



Länsstyrelsen  
Värmland

# Lex Sarah i Värmlands län

**En uppföljning av de missförhållanden inom  
äldreomsorgen och omsorgen om personer  
med funktionsnedsättning enligt  
socialtjänstlagen som anmälts år 2008**

LÄNSSTYRELSEN VÄRMLAND

Rapporten är sammanställd av Else Danielsson Gustafson  
Dnr 701-5288-2009  
Publ nr: 2009:26

Länsstyrelsen Värmland, 651 86 Karlstad, 054-19 70 00, [www.lansstyrelsen.se/varmland](http://www.lansstyrelsen.se/varmland)

## Förord

*Lex Sarah* infördes som ett led i regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113) mot bakgrund av de brister som tidigare uppdagades inom äldreomsorgen.

*Lex Sarah* hänger också samman med de tillägg som infördes i socialtjänstlagen året innan som tydliggör att socialtjänstens insatser skall vara av god kvalitet och att erforderlig personal med lämplig utbildning och erfarenhet ska finnas.

Länsstyrelsen ger som tidigare år ut en årsrapport om *Lex Sarah*-ärendena i Värmlands län. För rapportens innehåll svarar socialkonsulent Else Danielsson Gustafson.

*Lex Sarah* omfattar både äldre- och handikappomsorg enligt socialtjänstlagen och verksamheter enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

I denna rapport redovisas vad som anmälts som allvarliga missförhållanden inom äldreomsorgen i länets kommuner år 2008 enligt socialtjänstlagen (SoL).

Thomas Larsson  
socialdirektör

# INNEHÅLL

Länsstyrelsens sammanfattande bedömning .....	1
Bakgrund .....	3
Lex Sarah	3
Lagreglering	4
Lex Maria	5
Resultat .....	5
Antal anmälningar i länet .....	5
Antal anmälningar i varje kommun samt vad de avser	7
Länsstyrelsens kommentarer	8
Akuta åtgärder:	10
Långsiktiga åtgärder:	10
Länsstyrelsens kommentarer	11

# Länsstyrelsens sammanfattande bedömning

Det är viktigt att allvarliga missförhållanden åtgärdas utan dröjsmål. Bestämmelsen *Lex Sarah* ålägger socialnämnden en sådan skyldighet och det åligger den som är verksam inom omsorgen om äldre och funktionshindrade att föra fram information om sådana missförhållanden, oavsett om man själv uppmärksammat dessa eller fått kännedom om dem genom t.ex. anhöriga.

Länsstyrelsen vill betona vikten av att se till att instruktionerna finns tillgängliga på aktuella enheter/verksamheter, att de är kända av personalen och att det återkommande förs en dialog för att påminna om anmälningsplikten.

Ansvariga inom socialtjänsten måste fortsätta att informera om och diskutera *Lex Sarah* med anställda, uppdragstagare, praktikanter eller motsvarande, utifrån etiska frågor och kvalitetsaspekter, i enlighet med socialtjänstlagens bestämmelser och intentioner.

Den slutsats som möjligtvis kan dras är att de anmälningar som omfattar två eller flera personer kan härröra från systemfel i verksamheterna. Verksamheterna bedriver i långa stycken ett systematiskt kvalitetsarbete med bland annat kvalitetssäkring av verksamheten.

De områden som lyfts fram i ett systematiskt kvalitetsarbete är bland annat "Fel och brister i verksamheten", "Synpunkter och klagomål på verksamheten", "Personal- och kompetensförsörjning" samt "Uppföljning och utvärdering av verksamheten" (Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS SOSFS 2006:11).

I Värmland län har det redovisats 35 anmälningar enligt *Lex Sarah* för år 2008. Tendensen från tidigare år med ökat antal anmälningar består även för 2008. *Lex Sarah* anmälningarna består av 20 brister i omsorgen, 15 övergrepp och 4 bemötande.

En majoritet av anmälningarna har gjorts av personalen

Av de åtgärder som har vidtagits för år 2008 gällande missförhållanden där en eller flera personer har varit inblandade är det främst ändrade arbetsrutiner, polisanmälan och omplacering som har vidtagits.

