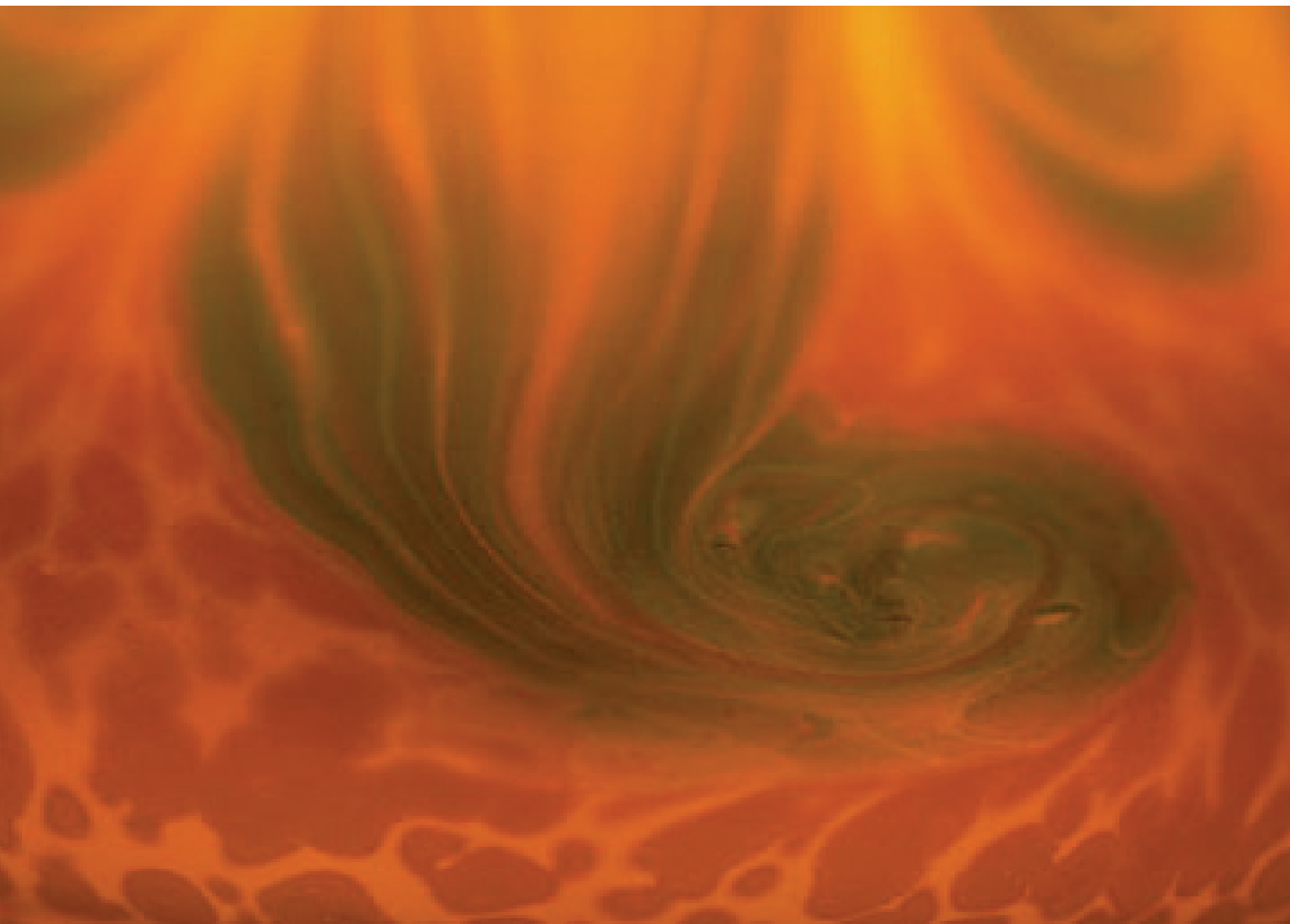




Länsstyrelsen i Jönköpings län

# Anmälan om allvarliga missförhållanden inom äldre- och handikappomsorgen under 2006

En sammanställning av de anmälningar som gjordes i socialnämnderna i Jönköpings län under 2006







