Tabell 4: Bemötande

Kommun	År 2003	År 2004	År 2005
Borgholm			
Emmaboda			2*
Hultsfred		1	
Högsby	1		
Kalmar	6	3	5
Mönsterås			
Mörbylånga			
Nybro	1		3**
Oskarshamn	1		
Torsås			1
Vimmerby	2		1
Västervik			
Totalt	11	4	12

* En av anmälningarna gäller en funktionshindrad person.

** Anmälningarna gäller funktionshindrade personer.

Tabell 5: Övergrepp

Kommun	Fysiska övergrepp	Psykiska övergrepp	Sexuella övergrepp	Ekonomiska övergrepp	Annat
Borgholm					
Emmaboda					
Hultsfred					
Högsby					
Kalmar		2		1	
Mönsterås	1	1			
Mörbylånga					
Nybro	1*	3		5**	
Oskarshamn					
Torsås				1	
Vimmerby					
Västervik				2***	
Totalt	2	6		9	

* Anmälan gäller en funktionshindrad person.

** En av anmälningarna gäller en funktionshindrad person.

*** Anmälningarna gäller funktionshindrade personer

Tabell 6: Jämförelse över år när det gäller det totala antalet övergrepp i länet.

Övergrepp	År 2003	År 2004	År 2005	Totalt
Fysiska övergrepp	2	1	1	4
Psykiska övergrepp	7	1	6	14
Sexuella övergrepp				
Ekonomiska övergrepp	3	11	3	17
Annat	2	2		4

Tabell 7: Brister i omsorgen

Kommun	Personlig hygien	Tand- och munhygien	Mathållning	Brister i tillsynen	Annat
Borgholm					
Emmaboda	2	1	1	2	1
Hultsfred					
Högsby					
Kalmar			1	2	1
Mönsterås					
Mörbylånga					
Nybro	1*		1**	1**	
Oskarshamn					2****
Torsås				1	
Vimmerby				1	
Västervik				2	
Totalt	3	1	3	9	4

1*, 1**, 1*** Anmälan gäller funktionshindrade personer.

2**** En av anmälningarna gäller en funktionshindrad person.

Tabell 8: Jämförelse över år när det gäller det totala antalet anmälningar i länet gällande brister i omsorgen

Brister i omsorgen	År 2003	År 2004	År 2005	Totalt
Personlig hygien	1		2	3
Tand och munhygien			1	1
Mathållning		3	2	5
Brister i tillsynen	4	2	8	14
Annat	1	1	4	6

Enskild verksamhet

Tabell 9: Antalet anmälningar i tillståndspliktig verksamhet enligt 7 kap 1 § SoL

Enskild verksamhet	År 2000	År 2001	År 2002	År 2003	År 2004	År 2005
Ankarsrum gruppbode						0
Ekängen HVB						0
Forsagården		2				
Oskarsgården						
Solhälls vårdhem						1
Solvikens HVB						
Stenbäckens behandlingshem			2			
Sörgårdens behandlingshem						
Tallgårdens gästhem						
Parkgården						
Totalt		2	2			1

Tabell 10: Antalet anmälningar i tillståndspliktig verksamhet enligt 23 § LSS.

Fem av nio enskilda verksamheter har besvarat enkäten.

Enskild verksamhet	ÅR 2005
Birgittagården	
Lustgården	
Stiftelsen Ariadne	
Sundets Rehab i Småland	
Syrsagården	
Totalt	0

Vidtagna åtgärder med anledning av anmälan

Det bör observeras att en anmälan kan ha föranlett flera åtgärder

Tabell 11: Åtgärder med anledning av anmälan.

Kommun	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*
Borgholm										
Emmaboda		1			1	1	3		1	3
Hultsfred										
Högsby										
Kalmar	2	1			1	3	1			
Mönsterås	1	1					1	1		
Mörbylånga										
Nybro	3	2			6	6				3
Oskarshamn						2				1
Torsås		1			1	2				1
Vimmerby					1		1			1
Västervik		1				2				
Totalt	6	7			10	16	6	1	1	6

1. Varning, 2. Omplacering, 3. Avstängning, 4. Avskedande, 5. Polisanmälan, 6. Ändrade arbetsrutiner, 7. Information/utbildning, 8. Reflektion i grupp, 9. Enskilt samtal med personal, 10. Annat