Antalet anmälningar kan påverkas av att definitionen av allvarliga missförhållanden diskuteras och preciseras och genom att andra former av klagomålshanteringar kompletterar *Lex Sarah*-ärenden. Som tidigare nämnts kan ett komplett klagomålssystem tillsammans med en formaliserad avvikelshantering vara en viktig del i socialtjänstens kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling.

Det är viktigt att komma ihåg att redovisningen för år 2007 och 2008 visar vad som anmälts som allvarliga missförhållanden och inte vad som faktiskt skett.

Vid en jämförelse mellan åren 2007 – 2008 visar att antalet anmälningar gällande övergrepp och brister i omsorgen har ökat i kommunernas verksamheter i jämförelse med år 2007. Som framgår av redovisningen har brister i bemötandet minskat år 2008.

Många ärenden anmäls vilket således är bra, men samtidigt är det oroande att så många fall av exempelvis stölder och bristande tillsyn samt fall av dåligt bemötande ändå förekommer.

Personalminskningar och snål personaltillgång över huvud taget är självklart en riskfaktor när det gäller att upprätthålla nödvändig tillsyn men kan också bidra till ett stressat arbetsklimat som i värsta fall kan ge utslag i glömska och dåligt bemötande. Med anledning av att missförhållande i form av övergrepp och brister i omsorgen har ökat från år 2007 vill Länsstyrelsen höja en varningsflagg eftersom både övergrepp och brister i omsorgen kan tyda på att det kan smyga sig in värdegrundsförskjutningar i arbetet med äldre eller personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen. Dessa grupper ses som särskilt utsatta med anledning av den beroendeställning som de befinner sig i.

# Bakgrund

## Lex Sarah

Som ett led i den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken infördes en bestämmelse i socialtjänstlagen 71 a §, som från den 1 januari 1999 ålägger var och en som är verksam inom omsorgen om äldre och funktionshindrade att vaka över att enskilda människor får en god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Enligt den nya socialtjänstlagen har bestämmelsen från 1 januari 2002 fått benämningen 14 kap. 2 § SoL. Bakgrunden till bestämmelsen är de brister som tidigare har uppdragats inom äldreomsorgen. Lagen benämns Lex Sarah och fick sitt namn av undersköterskan Sarah Wägnert som 1997 avslöjade vanvården av de gamla på Polhemsgården i Solna. Hennes avslöjande i media blev en larmsignal för vården i hela Sverige.

Syftet med anmälningsskyldigheten är att komma till rätta med missförhållanden och vara ett stöd och vara ett stöd för personalen och andra verksamma att göra en anmälan utan rädsla för repressalier.

Socialstyrelsen har utfärdat nya föreskrifter och allmänna råd som trädde i kraft den 10 juli 2008 om tillämpningen av 14 kap 2 § SoL, SOSFS 2008:10 och om tillämpningen av 24 a § LSS, SOSFS 2008:11.

Vid årsskiftet 2009/2010 kommer en gemensam handbok för de bägge bestämmelserna att publiceras. I handboken kommer Lex Sarah att användas som benämning när det gäller 14 kap. 2 § SoL och 24 a § LSS.

Länsstyrelsen samlar varje år in uppgifter på anmälda ärenden i kommuner och de enskilda verksamheter för äldre och funktionshindrade som har till stånd utifrån socialtjänstlagen eller LSS. Denna rapport gäller anmälda ärenden inom äldreomsorgen.

## Lagreglering

**14 kap. 2 § SoL.** *Var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor eller människor 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.*

*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.*

## Föreskrifter, allmänna råd och handbok

Nya föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah trädde i kraft den 10 juli 2008.

Det är två separata föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av bestämmelserna i 14 kap. 2 § SoL respektive 24 a § LSS. Den ena (SOSFS 2008:10) avser kommunal och yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) när det gäller omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder. Den andra (SOSFS 2008:11) avser kommunal och yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Syftet med de nya föreskrifterna och allmänna råden är

- att bidra till en mer enhetlig tillämpning av bestämmelserna i 14 kap. 2 § SoL respektive 24 a § LSS,
- att betona vikten av att förhindra att allvarliga missförhållanden uppkommer.