## ■ Anmälan om allvarliga missförhållanden inom äldre- och handikappomsorgen under 2006

En sammanställning av de anmälningar som gjordes i socialnämnderna i Jönköpings län under 2006

Meddelande	nr 2007:22
Referens	Camilla Seidl, Rättsavdelningen, Sociala funktionen, juli 2007
Kontaktperson	Camilla Seidl, Länsstyrelsen i Jönköpings län, Direkttelefon 036-395119, e-post <a href="mailto:camilla.seidl@f.lst.se">camilla.seidl@f.lst.se</a>
Webbplats	<a href="http://www.f.lst.se">www.f.lst.se</a>
ISSN	1101-9425
ISRN	LSTY-F-M—07/22--SE
Upplaga	100 ex.
Miljö och återvinning	Rapporten är tryckt på Svanenmärkt 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 2007

## Förord

I 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL) och 24 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) finns bestämmelser om skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden i omsorgen om äldre och personer med funktionshinder.

Länsstyrelsen har gjort en granskning av de anmälningar som under 2006 gjordes till socialnämnderna i länets kommuner. Granskningen visade att de vanligast förekommande orsakerna till anmälningar är av den karaktär som enligt definition i SOSFS 2000:5 (S) kan kategoriseras till brister i omsorgerna, till exempel kan det röra sig om brister i tillsyn, personlig hygien m.m. Socialnämnden har här viktiga uppgifter genom att den ska verka för 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 förhållningssätt som präglas av respekt för den enskildes integritet och säkerhet.

Granskningen av anmälningarna enligt 14 kap 2 § socialtjänstlagen och 24 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade jämte Länsstyrelsens kommentarer redovisas i denna rapport.

Iris Dovrén Råsbrant  
Socialdirektör

Camilla Seidl  
Socialkonsulent

## Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>
Redovisade anmälningar 2006 .....	7
Antal anmälningar .....	7
Könsuppdelning .....	7
Vem har utfört övergreppet?.....	8
Vem har utsatts för övergreppet? .....	8
Av vem gjordes anmälan? .....	8
Typ av missförhållande .....	9
Åtgärder efter anmälningar .....	10
<b>Länsstyrelsens kommentarer</b> .....	<b>11</b>

## Sammanfattning

I 14 kap. 2 § socialtjänstlagen och 24 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade finns bestämmelser om socialnämndens agerade rörande missförhållanden i omsorgerna om äldre och funktionshindrade (Lex Sarah).

Allvarliga missförhållanden i omsorgen om äldre och personer med funktionshinder ska genast anmälas till socialnämnden. Den som är anställd, uppdragstagare, praktikant eller motsvarande eller deltar i arbetsmarknadspolitiska åtgärder inom omsorgerna om äldre människor eller människor med funktionshinder är skyldig att anmäla allvarliga missförhållanden.

Som ett led i arbetet med frågor rörande Lex Sarah har Länsstyrelsen granskat de anmälningar som under 2006 gjordes till socialnämnderna i länets kommuner. Av granskningen framgår att det under år 2006 redovisats 38 fall av allvarliga missförhållanden.

Fem kommuner i länet har inte redovisat någon Lex Sarah-anmälan under år 2006.

De anmälningar som redovisats till Länsstyrelsen kom nästan alla från personal i den egna verksamheten. De vanligast förekommande orsakerna till anmälningar är av den karaktär som enligt definition i SOSFS 2000:5 (S) kan kategoriseras till brister i omsorgerna, till exempel kan det röra sig om brister i tillsyn, personlig hygien mm. Den vanligaste åtgärden är information/samtal. Kommunernas rutiner för anmälningsförfarandet kan variera och en del kan ha valt att hantera både allvarliga och mindre allvarliga händelser inom ramen för Lex Sarah för att underlätta anmälningsförfarandet för personalen.

