



MISSFÖRHÅLLANDEN OCH PERSONSKADA I VERKSAMHETER ENLIGT LSS

Anmälningar, rutiner och riktlinjer

LÄNSSTYRELSEN I VÄRMLANDS LÄN

RAPPORT NR 2007:9

Rapporten är sammanställd av Christina Berndtsson,
Länsstyrelsen i Värmlands län
Diarienummer: 701-56-2007
Rapportnummer: 2007: 9
ISSN: 0284-6845

Länsstyrelsen i Värmlands län, 651 86 Karlstad,
054-19 70 00, lanstyrelsen@s.lst.se, www.s.lst.se

Förord

Länsstyrelsen ska enligt 26 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) utöva tillsyn över kommunernas socialtjänst och följa upp hur kommunerna tillämpar lagstiftningen och dess intentioner.

Den 1 juli 2005 infördes bestämmelsen *Anmälan om missförhållanden enligt 24 a § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)*. Bestämmelsen överensstämmer med vad som tidigare finns i 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL) om anmälan av missförhållanden inom omsorger om äldre och funktionshindrade, Lex Sarah.

Länsstyrelsen har följt upp hur bestämmelsen 24 a § LSS tillämpas i länets kommuner, Landstingets råd och stöd samt enskilda verksamheter.

Länsstyrelsen även inhämtat uppgifter om tillämpning av bestämmelsen (SOSFS 1996:17) *Anmälan av personskada i verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, som anger hur kommunerna skall tillämpa bestämmelsen*. Socialstyrelsen gav den 1 augusti 1996 ut föreskrifter och allmänna råd om denna bestämmelse.

Länsstyrelsen har för avsikt att under våren 2008 anordna en konferens gällande de tre bestämmelserna för länets kommuner, enskilda verksamheter och landstingets råd och stöd.

Resultatet i denna rapport har sammanställts av socialkonsulent Christina Berndtsson.

Thomas Larsson
Socialdirektör

Innehåll

Länsstyrelsens sammanfattning och bedömning.....	3
Bakgrund.....	5
Lagreglering.....	5
Länsstyrelsens roll.....	8
Revidering av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.....	8
Metod.....	8
Resultat.....	9
Antal anmälningar enl. 24 a § LSS.....	9
Antal anmälningar enl. SOSFS 1996:17.....	9
Skriftliga riktlinjer enl. 24 a § LSS.....	10
Skriftliga riktlinjer enl. SOSFS 1996:17.....	10
Information till personal m.fl.....	11
Enskilda tillståndsverksamheter och Landstingets Råd och Stöd.....	11
Tveksamheter att anmäla enl. 24 a § LSS och SOSFS 1996:17?.....	12
Bilagor 1 – 4.....	13

Länsstyrelsens sammanfattning och bedömning

Den 1 juli 2005 infördes i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bestämmelsen *Anmälan om missförhållanden enligt 24 a § LSS*. Bestämmelsen överensstämmer med vad som redan finns i 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL) om anmälan om missförhållanden inom äldre- och handikappomsorg, Lex Sarah. Regeringen har gjort bedömningen att det inte finns någon skillnad när det gäller behovet av skydd mot övergrepp och andra missförhållanden mellan personer som har insatser i verksamheter 9 § p. 2 – 10 LSS, i förhållande till äldre- och funktionshindrade personer som har insatser enligt SoL, respektive personer som ges vård inom hälso- och sjukvården.

I samband med insamlandet av uppgifter om 24 a § LSS har länsstyrelsen även begärt in uppgifter om tillämpning av bestämmelsen (SOSFS 1996:17) *Anmälan av personskada i verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Socialstyrelsen gav för elva år sedan ut föreskrifter och allmänna råd om denna bestämmelse.

Av kommunerna redovisning framgår att åtta anmälningar om missförhållanden enl. 24 a § LSS i sex kommuner i länet gjordes under 2006. Anmälningarna rörde i nämnd följd brister i bemötande, brister i omsorg och övergrepp. I samtliga fall hade kommunerna åtgärdat händelserna så skyndsamt som möjligt och åtgärder som vidtagits var till stora delar handledning, nya arbetsrutiner och omplacering.

