

Lex Sarah i Örebro län

En uppföljning av de missförhållanden inom äldreomsorgen och omsorgen om personer med funktionsnedsättning, som anmälts 2007



Foto: Carina Remröd

Förord

Bestämmelsen Lex Sarah infördes i socialtjänstlagen (SoL) som ett led i regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113) mot bakgrund av de brister som tidigare uppdragats 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, se vidare SOSFS 2006:11.

Länsstyrelsen ser det som en central uppgift att följa hur kvalitetssystem fungerar och förbättrar och hur tillämpningen av Lex Sarah utvecklas.

2005-07-01 infördes en bestämmelse, 24 § i Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), motsvarande den i 14 kap. 2 § SoL, vilken i sig också omfattar omsorger om funktionshindrade enligt SoL.

I denna rapport redovisas resultat av Länsstyrelsen uppföljning av anmälningar enligt 14 kap 2 § socialtjänstlagen inom äldreomsorgen respektive omsorgerna om funktionshindrade, samt anmälningar enligt 24 a § LSS för 2007.

Innehållsförteckning

Bakgrund	6
Lex Sarah	6
Lagreglering	6
Socialstyrelsen föreskrifter och Allmänna råd, SOSFS 2000:5/2005:8	8
Regelverk i övrigt som rör missförhållanden	9
Metod	9
Resultat Äldreomsorg	10
Resultat Funktionshinderområdet	13
Länsstyrelsen sammanfattande bedömning	15

Bakgrund

Lex Sarah

Som ett led i den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken infördes en bestämmelse i socialtjänstlagen (SoL) 71 a §, som från den 1 januari 1999 ålägger var och en som är verksam inom omsorgerna om äldre och omsorgerna om personer med funktionsnedsättning 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.

I propositionen (1997/98:113), Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, anfördes vidare att brister i omsorgerna om äldre och funktionshindrade bättre kan följas upp och förebyggas med lagstadgad skyldighet att anmäla sådana brister. På så vis kan socialnämnden eller den enskilde omsorgsgivare, eller dennes företrädare genom en systematisk bevakning bättre uppräcka risker för framtida missförhållanden. Tillsynsmyndigheten som är länsstyrelsen får dessutom en bättre utgångspunkt för sin tillsyn och sist men inte minst kan den enskildes intressen bättre och säkrare tillvaratas.

Från och med den 1 juli 2000 infördes Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2000:5, senare kompletterad med SOSFS 2005:8, som anger hur kommunerna ska tillämpa den nya bestämmelsen i 14 kap 2 § SoL. Dessa föreskrifter och allmänna råd har fr o m juli 2008 ersatts med nya föreskrifter och allmänna råd med beteckningen SOSFS 2008:10.

Med utgångspunkt från syftet med och innehållet i Lex Sarah-paragrafen i SoL, infördes motsvarande bestämmelse 2005-07-01 i LSS (24 a §) för att markera vikten av att missförhållanden upptäcks, påtalas och åtgärdas. Föreskrifter och allmänna råd med beteckningen SOSFS 2008:11, utfärdades att gälla fr o m juli 2008.

Lagreglering

14 kap 2 § SoL

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

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 tillsynsmyndighet.

24 a § LSS

Var och en som fullgör uppgifter enligt denna lag ska 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 avhjälpas utan dröjsmål, ska 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 bedriven enskild verksamhet. Anmälan ska göras till den som är ansvarig för verksamheten. Den ansvarige är skyldig att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

Bestämmelsen om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap 1 § socialtjänstlagen.

I 14 kap 2 § SoL respektive 24 a § LSS ges alltså var och en som är verksam inom omsorger för äldre människor eller människor med funktionshinder, oavsett om det är offentligt driven eller enskild verksamhet, ett personligt ansvar att vaka över att enskilda får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Anmälningsskyldigheten gäller den som är anställd, uppdragstagare, praktikant eller motsvarande eller deltar i arbetsmarknadspolitiska åtgärder inom omsorgerna om äldre människor eller människor med funktionshinder. Den som uppmärksammar eller på annat sätt får kännedom om allvarliga brister eller missförhållanden inom vården eller omvårdnaden åläggs en skyldighet att genast göra en anmälan om missförhållanden till socialnämnden eller när det gäller enskilt driven verksamhet, till den som är ansvarig för verksamheten. I de fall missförhållandet inte åtgärdas omedelbart, föreligger en skyldighet för socialnämnden eller den som är ansvarig för en enskilt driven verksamhet att anmäla bristen till Länsstyrelsen.

Den person som uppmärksammar missförhållandet har också möjlighet att anmäla direkt till Länsstyrelsen i det fall den verksamhetsansvarige inte fullföljer sina åliggande enligt bestämmelsen eller om det finns skäl att tro att så skulle vara fallet.

Sekretess utgör intet hinder för anmälan direkt till Länsstyrelsen.

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 tillrätta med missförhållanden och att en anmälningsskyldighet skall vara ett stöd för personal och andra verksamma att göra anmälan utan rädsla för repressalier.

Med verkan från den 1 juli 2005 har bestämmelsen ändrats så att anmälningsskyldigheten också gäller den som handlägger ärenden. Därmed följer att anmälningsskyldigheten inte endast gäller personal som tillhandahåller insatser inom socialtjänsten, utan även tjänstemän som handlägger ärenden enligt SoL.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2000:5/2005:8

Observera, som nämnts ovan, att denna föreskrift och allmänna råd gällde för äldre- och funktionsnedsättningsområdet inom SoL för det år som denna rapport omfattar, men ersattes from 2008-07-01 av SOSFS 2008:10 inom SoL-området och utfärdades ny föreskrift och allmänt råd gällande LSS-området fr o m samma tidpunkt, med beteckningen SOSFS 2008:11.