Det som är nytt i dessa föreskrifter och allmänna råd är:

- att både uppgiften att vaka över att enskilda får god omvårdnad, gott stöd och god service samt lever under trygga förhållanden *och* skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden lyfts fram,
- ett förtydligande av att anmälningsskyldigheten gäller *allvarliga* missförhållanden,
- att omedelbara åtgärder ska vidtas när en anmälan har gjorts,
- att en anmälan ska utredas skyndsamt och att utredningen ska dokumenteras,
- att en enskild verksamhet ska informera nämnden som har beslutat om insatsen för den enskilde som berörs av en anmälan ett allvarligt missförhållande, och
- att i enskilda verksamheter ska dokumentationen av utredningar av allvarliga missförhållanden sparas i minst två år.

Båda föreskrifterna och allmänna råden är disponerade så att kapitel 1–4 är gemensamma för kommunal och yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Femte kapitlet gäller för kommunal verksamhet och sjätte kapitlet för yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kommer vid årsskiftet 2009/2010 att kompletteras med en handbok till stöd för tillämpningen av Lex Sarah.



Syftet med framtagandet av föreskrifter och allmänna råd och handbok är att ge förutsättningar för en mer enhetlig tillämpning av bestämmelserna om anmälningsskyldigheten och att vara en vägledning och ett stöd för politiker och personal i kommunala verksamheter, tillståndspliktiga enskilda verksamheter, entreprenader, samt Landstingens LSS-handläggare. Det ska även tjäna som ett stöd för tillsynsmyndigheterna i deras arbete med frågor som rör anmälningsskyldigheten.

## Lex Maria

Att ett missförhållande skall anmälas, enligt 14 kap. 2 § SoL, utesluter inte att det också skall anmälas enligt den närliggande bestämmelsen enligt 7 § lagen (1998:18) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, *Lex Maria*. Om det råder tveksamhet om vilken bestämmelse som är tillämplig bör missförhållandet anmälas enligt båda bestämmelserna.

## Resultat

### Antal anmälningar i länet

Resultatet redovisar antal anmälningar som inkommit till kommunerna under år 2008, vad som anmälts som missförhållanden och kommunernas åtgärder efter anmälningarna.

En jämförelse görs i någon mån med uppföljningarna under föregående år.

**Tabell 1.**

År	Anmälningar totalt	Antal kommuner som redovisat anmälningar	Antal enskilda verksamheter som redovisat anmälningar	Anmälningar avseende funktionshindrade under 65 år
1999	12	4	0	0
2000	38	6	3	0
2001	16	7	0	1
2002	20	7	0	6
2003	14	5	0	0
2004	19	12	0	0
2005	21	8	0	1
2006	26	9	0	1
2007	26	9	0	3
2008	35	9	2	1

Från Karlstads kommun har två entreprenörer rapporterat missförhållanden och från Sunne har en tillståndspliktig enskild verksamhet rapporterat missförhållande.

*Observera att en anmälan kan gälla flera personer och även flera missförhållanden.*

- **Anmälningar fördelade efter boendeform**

Särskild boendeform	9
Ordinär boendeform	22
Bostad med särskild service enligt SoL	4

- **Anmälningar fördelade efter antal personer som utsatts för missförhållande.**

En person	31
Två eller flera	2
Uppgift saknas	2

- **Anmälningar fördelade efter ålder**

Personer 65 år och däröver	27
Personer yngre än 65 år	1
Uppgift saknas	8

- **Anmälningar fördelade efter kön**

Kvinnor	22
Män	13
Uppgift saknas	3

### **Länsstyrelsens kommentarer**

Gällande anmälningar för år 2007 fördelade efter boendeform visade undersökningen att antalet anmälningar i särskild boendeform var 16 till antalet. Anmälningar i ordinär boendeform var 10 till antalet.

För år 2008 rapporterades det 9 anmälningar i särskild boendeform samt 22 anmälningar i ordinärt boende. Bostad med särskild service 4 anmälningar.