När det gäller bestämmelsen personskada i LSS-verksamhet har 18 anmälningar i nio kommuner inkommit till Länsstyrelsen för utredning under åren 1996 – 2006. Anmälningarna rörde i nämnd följd övergrepp, brister i miljön och brister i omsorgen. Åtgärder som vidtagits var bl.a. utökning av personal, polisanmälan, utrustning av hjälpmedel och omplacering av personal. I samtliga fall hade kommunerna åtgärdat händelserna så skyndsamt som möjligt. I några fall har Länsstyrelsen funnit brister och förbättringsbehov och ansvarig nämnd fått därför fått kritik.

Nio av länets 16 kommuner har upprättat skriftliga riktlinjer/rutiner gällande bestämmelsen 24 a § LSS. Av inkomna riktlinjer har sju kommuner upprättat riktlinjer och blankett för anmälan utifrån Socialstyrelsens Meddelandeblad. Det framgår också av riktlinjerna att personalen kontinuerligt skall hållas informerade om anmälningsplikten och att de får kunskap om instruktionerna.

När det gäller bestämmelsen, SOSFS 1996:17, framgår det att elva kommuner i länet upprättat skriftliga riktlinjer/rutiner. Det är dock endast sex kommuner som uppvisar både riktlinjer och blankett för anmälan.

Länsstyrelsen bedömer att avsaknaden av och brister i utformningen av information/rutiner och riktlinjer i de båda bestämmelserna är en allvarlig brist och innebär att efterlevnaden av lagstiftningen försvåras liksom förutsättningarna för kommunens egen uppföljning av kvalitet och säkerhet. Det kan i sin tur innebära att enskilda personer som får insatser enligt LSS, utsätts för onödiga risker eller andra situationer som är till men för dem. En rutin, alternativ riktlinje, skall vara till stöd för personal och andra som på olika sätt kommer i kontakt med omsorgstagare i

kommunerna och enskilda verksamheter. Genom rutinen skall det framgå syftet med den aktuella bestämmelsen, vilka situationer och händelser som avses, hur anmälan ska gå till, vart den ska skickas samt hur handläggningen av anmälan sker i organisationen.

Länsstyrelsen bedömer att de personskador som uppkommer i samband med verksamhet enligt LSS handlar om skador som inte ingår i den hälso- och sjukvårdande verksamheten. För att utreda dessa händelser krävs oftast kunskaper om sociala förhållanden, omvårdnads- och tillsynsfrågor, då det inträffade handlar om händelser som ligger utanför ansvaret för den medicinska säkerheten. För att säkerställa kvaliteten i de utredningar och åtgärder som vidtas bör de nämnder som inte utarbetat några rutiner överväga var utredningsansvaret bör ligga.

När det gäller om och hur berörd personal informeras om rutiner/riktlinjer vid anmälan om missförhållanden eller av personskada, anger elva av länets kommuner att information sker. Vanligast förekommande är vid arbetsplatsträffar och de som informerar är chefer eller medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Kommunerna har även rutiner för att informera nyanställda, sjuk- och semestervikarier. Informationen sker både skriftligt som muntligt och med viss regelbundenhet, en eller två gånger per år.

Länsstyrelsen anser att det är viktigt att socialtjänsten aktivt informerar personalen om bestämmelserna och andra frågeställningar kring etik och kvalitet utifrån gällande lagstiftning.

Av redovisningen från de enskilda verksamheterna i länet framgår att det finns information och instruktioner om de båda bestämmelserna men att de är enligt Länsstyrelsen bristfälliga. Länsstyrelsen anser att ansvarig nämnd i de kommuner där enskild verksamhet bedrivs, bör bistå dem med information och befintliga instruktioner/rutiner.

Länsstyrelsen ser även anmälningsskyldigheten inom de befintliga bestämmelserna som ett sätt för kommunen att kvalitetssäkra verksamheten genom att händelser där funktionshindrade personer skadas registreras, dokumenteras och åtgärdas samt att en planering för hur liknande händelser skall förebyggas. Anmälningsplikten utgör också en viktig del i kommunernas och enskilda verksamheters kvalitetssäkringssystem.