I denna rapport redovisas en sammanställning av de anmälningar enligt Lex Sarah, inom äldreomsorgen samt inom omsorgen om funktionshindrade, som under 2006 gjordes till socialnämnderna.

## Inledning

I socialtjänstlagen finns bestämmelser som tillkommit i syfte att garantera en god kvalitet i omsorgen om äldre och funktionshindrade samt skapa förutsättningar för självbestämmande, integritet och trygga levnadsförhållanden.

I 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL) och 24 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) finns bestämmelsen om socialnämndens agerade rörande missförhållanden i omsorgerna om äldre.

Av 14 kap. 2 § SoL framgår att

*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 avhjälps utan dröjsmål, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt denna lag.*

Av 24 a § LSS framgår att

*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 avhjälps utan dröjsmål, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt denna lag eller lagen (1993:389) om assistansersättning.*

Bestämmelserna gäller för både offentlig och enskild verksamhet.

Som vägledning i tillämpningen av anmälningsskyldigheten har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd om anmälan av missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade enligt socialtjänstlagen (SOSFS 2000:5 och SOSFS 2005:8).

Vad som sägs i tillämpliga lagar och i Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2000:5) om bl.a. anmälningsskyldighet för personalen när det gäller äldre och personer med funktionshinder framgår i Socialstyrelsens meddelandeblad ”Handläggning av risker och brister i vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder – en sammanställning av lagar och Socialstyrelsens författningar”, november 2004.

Länsstyrelsen har tidigare begärt redovisning från kommunerna av inkomna anmälningar enligt Lex Sarah fram till 2005. För att Länsstyrelsen skall få en bild över de anmälningar, enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen samt 24 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, som handlagts inom socialtjänsten i länet under år 2006 samt vilka åtgärder som vidtas, har Länsstyrelsen genomfört en tillsyn. Resultatet redovisas i denna rapport.

Denna rapport bygger på de uppgifter som kommunerna genom enkätsvaren har redovisat till Länsstyrelsen.



## Resultat

I sammanställningen nedan redovisas de anmälningar avseende allvarliga missförhållanden inom kommunernas äldreomsorg samt omsorg om funktionshindrade vilka redovisats till Länsstyrelsen.

### Redovisade anmälningar 2006

#### ANTAL ANMÄLNINGAR

*Tabell 1. Antal anmälningar inom äldreomsorgen inkomna under 2006*

KOMMUN	Antal redovisade Anmälningar 2005	Antal redovisade Anmälningar 2006
Aneby	9	2
Eksjö	1	0
Gislaved	1	3
Gnosjö	0	0
Habo	0	0
Jönköping	5	11
Mullsjö	0	0
Nässjö	4	4
Sävsjö	4	1
Tranås	1	0
Vaggeryd	2	4
Vetlanda	1	1
Värnamo	4	12
<b>Totalt</b>	<b>32</b>	<b>38</b>

Totalt har 38 Lex Sarah-anmälningar inom kommunal äldreomsorg och omsorg om fysiskt och psykiskt funktionshindrade anmälts till kommunernas nämnder under 2006. Dessa 38 rör 8 av länets 13 kommuner.

Det finns en variation i antalet redovisade anmälningar mellan åren 2005 och 2006. Under år 2005 var det tre kommuner som inte hade några anmälningar alls. År 2006 var det fem kommuner (Eksjö, Gnosjö, Habo, Mullsjö och Tranås) som inte hade någon anmälan. Tre av dessa kommuner hade inte heller fått in någon anmälan under 2005.

#### KÖNSUPPDELNING

Länsstyrelsen har begärt uppgifter på antalet män respektive kvinnor som utfört övergrepp samt uppgifter om kön på dem som blivit utsatta för övergrepp. I tabellerna nedan presenteras resultatet.