Anmälningar där två eller flera personer har varit inblandade ser lika ut som vid måttillfället 2008. De flesta anmälningarna gäller en person.

Gällande anmälningar fördelade efter kön visar att anmälningar där män är inblandade har ökat från år 2008, även anmälningar där kvinnor är inblandade har ökat.

## Antal anmälningar i varje kommun samt vad de avser

Observera att en anmälan kan gälla flera missförhållanden

Tabell 2.

År	Kommun	Anmälningar	Övergrepp	Brister i omsorgen	Brister i bemötande
1999	Karlstad	7	3	4	
	Arvika	3	2	1	
	Torsby	1	1	0	
	Forshaga	1	1	0	
2000	Karlstad	22	6	16	
	Arvika	9	3	6	
	Torsby	3	1	2	
	Grums	2	2	0	
	Kristinehamn	1	1	0	
	Eda	1	1	0	
2001	Karlstad	7	1	6	
	Torsby	4	3	1	
	Arvika	1	0	1	
	Eda	1	0	1	
	Hagfors	1	1	0	
	Säffle	1	1	0	
	Sunne	1	0	1	
2002	Karlstad	10	1	4	6
	Kil	3	2	1	3
	Torsby	3	3	0	0
	Storfors	1	0	0	1
	Grums	1	1	0	1
	Kristinehamn	1	0	1	0
	Säffle	1	0	0	1
2003	Karlstad	7	2	4	2
	Kil	2	1	2	0
	Hammarö	1	0	1	0
	Storfors	1	1	0	0
	Säffle	3	3	0	2
2004	Karlstad	3	4	0	2
	Kil	2	1	1	1
	Eda	2	1	1	0
	Forshaga	3	1	2	0
	Grums	1	0	0	1
	Hagfors	1	2	0	0
	Hammarö	1	0	0	1
	Kristinehamn	1	1	0	1
	Storfors	2	3	0	0
	Sunne	1	0	0	1
	Säffle	1	0	1	0
	Torsby	1	0	1	0

År	Kommun	Anmälningar	Övergrepp	Brister i omsorgen	Brister i bemötandet
2005	Eda	4	1	1	2
	Filipstad	1	0	1	0
	Forshaga	1	0	1	0
	Hammarö	3	0	3	1
	Karlstad	9	3	5	1
	Kil	1	0	1	0
	Kristinehamn	1	0	1	0
	Årjäng	1	0	1	0
2006	Eda	3	3	2	0
	Filipstad	2	1	1	0
	Grums	1	0	0	1
	Hagfors	1	1	0	0
	Hammarö	2	0	0	1
	Karlstad	8	1	6	3
	Kil	3	0	3	1
	Kristinehamn	5	0	5	0
	Storfors	1	1	0	1
	2007	Arvika	1	0	1
Eda		2	1	1	0
Filipstad		1	0	1	0
Forshaga		3	1	2	0
Karlstad VON		13	5	7	2
Karlstad ASP		1	1	0	1
Kil		1	0	1	0
Munkfors		1	1	0	0
Storfors		2	2	0	0
Torsby		1	0	0	1
2008	Filipstad	2	1	1	0
	Forshaga	2	1	2	0
	Grums	2	1	0	2
	Karlstad VON	19	9	11	1
	Kil	1	0	0	1
	Kristinehamn	1	1	0	0
	Storfors	1	0	1	0
	Sunne	4	2	2	0
	Årjäng	3	0	3	0

Karlstad VON avser Vård- och Omsorgsnämnden. Karlstad ASP avser Avdelningen för Socialpsykiatri

### Länsstyrelsens kommentarer

Nio kommuner redovisade sammanlagt 35 anmälningar enligt *Lex Sarah* under år 2008. För år 2007 redovisades 26 anmälningar.

I redovisningen från Sunne ingår även en tillståndspliktig enskild verksamhet.

Av anmälningarna år 2008 gjordes 26 stycken av personal och 8 stycken av chefer och 1 anmälan av god man.

Observera att en anmälan kan gälla mer än ett missförhållande och fler än en person.