Undersökningen visar vidare att det råder tveksamheter i användandet av de bägge bestämmelserna i drygt hälften av länets kommuner. Några kommuner efterfrågar mer information och vägledning från Länsstyrelsen i handläggningen av de aktuella bestämmelserna. Några kommuner är frågande till utformningen av riktlinjerna och om det ska vara gemensamma riktlinjer eller riktlinjer för respektive bestämmelser.

Länsstyrelsen planerar att under våren 2008 anordna en utbildningsdag för representanter från länets kommuner och enskilda tillståndsverksamheter. Dagen kommer att belysa goda exempel från några kommuner och utbyta erfarenheter när det gäller inom områdena handikappomsorg och äldreomsorg.

Bakgrund

Den 1 juli 2005 infördes i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bestämmelsen *Anmälan om missförhållanden enligt 24 a § LSS*. Bestämmelsen överensstämmer med vad som redan finns i 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL) om anmälan om missförhållanden inom äldre- och handikappomsorg, Lex Sarah. Regeringen har gjort bedömningen att det inte finns någon skillnad när det gäller behovet av skydd mot övergrepp och andra missförhållanden mellan personer som har insatser i verksamheter 9 § p. 2 – 10 LSS, i förhållande till äldre- och funktionshindrade personer som har insatser enligt SoL, respektive personer som ges vård inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har i samband med att den nya bestämmelsen trädde i kraft givit ut ett Meddelandeblad, maj 2005. Nya föreskrifter och allmänna råd för bestämmelserna i SoL och LSS är under utarbetande av Socialstyrelsen.

Länsstyrelsen har med denna rapport följt upp hur den nya bestämmelsen tillämpas i länets kommuner.

I samband med insamlandet av uppgifter om 24 a § LSS har länsstyrelsen även begärt in uppgifter om tillämpning av bestämmelsen (SOSFS 1996:17) *Anmälan av personskada i verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Socialstyrelsen gav för elva år sedan ut föreskrifter och allmänna råd om denna bestämmelse.

Lagreglering

Anmälan om missförhållanden enl. 24 a § LSS

Den 1 juli 2005 infördes den nya bestämmelsen 24 a § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, 1993:287. I paragrafen anges bl.a. följande:

Var och en som fullgör en uppgift enligt lagen 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 enskild som får insats enligt denna lag ska genast anmäla detta till den eller de nämnder som avses i 22 § i LSS. 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 driven 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.
Prop. 2004/05:39

Bestämmelsen innebär att var och en som fullgör uppgifter enligt LSS 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 enskild som får LSS-insats skall genast anmäla detta till aktuell

nämnd i kommun eller landsting. Om inte missförhållandet avhjälpas utan dröjsmål, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten.

Vilka händelser skall anmälas?

Övergrepp

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

Brister i omsorg

- Personlig hygien, mathållning och tillsyn

Dåligt bemötande och bristande respekt för den enskilde

- Självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet

Vem har ansvar att anmäla?

Var och en med uppgifter/uppdrag enligt LSS inom samtliga särskilda insatser 9 § 1-10 p LSS, handläggare av LSS-insatser, LSS-handläggare inom Landstingets Råd och Stöd och tjänstemän på försäkringskassorna som handlägger LASS.

Till vem ska anmälan göras?

Anmälan skall göras till chef eller till nämnd/huvudman för verksamheten.

Om det drar ut på tiden innan ett allvarligt missförhållande åtgärdas skall nämnden eller motsvarande anmäla förhållandet till Länsstyrelsen. Något lagligt hinder för en enskild person att göra en anmälan direkt till Länsstyrelsen om missförhållanden i verksamheten finns inte.

Anmälningsskyldigheten har inte förenats med någon bestämmelse om sanktion för den som inte fullgör sin anmälningsplikt. Anledningen till detta är att syftet med bestämmelsen i första hand är att komma till rätta med missförhållanden och att en anmälningsskyldighet skall vara ett stöd för personal och andra verksamma att göra anmälan utan rädsla för repressalier.

Syftet med anmälningsskyldigheten är främst att brister i särskilt stöd och service bättre kan följas upp och förebyggas.

Enskilda verksamheter och Landstingets råd och stöd.