**DEM HAR UTFÖRT ÖVERGREPPET?***Tabell 2. Antal män, kvinnor som enligt anmälan utfört övergreppet*

	2006
<b>Män</b>	7
<b>Kvinnor</b>	19
<b>Kön ej angetts</b>	12

Det är fler kvinnor än män som omfattas av de redovisade anmälningarna. I något fall nämns båda könen i en och samma anmälan. I två fall omfattar anmälan ett helt arbetslag. Av den ena redovisningen framgår det att samtliga är kvinnor, av den andra redovisningen framgår inga uppgifter om kön.

Medelåldern på dem som utfört övergreppen är ca 46 år och de har i genomsnitt arbetat 11,5 år. Spridningen i antalet yrkesverksamma år är ganska stor, från 3 månader till 30 år.

I de rapporterade anmälningarna skulle även redovisas utbildning på dem som utfört övergreppet. I flera fall (15) redovisas inte någon utbildning, vilket delvis beror på att kommunen angett ett helt arbetslag eller annan boende (4). I de fall utbildning anges är undersköterske- och omvårdnadsutbildning (15) det vanligaste. Övriga utbildningar som anges är sjukvårdsbiträde, barnskötare, skötare, sjuksköterska och läkare. I en anmälan uppges personalkategori istället för utbildning. Här nämns vaktmästare. Endast i ett fall angavs att den som utfört övergreppet inte hade någon utbildning alls.

**DEM HAR UTSATTS FÖR ÖVERGREPPET?***Tabell 3. Antal män och kvinnor som enligt anmälan utsatts för övergrepp*

	2005	2006
<b>Män</b>	10	16
<b>Kvinnor</b>	18	19
<b>Kön ej angetts</b>	4	9

Det totala antalet för 2006 års kolumn överstiger antalet inkomna anmälningar. Orsaken till detta är att flera av anmälningarna rör mer än en person. Den yngsta personen är 31 år och den äldsta är 95 år.

Av de män och kvinnor som utsatts för övergrepp under 2006 var tre män och tre kvinnor under 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 eller motsvarande eller annan.

De anmälningar som redovisats till Länsstyrelsen kom nästan alla från personal i den egna verksamheten. Det vanligast förekommande uppges vara chefer (områdeschefer/enhets-

chefer). Andra exempel är undersköterskor/vårdbiträden. Någon av kommunerna anger endast ”personal”, vilket är svårt att tolka, men kan tänkas stå för vårdpersonal. Vidare nämns sjuksköterska, biståndsbedömare, personlig assistent och vårdtagare. Inga anmälningar gjordes av uppdragstagare, praktikanter eller elever.

En av anmälningarna har gjorts av en vårdtagare. Denna anmälan ingår i Länsstyrelsens redovisning, men ska inte betraktas som anmälningar enligt 14 kap. 2 § socialtjänstlagen då den bestämmelsen enbart reglerar anmälningsskyldigheten för den som är yrkesmässigt verksam eller frivilligarbetare.

### TYP AV MISSFÖRHÅLLANDE

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

*Tabell 4 Vad avser anmälan?*

Typ av missförhållande	Antal anmälningar under 2005	Antal anmälningar under 2006
Brister i bemötande	9	8
Övergrepp		
Fysiska övergrepp	5	1
Psykiska övergrepp	4	8
Sexuella övergrepp	1	0
Ekonomiska övergrepp	7	10
Brister i omsorgerna	8	20
Övrigt	1	0
<b>Totalt</b>	<b>35</b>	<b>47</b>

*Några av anmälningarna omfattar mer än ett missförhållande varför totalsumman blir fler än antalet rapporterade anmälningar.*

De vanligast förekommande orsakerna till anmälningar är brister i omsorgerna. Exempel på brister som nämns i redovisningarna är glömd vårdtagare på toalett, glömt svara på larm, hög vårdtyngd som påverkar omvårdnaden av pensionärerna m.m.

