



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTERNORRLANDS LÄN

Lex Sarah
2002

väl-färds
avdelningen

Förord

Länsstyrelsen har sedan år 2001 begärt in redovisning från kommuner och enskilda verksamheter om anmälningar av missförhållande inom omsorger av äldre människor och människor med funktionshinder.

I denna rapport presenteras resultatet av den redovisning som inkommit från länets kommuner för år 2002. Jämförelser är även gjorda med de förhållanden som redovisades från kommunerna för år 2001.

Sammanställningen är gjord av socialkonsulent Lena Fröberg.

Birgith Molberg
Avdelningschef

Lena Fröberg
Socialkonsulent
0611 – 34 91 12

Sändlista

Kommunförbundet Västernorrland
Socialdepartementet
Socialnämnderna (motsvarande i länet)
Socialstyrelsens äldrenhet
Socialstyrelsen Umeå
Landshövding
Länsråd

Innehållsförteckning

	<i>Sida</i>
BAKGRUND	1
SKRIFTLIGA INSTRUKTIONER	1
REDOVISNING AV TOTALA ANTALET ANMÄLNINGAR	2
REDOVISNING FÖRDELAT PÅ OLIKA MISSFÖRHÅLLANDEN	2
ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV ANMÄLAN	3
LÄNSSTYRELSENS KOMMENTARER	4

Bakgrund

I regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken fanns förslag om att införa det som blivit Lex Sarah, 14 kapitlet 2 § socialtjänstlagen.

Lex Sarah innebär att var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder, oavsett det är offentligt driven eller enskild verksamhet, har ett *personligt ansvar* att vaka över att enskilda får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Det finns ett krav på att den som uppmärksammar eller på annat sätt får kännedom om allvarliga brister eller missförhållanden i vården eller omvårdnaden har en skyldighet att genast göra en anmälan till socialnämnden eller, när det gäller enskild verksamhet, till den som är ansvarig för verksamheten.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:5 (S)) definieras allvarliga missförhållande som *övergrepp* och *brister i omsorgerna*.

Övergrepp kan vara:

- fysiska (t.ex. slag, nypningar och hårda tag)
- psykiska (t.ex. hot, bestraffningar, trakasserier, skrämnel eller kränkningar)
- sexuella, och
- ekonomiska (t.ex. stöld av pengar eller ägodelar, utpressning och förskingring)

Brister i omsorgerna kan gälla:

- personlig hygien
- mathållning
- tand- och munhygien, och
- brister i den tillsyn som den enskilde får

Socialstyrelsen anger att missförhållande också kan vara ett bemötande av äldre som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.

Återkommande brister i omsorgerna, som till exempel beror på bristande arbetsrutiner, kan sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden, även om bristerna var för sig inte kan anses vara det.

Skriftliga instruktioner

Enligt SOSFS 2000:5 (S) ska det finnas skriftliga instruktioner om handläggning och anmälan av missförhållanden. Kommunen och enskild verksamhet ska även informera all personal om Lex Sarah.

Länets alla kommuner samt de tre enskilda verksamheterna har skriftliga instruktioner. De uppger även att all personal som omfattas av Lex Sarah har informerats om sin skyldighet att göra anmälan när de uppmärksammar eller på annat sätt får kännedom om allvarliga brister eller missförhållanden i vården eller omvårdnaden.

Redovisning av totala antalet anmälningar

År 2002 redovisades totalt 46 anmälningar till länsstyrelsen. Detta kan jämföras med 37 anmälningar år 2001. Samtliga anmälningar kom från kommuner. De i denna undersökning aktuella enskilda verksamheterna - Måvikens Gäst- och Konvalescenthem, Rådmsgården, samt Sörgårdens utvecklingsboende - har inte redovisat några anmälningar i enkäterna under åren 2001 - 2002.

	2002	2001
Härnösand	30	16
Kramfors	0	7
Sollefteå	3	5
Sundsvall	3	2
Timrå	1	0
Ånge	1	0
Örnsköldsvik	8	7
Måviken	0	0
Rådmsgården	0	0
Sörgården	0	0
Totalt	46	37

Tretton av de 46 anmälningarna som redovisats år 2002 avsåg personer som var 65 år eller yngre. År 2001 var fem personer 65 år eller yngre.

Redovisning fördelat på olika missförhållanden

En anmälan kan avse flera typer av övergrepp, varför det totala antalet övergrepp som redovisats är 50, medan antalet anmälningar är 46.