Anmälningsskyldigheten 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.

Anmälningsskyldigheten om missförhållanden gäller även Landstingets råd och stöd, som görs till enhetschef för Patient och medborgarservice. Enhetschefen tar emot alla anmälningar, både de som gäller landstingets som kommunernas verksamheter. Enhetschefen vidarebefordrar anmälningarna till aktuell nämnd i landstinget eller kommunen.

Anmälan om personskada i verksamhet enl. LSS, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 1996:17,

Om en person som omfattas av LSS allvarligt skadas i samband med verksamhet enligt den angivna lagen och skadan inte inträffar i hälso- och sjukvårdande verksamhet, skall anmälan om det inträffade göras till länsstyrelsen. Det samma gäller om det inträffade inte orsakar allvarlig skada men det är uppenbart att risk för sådan skada har förelegat. Anmälningsskyldigheten gäller oavsett om skadan, eller risken för skada, uppkommer genom avsiktligt handlande eller genom olyckshändelse. Anmälningsskyldigheten gäller i verksamheter enligt 9 § LSS, punkterna 6 – 10.

Socialstyrelsen har till vägledning för bestämmelsens tillämpning utfärdat föreskrifter och allmänna råd, (SOSFS 1996:17) *Anmälan av personskada i verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.* Såväl kommunen som enskilda verksamheter är skyldiga att följa dessa föreskrifter.

Vilka händelser skall anmälas?

Övergrepp

Brister i omsorg och/eller tillsyn

Brister i miljön

Föreskrifterna tar i första hand sikte på enstaka händelser, om inte en inträffad händelse ger vid handen att allvarliga missförhållanden råder.

Vem har ansvar att anmäla?

Huvudman för LSS-verksamheterna korttidsvistelse utanför det egna hemmet (9 § 6 p), korttidstillsyn för skolungdom över 12 år (9 § 7 p), boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom (9 § 8 p), bostad med särskild service för vuxna (9 § 9 p), daglig verksamhet (9 § 10 p). Det åligger den nämnd som är ansvarig för verksamheten att fullgöra anmälningsskyldigheten.

Enskild verksamhet

Om skadan inträffar i enskild verksamhet som avses i 23 § LSS eller om risken för skada uppkommer i sådan verksamhet, skall anmälningsskyldigheten i stället fullgöras av den för verksamheten ansvariga huvudmannen.

I SOSFS 1996:17 framhålls som allmänt råd att anmälningsplikten inte bör delegeras.

Till vem ska anmälan göras?

Varje händelse som bedöms vara en personskada enligt föreskriften skall anmälas till Länsstyrelsen.

Länsstyrelsens roll

Länsstyrelsen är tillsynsmyndighet inom länet för verksamheten enligt LSS och har enligt sin allmänna tillsynsskyldighet att följa att åtgärder vidtas för att avhjälpa bristerna.

Om det råder något allvarligt missförhållande inom en tillståndspliktig enskild verksamhet skall Länsstyrelsen förelägga den som bedriver verksamheten att avhjälpa missförhållandet. Om länsstyrelsen föreläggande inte följs, får länsstyrelsen återkalla tillståndet.

Någon motsvarande möjlighet från länsstyrelsen sida att ingripa mot missförhållanden i kommunal LSS-verksamhet finns inte.

Revidering av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Det pågår en revidering i Socialstyrelsens regi av föreskrifter och allmänna råd om anmälan av allvarliga missförhållanden inom äldre- och handikappomsorg.

Uppdraget består av att de nya föreskrifterna och allmänna råden skall omfatta anmälningsskyldigheten enligt 24 a § LSS. Uppdraget gäller även förtydliganden och ändringar som behövs för att ta tillvara erfarenheter sedan lag (Lex Sarah) samt föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:5) trädde i kraft 1999 respektive 2000.

En handbok kommer att publiceras. Syftet med revideringen är att ge förutsättningar för en mer enhetlig tillämpning av bestämmelserna om anmälningsskyldighet, och vara en vägledning för kommuner, landsting och enskilda verksamheter samt de personer som berörs av anmälningsskyldigheten enligt SoL och LSS. Revideringen skall även tjäna som stöd till Länsstyrelserna i deras arbete med frågor som rör anmälningsskyldigheten.