Anhöriga till äldre eller människor med funktionshinder har inte motsvarande anmälningsskyldighet. Däremot kan det inte sällan vara så att anhöriga påtalar och gör personalen uppmärksam på allvarliga missförhållanden i verksamheten. Sådana signaler måste då anmälas vidare i enlighet med anmälningsskyldigheten enligt Lex Sarah. Anmälningsskyldigheten inträder **oberoende av hur man fått uppgiften - om man själv uppmärksammat ett missförhållande eller på annat sätt fått denna kännedom**. Att hänvisa uppgifter från anhöriga till en mer allmän klagomålshantering kan också innebära att socialnämndens eller den verksamhetsansvariges skyldighet att omedelbart vidta åtgärder blir otydlig och medföra att missförhållandet inte rättas till så skyndsamt som avsikten är.

Anmälningarna som gällde brister i omsorgen var under år 2007 dominerande. Detta gäller likaså för mättillfället år 2008.

Vid mättillfället år 2007 gällande brister i omsorgen handlade det främst om brist på tillsyn samt brister gällande den enskildes personliga hygien. Av inrapporterade anmälningar gällande brister i omsorgen för år 2008 bestod bristerna i "brist på tillsyn" elva (11), "mathållning" två (2), "brister av annat slag" sex (6) och slutligen en (1) "tand- och munhygien".

När det gäller anmälda övergrepp för år 2007 handlar det främst om fysiska, tätt följd av psykiska övergrepp.

Gällande anmälda övergrepp år 2008 handlade det främst om ekonomiska (stöld) övergrepp, följt av fysiska övergrepp, psykiska och sexuella övergrepp. Observera. Det kan förekomma flera olika övergrepp i samma anmälan.

## Åtgärder med anledning av anmälningarna

Åtgärder efter anmälningar kan vara av två slag. Dels akuta åtgärder som innebär att direkt undanröja risken för fortsatta missförhållanden som till exempel att avstänga personal i väntan på utredning och polisanmälan. Men det kan också vara långsiktiga åtgärder för att undanröja risken för missförhållanden på en arbetsplats i form av samtal, diskussioner, handledning och fortbildning för personal. Ett och samma ärende fordrar ofta flera åtgärder och kan kräva både akuta som långsiktiga åtgärder.

Nedan redovisas antalet åtgärder som vidtagits i de aktuella kommunerna uppdelade i akuta och långsiktiga åtgärder.

### Akuta åtgärder:

<input type="checkbox"/> varning	2
<input type="checkbox"/> omplacering	5
<input type="checkbox"/> avstängning	2
<input type="checkbox"/> avsked/Egen uppsägning	1
<input type="checkbox"/> polisanmälan	9
<input type="checkbox"/> utökning av personal	2
<input type="checkbox"/> ändrade arbetsrutiner	10

### Långsiktiga åtgärder:

<input type="checkbox"/> information/utbildningsinsatser	18
<input type="checkbox"/> handledning/reflektion	5
<input type="checkbox"/> ändrade arbetsscheman	0
<input type="checkbox"/> ändrade delegationsbeslut	1

### Annat och övriga åtgärder:

- Samtal med berörd personal
- Information om gällande arbetsrutiner i hemtjänsten
- Revision hur Attendo hanterar privata medel
- Revidering av rutiner

## **Länsstyrelsens kommentarer**

Av kommunernas redovisning för år 2008 är ändrade arbetsrutiner och polisanmälan den främsta företagna akuta åtgärden samt omplacering. För mättilfället 2006 var det främst ändrade arbetsrutiner, varning och avstängning de mest akuta åtgärderna.

De vanligaste långsiktiga åtgärderna som har vidtagits för år 2007 är utbildning/information, samt handledning.

Detta gäller även inrapporterade långsiktiga åtgärder för år 2008.

Länsstyrelsen förutsätter att kommunerna har gett personalen och andra involverade återkoppling på de vidtagna åtgärderna och att en diskussion och dialog hålls med berörda i syfte att undvika liknande händelser i framtiden.



Länsstyrelsen  
Värmland

Länsstyrelsen Värmland, 651 86 Karlstad, 054-19 70 00  
[www.lansstyrelsen.se/varmland](http://www.lansstyrelsen.se/varmland)