I nedanstående tabeller visas hur anmälningarna fördelats på män och kvinnor som blivit utsatta för övergrepp eller brister i omsorgerna. Jämförelse görs med antalet anmälningar år 2001.

Anmälningar av övergrepp

	2002			2001		
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Totalt</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Totalt</i>
Fysiska	1	7	8	0	0	0
Psykiska	3	0	3	1	3	4
Sexuella	0	0	0	0	0	0
Ekonomiska	17	1	18	5	8	13
Totalt	21	8	29	6	11	17

Det är betydligt fler anmälningar om övergrepp mot kvinnor år 2002. Härnösands kommun har angett att tio av de ekonomiska övergreppen rörde en och samma person. Om det är så att samma person har blivit utsatt för upprepade övergrepp framgår inte av redovisningen från de andra kommunerna.

Anmälningar av brister i omsorgerna

	2002			2001		
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Totalt</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Totalt</i>
Personlig hygien	1	5	6	1	2	3
Mathållning	0	1	1	1	0	1
Tand- och munhygien	0	0	0	0	0	0
Brister i tillsyn	7	6	13	8	7	15
Annat	1	0	1	1	0	1
Totalt	9	12	21	11	9	20

När det gäller brister i omsorgerna är det relativt jämt fördelat mellan könen förutom när anmälan avser personlig hygien, där det är fler män år 2002.

Det framgår inte av redovisningen vilken brist som avses med ”Annat”.

Åtgärder med anledning av anmälan

De åtgärder som vidtas av socialnämnden/motsvarande nämnd eller ansvarig för enskild verksamhet med anledning av en anmälan kan vara akuta eller långsiktiga. De akuta åtgärderna som vidtas för att direkt undanröja risken för fortsatta missförhållanden kan vara till exempel avstängning av personal eller omplacering. Långsiktiga åtgärder för att undanröja missförhållanden kan ske i form av ändrade arbetsrutiner, informationsinsatser/dialog eller utbildning.

Samtliga 46 anmälningar som redovisats i länet medförde någon form av åtgärd.

Akuta åtgärder

	2002	2001
Varning	2	2
Avstängning	1	1
Omplacering	1	0
Avskedande	4	4
Polisanmälan	21	10
Annat	1	2
Totalt	30	19

Långsiktiga åtgärder

	2002	2001
Ändrade arbetsrutiner	9	7
Utbildning av personal	4	2
Informationsinsatser/dialog	38	25
Förändrade delegationsbeslut	0	1
Större delaktighet av chefer	1	10
Annat	5	2
Totalt	57	47

I samtliga de sex kommuner där det förekommit anmälan om missförhållanden vidtogs både akuta och långsiktiga åtgärder.

De mest frekventa åtgärderna som vidtagits är polisanmälan samt informationsinsatser/dialog.

Länsstyrelsens kommentarer

Samtliga kommuner uppger att de har skriftliga instruktioner samt att de informerar personalen om skyldigheten att anmäla missförhållanden. Det finns dock brister i kommunerna. Detta har länsstyrelsen erfarit vid annan tillsyn av äldreomsorgen¹. En del av de intervjuade bland vårdbiträden/undersköterskor har där sagt att de inte känner till den anmälningsskyldighet de har.

Länsstyrelsen ser i sin tillsyn att den som är chef för ett boende eller en hemtjänstgrupp är arbetsledare för många personer. Förutom detta har man administrativa och ekonomiska arbetsuppgifter. Detta medför att frågor om bemötande och etik inte alltid har en given plats på dagordningen vid träffar med personalen. Någon kvalitetskontroll av verksamheten hinner chefen inte heller med.

Många äldre är för sin existens helt beroende av att få erforderligt stöd och omvårdnad av socialtjänsten. Samtidigt har dessa äldre ofta svårt att bevaka sina intressen. Det kan bero på fysisk eller psykisk svaghet, men också på att de är rädda för att stöta sig med socialtjänsten. Det är därför oerhört viktigt att den som är verksam inom kommunernas äldreomsorg känner till att de är skyldiga att göra en anmälan om de uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgen om någon enskild.

Länsstyrelsen kommer att fortsätta att aktualisera bestämmelserna om Lex Sarah vid sina tillsynsbesök i socialtjänstens olika verksamheter och att begära in redovisning över antalet anmälningar en gång per år.

¹ Sollefteå 2003, Timrå 2002 och Örnköldsvik 2003.