Länsstyrelsen i Värmland har för avsikt att under våren 2008 anordna en konferens gällande den ”nya” föreskriften och allmänna råd. Vid konferensen kommer även handboken att belysas samt att det ges möjlighet till erfarenhetsutbyte i arbetet med de olika anmälningsbestämmelserna i 14 kap. 2 § SoL, i 24 a § LSS samt SOSFS 1996:17.

Metod

Länsstyrelsen har skickat enkäter till samtliga nämnder i länet, enskilda verksamheter samt Landstingets Råd och Stöd.

Länsstyrelsen har även infordrat riktlinjer/rutiner som tillämpas för de båda bestämmelserna.

Samtliga kommuner, enskilda verksamheter och Landstingets råd och stöd har besvarat enkäten.

Resultat

Antal anmälningar enl. 24 a § LSS.

Tillsynen visar att sex kommuner i länet har haft anmälningar när det gäller missförhållanden enl. 24 a § LSS under 2006. Kommunerna det gäller är Filipstad, Forshaga, Hammarö, Karlstad (Vård- och omsorgsförvaltningen), Torsby och Årjäng. Totalt rör det sig om åtta anmälningar/händelser i länet. (Bilaga 3)

De vanligast förekommande händelser var i nämnd följd; *brister i bemötande, brister i omsorgen* och *övergrepp*. En anmälan kan avse flera brister och i tre fall var det flera brister. (Bilaga 3)

I fem fall rörde det kvinnor och i två fall män. I två fall var kvinnorna över 23 år och i ett fall var mannen över 23 år. I ett fall var kön och ålder okänd och i ett fall rörde anmälan två personer.

De vanligast förekommande åtgärder som vidtagits efter händelserna var i nämnd följd information/handledning, nya arbetsrutiner, avstängning, omplacering, polisanmälan och avskedande. (Bilaga 3)

De mest förekommande insatserna enl. LSS var i nämnd följd personlig assistans, korttidsvistelse och bostad med särskild service för vuxna. (Bilaga 3)

Antal anmälningar enligt SOSFS 1996:17

Tillsynen visar att 18 händelser i nio kommuner i länet när det gäller anmälan om personskada i LSS verksamhet anmälts till Länsstyrelsen sedan 1996. Kommunerna det berör är Forshaga (1), Grums (1), Hammarö (2), Karlstad (3), Kil (3), Kristinehamn (6), Sunne (1) och Säffle (1). (Bilaga 4)

De vanligast förekommande händelser var i nämnd följd; *övergrepp, brister i miljön* och *brister i omsorgen*. (Bilaga 4)

I åtta fall rörde det kvinnor över 23 år och i sex fall män över 23 år. I ett fall var det pojke under 22 år. I tre fall var kön och ålder okänt.

De mest förekommande åtgärder som vidtagits efter händelserna var i nämnd följd utökning av personal, polisanmälan, utrustning av hjälpmedel, omplacering av personal, flytt av de boende och läkarundersökning av de boende. (Bilaga 4)

De mest förekommande insatser där händelser rapporterats var i nämnd följd bostad med särskild service för vuxna, personlig assistans, daglig verksamhet och korttidsvistelse. (Bilaga 4)

Skriftliga riktlinjer enligt 24 a § LSS

Resultatet av undersökningen visar att nio kommuner i länet upprättat skriftliga riktlinjer/rutiner när det gäller missförhållanden enligt 24 a LSS. (I Karlstads kommun är det två nämnder/verksamheter.) Kommunerna det gäller är Arvika, Filipstad, Grums, Hagfors, Hammarö, Karlstad (avd. för socialpsykiatri), Karlstad (Vård- och omsorgsförvaltningen), Storfors och Årjäng. (Bilaga 1)

Tillsynen visare vidare att sex kommuner använder sig av riktlinjerna Lex Sarah inom lagrummet socialtjänstlagen tills tillägg av riktlinjerna att även gälla LSS har tagits fram. Kommunerna det gäller är Eda, Kil, Kristinehamn, Munkfors, Säffle och Torsby. I en del av dessa kommuner pågår arbetet med detta och några kommuner planerar att ta fram riktlinjer under året.