Brister i bemötande och psykiska övergrepp hör också till de vanligaste orsakerna till anmälan. Vissa av de anmälningar som beskriver brister i bemötande skulle eventuellt kunna betecknas som psykiska övergrepp eller tvärt om. Här nämns t.ex. hot, trakasserier, kränkning, skrik, bråk, ohyfsat språk m.m. Länsstyrelsen har dock inte närmare studerat vad dessa står för.

Totalt har tio ekonomiska övergrepp anmälts. Samtliga rör stöld eller lån av vårdtagares pengar.

Endast i en anmälan 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 kan det efter genomförd utredning visa sig att inget missförhållande föreligger. Det kan också vara så att det i någon anmälan inte går att säga exakt vad som har hänt eller efter utredning bekräfta den anmälda händelsen. T.ex. kan det röra sig om stöld.

## Åtgärder efter anmälningar

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

**Tabell 5.** Av socialnämnden vidtagna åtgärder 2006

KOMMUN	Antal anmälningar under 2006	Åtgärder som vidtagits med anledning av missförhållandet				
		1. Ändrade rutiner	2. Information/samtal	3. Utökad personal	4. Disciplinär åtgärd	5. Polisanmälan
Aneby	2	-	2	-	-	-
Eksjö	0	-	-	-	-	-
Gislaved	3	1	3	1	1	-
Gnosjö	0	-	-	-	-	-
Habo	0	-	-	-	-	-
Jönköping	11	2	11	1	1	3
Mullsjö	0	-	-	-	-	-
Nässjö	4	1	2	-	-	1
Sävsjö	1	1	-	-	1	1
Tranås	0	-	-	-	-	-
Vaggeryd	4	1	3	-	-	-
Vetlanda	1	-	1	1	-	-
Värnamo	12	9	12	-	-	4
<b>Totalt</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

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

Värnamo kommun har redovisat ett antal anmälningar rörande ekonomiskt övergrepp. I samtliga anmälningar har en polisanmälan och en Lex Sarah-anmälan gjorts. Länsstyrelsen har i ovanstående tabell redovisat de åtgärder som vidtagits för varje ekonomiskt övergrepp vilket är både polisanmälan, ändrade rutiner och information/samtal.

## Länsstyrelsens kommentarer

De brister som upptäcks inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionshindrade har många olika orsaker och måste angripas på flera sätt. Utarbetande av kvalitetssystem är en viktig del i arbetet med att förebygga uppkomsten av allvarliga missförhållanden. Oavsett vilka åtgärder som vidtas för att på sikt höja kvaliteten i socialtjänstens verksamhet finns det alltid en risk att enskilda personer kan komma att utsättas för missförhållanden. Länsstyrelsen anser därför att det är av betydelse att varje kommun har utarbetade system för hanteringen av både mindre avvikelser och allvarliga missförhållanden.

Alla anmälda händelser kanske inte kan rubriceras som allvarliga missförhållanden som utgör hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet. Kommunernas rutiner för anmälningsförfarandet kan variera och en del kan ha valt att hantera både allvarliga och mindre allvarliga händelser inom ramen för anmälningskyldigheten för att underlätta anmälningsförfarandet för personalen.

Frågor om vilken säkerhet rörande allvarliga missförhållanden som skall föreligga för att anmälningskyldigheten skall vara aktuell samt när anmälan skall göras har återkommande uppkommit. Av SOSFS 2000:5 framgår att 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.

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 den. Cheferna på respektive arbetsplats har här 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.

Det finns en variation i rapporteringen av anmälningar som tyder på att kommunerna hanterar anmälningar rutinmässigt olika rörande bedömning och redovisning av avvikelser.

Ett medvetet arbete 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.

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 är viktigt att organisationen stöder dem som vill anmäla missförhållanden, även om man kanske inte alltid delar bedömningen om vad som är ett allvarligt missförhållande.

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.







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)