Kommunerna Forshaga och Sunne har inte utarbetat riktlinjer för 24 a § LSS och anger inte i sin redogörelse om och när de planerar att ta fram sådana.

Sunne kommun har varken riktlinjer framtagna för missförhållanden enligt 24 a § LSS eller för personskada enligt SOSFS 1996:17.

Länsstyrelsen bedömer att de kommuner som inte har några riktlinjer alls och de kommuner som använder sig av de befintliga riktlinjerna Lex Sarah enl. SoL saknar rutiner för anmälan om missförhållanden enl. LSS.

Av de befintliga riktlinjer som skickats in och där det framgår att det är enligt 24 a § LSS visar att sju kommuner uppfyller intentionerna i lagen om att det klart framgår vilken lagmässig eller annan grund som föreligger, vilka förhållanden som avses samt vilken handläggning som skall gälla för tillämpningen av den aktuella bestämmelsen. I samtliga fall finns även blanketter för anmälan om händelse.

Länsstyrelsen gör den bedömningen att det underlättar fullgörandet av anmälningsplikten om det finns rutiner för hanteringen av denna samt att all personal och andra berörda informeras om gällande bestämmelse.

Skriftliga riktlinjer enligt SOSFS 1996:17

Sedan 1996 då bestämmelsen trädde i kraft har tio kommuner i länet upprättat skriftliga rutiner/riktlinjer för bestämmelsen SOSFS 1996:17. Kommunerna det gäller är Arvika, Forshaga, Grums, Hagfors, Hammarö, Karlstad (Avd. för socialpsykiatri), Karlstad (Vård- och omsorg), Kristinehamn, Munkfors, Torsby och Årjäng. (Karlstads kommun är två nämnder/verksamheter)

Sex kommuner i länet har inte upprättat riktlinjer för bestämmelsen och kommunerna är Eda, Filipstad, Munkfors, Storfors, Sunne och Torsby. Kommunerna Filipstad och Munkfors har påbörjat eller planerar att utarbeta riktlinjer för bestämmelsen.

Till skillnad mot anmälan om missförhållanden enligt 24 a § LSS skall anmälan om personskada **alltid** sändas direkt till Länsstyrelsen av ansvarig nämnd i kommunen. Ett syfte är att staten, som det anges i föreskriften, vill kunna säkerställa att den enskilde får skydd till liv, personlig säkerhet och hälsa inom verksamheter med de särskilda insatserna i LSS. Av SOSFS 1996:17 framgår att det är viktigt att huvudmannen för verksamheten får kännedom om sådana händelser som avses i föreskriften. Därför bör inte uppgiften att fullgöra anmälningsskyldigheten till Länsstyrelsen delegeras till tjänsteman.

Av de elva skriftliga riktlinjer som skickats in till Länsstyrelsen visar sex kommuner att de uppfyller intentionerna i lagen och gällande föreskrifter och att det klart framgår vilken lagmässig eller annan grund som föreligger, vilka förhållanden som avses samt vilken handläggning som skall gälla för tillämpningen av den aktuella bestämmelsen. I samtliga fall finns även blanketter för anmälan om händelse.

Länsstyrelsen bedömer att de kommuner som inte har några riktlinjer alls och de kommuner som endast har information eller blankett vid anmälan saknar rutiner för anmälan om missförhållanden enl. LSS. Det underlättar dessutom fullgörandet av anmälningsplikten om det finns rutiner för hanteringen av denna samt att all personal och andra berörda informeras om gällande föreskrift.

Information till personalen m.fl.

Information till personalen och andra berörda sker oftast på arbetsplatsträffar och personalmöten av ansvarig chef eller Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Några kommuner rapporterar en gång per halvår, andra kommuner en gång per år och en gång per månad. Information sker också för nyanställda och för sjuk- och sommarvikarier. I Forshaga kommun sker informationen om de båda bestämmelserna en gång per år och all personal skriver på att de tagit del av informationen samt vid de tillfällen något inträffat. Informationen sker både skriftligt som muntligt. Några kommuner anger i sin redovisning att ingen information skett när det gäller personskada enl. SOSFS 1996:17.

Länsstyrelsen anser att kunskap om de aktuella lagstiftningarna och föreskrifterna samt vilka rutiner kommunen har måste underhållas med regelbunden uppdatering för samtliga personal och berörda i verksamheterna.

Länsstyrelsen gör bedömningen att det underlättar fullgörande av anmälningsplikten om det finns rutiner för hanteringen av bestämmelsen samt att all personal i olika verksamheter informeras om gällande föreskrift.

Enskilda verksamheter och Landstingets Råd och Stöd

Enskilda verksamheter inom LSS är gruppboenden Briggen på Hammarö, träningsboende för ungdomar Odlargränd i Kil och Tutemo i Hagfors samt dagliga verksamheterna Hammarö Trä och Snickeri och Legotjänst i Sunne.

Tillsynen visar att de enskilda verksamheterna inte har tillräckligt med information/instruktion och blanketter för att anmäla vid händelser om gällande bestämmelser.

Landstingets råd och stöd berörs endast av anmälan om missförhållanden enl. 24 a § LSS och uppvisar instruktion/rutiner för bestämmelsen.

Tveksamheter att anmäla enl. 24 a § LSS och SOSFS 1996:17?

Länsstyrelsen har under de senaste åren fått en del frågor angående de båda bestämmelserna. Frågor har varit när man använder den ena eller den andra bestämmelsen och likheten med Lex Sarah enl. SoL. Därför ställde Länsstyrelsen i enkäten frågan till kommunerna och enskilda verksamheter om det råder tveksamhet vid handläggningen av dessa. Nedan följer kommentarer från ett antal kommuner och enskilda verksamheter och Länsstyrelsen kan konstatera att det råder vissa tveksamheter.

Kommentarer från kommunerna och de enskilda verksamheterna

Arvika – Måste det vara två separata rutiner?

Eda - Nej

Filipstad – Vi behöver mer kunskap.

Hagfors - Nej

Karlstad VOF - Nej

Kil – Ja, svårt att veta vilket som är gällande i vissa fall.

Kristinehamn – När är det brist och när är det risk för personskada? Definitioner.

Munkfors - Nej

Sunne - Nej

Säffle – Nej lagens bestämmelser är inte tveksamma. Däremot hur riktlinjerna ska utformas. Ska det vara gemensamma riktlinjer eller riktlinjer för respektive bestämmelse. Vi efterfrågar klarläggande i denna fråga samt i övrigt en information/vägledning i handläggningen av de olika bestämmelserna. Gärna en utbildningsdag för alla kommuner i länet.

Årjäng – Ja ibland, genom systematiskt arbetsmiljöarbete kartlägger vi vilka risker det finns för personalen. Vi ser även till att t.ex. daglig verksamhet förebygger risker för arbetstagaren, likaså i boenden.

Enskild verksamhet: **Odlargränd och Tutemo** – Vet inte men vi har sagt till personalen att om det som hänt räknas som allvarliga missförhållanden alt. risk för skada så är det bättre att anmäla än att inte göra det.

Några kommuner och enskilda verksamheter har inte svarat på frågan. Av svaren från kommunerna och de enskilda verksamheterna framkommer att fem kommuner efterlyser mer information/utbildning från Länsstyrelsen och resterande kommuner tycker inte att det finns några tveksamheter med de två bestämmelserna.

Bilagor 1 - 4

Riktlinjer enligt 24 a § LSS

Bilaga 1.

Kommun	Riktlinjer
Arvika	Ja
Eda	Nej
Filipstad	Ja
Forshaga	Nej
Grums	Ja
Hagfors	Ja
Hammarö	Ja
Karlstad ASP	Ja
Karlstad VOF	Ja
Kil	Nej
Kristinehamn	Nej
Munkfors	Nej
Storfors	Ja
Sunne	Nej
Säffle	Nej
Torsby	Nej
Årjäng	Ja

Riktlinjer enligt SOSFS 1996:17

Bilaga 2.

Kommun	Riktlinjer
Arvika	Ja
Eda	Nej
Filipstad	Nej
Forshaga	Ja
Grums	Ja
Hagfors	Ja
Hammarö	Ja
Karlstad ASP	Ja
Karlstad VOF	Ja
Kil	Ja
Kristinehamn	Ja
Munkfors	Nej
Storfors	Nej
Sunne	Nej
Säffle	Ja
Torsby	Nej
Årjäng	Ja

Anmälningar enl. 24 a § LSS under 2006

Bilaga 3.

År	Kommun	Insats	Missförhållande	Åtgärd
2005	-	-	-	-
2006	Filipstad	9 § 2 LSS (kvinna under 22 år)	Övergrepp (ek)	Ändrade arbetsrutiner Polisanmälan
	Forshaga	9 § 2 LSS (kvinna över 23 år)	Brister i bemötande och omsorg	Avstängning och avskedande Polisanmälan
	Hammarö	9 § 9 LSS (kvinna över 23 år)	Brister i bemötande Övergrepp	Samtal, uppföljning, nya rutiner, information till god man
	Karlstad	9 § 2 LSS (ålder o kön?)	Brister i bemötande	Omplacering, utbildning/information
	Karlstad	9 § 6 LSS (kvinna under 22 år)	Brister i omsorg	Utrustning av duschskärm
	Torsby	9 § 2 LSS (man över 23 år)	Brister i omsorg	Avstängning, avsked Polisanmälan
	Torsby	9 § 6 LSS (kvinna och man under 22 år)	Brister i bemötande	Avstängn.omplacering, utbildn. handledn.
	Årjäng	9 § 6 LSS (man under 22 år)	Brister i omsorg	Omplacering, nya arbetsrutiner, utbildn.

Anmälningar enligt SOSFS 1996:17 under åren 1996 – 2006

Bilaga 4.

År	Kommun	Insats	Personskada	Åtgärd
1996	Karlstad	9 § 10 LSS (vuxen person)	Brister i miljö	Information/handledn .
1997	Sunne	9 § 9 LSS (vuxen person)	Övergrepp	Extra personal och flytt till annan läg.
1998	-	-	-	-
1999	Hammarö	9 § 6 LSS	Övergrepp	Omflyttning av en boende
	Karlstad	9 § 2 LSS (kvinna över 23 år)	Övergrepp	Utökning av personal Polisanmälan
	Kil	9 § 10 LSS (kvinna över 23 år)	Brister i miljö	Utrustning av hjälpmedel
2000	Säffle	9 § 2 LSS (man över 23 år)	Övergrepp	Omplacering och rehabilitering av assistenten Polisanmälan
	Kristinehamn	9 § 2 LSS (kvinna över 23 år)	Övergrepp	Handledning, utökning av tid
	Kristinehamn	9 § 2 LSS (man över 23 år)	Övergrepp	Avstängning, avsked Polisanmälan
2001	-	-	-	-
2002	-	-	-	-
2003	-	-	-	-

2004	Kil Kristinehamn Hammarö Karlstad	9 § 10 LSS (man över 23 år) 9 § 9 LSS (kvinna över 23 år) 9 § 9 LSS (kvinna över 23 år) 9 § 9 LSS (man över 23 år)	Brister i miljö Brister i miljö Brister i omsorg Brister i miljö	Olyckshändelse Läkarundersökning Personalen mer observanta, lyhörda Utökn. av personal Polisanmälan Utökning av larm Läkarundersökning Polisanmälan
2005	Kil Kristinehamn Kristinehamn Grums	9 § 9 LSS (kvinna över 23 år) 9 § 9 LSS (kvinna över 23 år) 9 § 2 LSS (kvinna över 23 år) 9 § 9 LSS (man över 23 år)	Övergrepp Övergrepp Brister i omsorg Brister i miljö	Omplacering Utökning av personal Utökning av personal nattetid Uppsättning av nya hjälpmedel
2006	Forshaga Kristinehamn	9 § 2 LSS (man över 23 år) 9 § 6 LSS (pojke under 22 år)	Brister i omsorg Brister i omsorg	Omplacering Skyddsutrustning



Länsstyrelsen
Värmland

Länsstyrelsen i Värmlands län
Våxnäsgatan 5, 651 86 Karlstad
054-19 70 00
www.s.lst.se