Socialstyrelsen har till vägledning för bestämmelsens tillämpning utfärdat föreskrifter och allmänna råd.

Det ska finnas skriftliga instruktioner för handläggning av anmälningar och av instruktionerna ska tydligt framgå följande:

- Vem som ansvarar för att ta emot anmälningar om allvarliga missförhållanden
- Vem anmälan ska göras till, om den som ansvarar för att ta emot anmälningarna själv berörs av innehållet i anmälan
- Vem som ansvarar för att en utredning med anledning av anmälan görs, och
- Att en anmälan alltid ska registreras och på vilket sätt

Med omsorger avses i denna bestämmelse såväl den praktiska hjälpen som den personliga omvårdnaden. Bestämmelsen gäller oavsett var insatsen ges d.v.s. såväl i ordinärt boende som i ett särskilt boende.

Vad är ett missförhållande?

Övergrepp och brister i omsorgerna som utgör ett hot mot en enskilds liv, hälsa eller säkerhet.

Övergrepp kan vara:

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

Brister i omsorgerna kan gälla:

- Personlig hygien
- Mathållning
- Tand- och munhygien
- Brister i den tillsyn som den enskilde får

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

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

Regelverk i övrigt som rör missförhållanden

Lex Maria

Att ett missförhållande ska anmälas, enligt 14 kap 2 § SoL, utesluter inte att det också ska anmälas enligt den närliggande bestämmelsen enligt 7 § lagen (2005:28) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, Lex Maria. Om det råder tveksamhet om vilken av bestämmelserna som är tillämplig bör missförhållandet anmälas enligt båda bestämmelserna.

Anmälan av personskada i LSS-verksamhet

Föreskriften och allmänna rådet SOSFS 1996:17 gällde under den tidsperiod som denna rapport avhandlar, men upphävdes av Socialstyrelsen i samband med att SOSFS 2008:11 infördes inom LSS-området 2008-07-01.

Metod

Länsstyrelsen skickade ut en enkät till kommuner och enskilda verksamheter enligt nedan:

1. Anmälningar enligt ”Lex Sarah” 14 kap 2 § SoL
Enligt Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2000:5/2005:8 bör kommunen löpande sammanställa anmälningar enligt 14 kap 2 § SoL och ange vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa. Den som svarar för enskild tillståndspliktig verksamhet inom SoL-området bör göra en motsvarande sammanställning för sin verksamhet.

Länsstyrelsen undersökning omfattade i denna del anmälningar som gjorts under 2007 om missförhållanden i omsorgen om funktionshindrade och äldre enligt SoL. Denna enkät besvarades av länets samtliga kommuner och enskilda tillståndspliktiga verksamheter.

2. Anmälningar enligt ”Lex Sarah” 24 a § LSS
Detta lagrum, som till sitt innehåll motsvarar ”Lex Sarah” i SoL, infördes i LSS 2005-07-01. Länsstyrelsens undersökning omfattade i denna del anmälningar om missförhållande som gjorts under år 2007 i verksamheter för funktionshindrade med beviljade insatser enligt LSS. Denna enkät besvarades av länets samtliga kommuner, Örebro läns landsting (avseende LSS-insatsen 9 1 §. ”råd och stöd”), samt enskilda tillståndspliktiga verksamheter inom LSS området (LSS-insatserna 9 § 9, ”boende med särskild service” och 9 § 10, ”daglig verksamhet”).

Länsstyrelsen begärde samtidigt in samtliga kommuner och enskilda verksamheters rutiner gällande anmälningar enligt 14 kap. 2 § och 24 a LSS.

Resultat äldreomsorg

Antal anmälningar i länet.

Resultatet redovisar antal anmälningar som inkommit till kommunerna under 2007, vad som anmälts som missförhållande och kommunernas åtgärder efter anmälningarna, samt anmälningar fördelade på män och kvinnor.

Till viss del görs även en jämförelse med tidigare år då Länsstyrelsen tagit in uppgifter från kommunerna.

Vid den första undersökningen, 2002, inrapporterades 9 stycken anmälningar enligt 14 kap 2 §. Tre kommuner stod för de inrapporterade ärendena. Den hittills högsta siffran, 38 anmälningar, rapporterades in 2005. Den gången var det 7 kommuner som rapporterade att det hade förekommit anmälningar enligt 14 kap 2 § SoL.

Sedan dess har antalet anmälningar sjunkigt i antal. I årets sammanställning för år 2007 finns 25 stycken anmälningar inrapporterade.

Tabell 1.

År	Anmälningar totalt	Antal kommuner som redovisat anmälningar	Antal enskilda verksamheter som redovisat anmälningar
2002	9	3	0
2005	38	7	0
2007	25	6	0

Anmälningar fördelade efter boendeform

Särskilt boende	23
Ordinärt boende	2

Anmälningar fördelade efter antal personer som utsatts för missförhållande

En person	18
Två eller flera	7

Antal personer som berörs av anmälningarna

Män	1
Kvinnor	16

Observera att det i anmälningar där två eller fler personer är föremål för anmälningen, inte alltid framkommer uppgifter fördelade på män och kvinnor.

Länsstyrelsens kommentar

Sex kommuner redovisade sammanlagt 25 anmälningar enligt Lex Sarah under 2007. Vid en jämförelse från år 2002, 2005 och 2007 kan Länsstyrelsen konstatera att antalet anmälningar

fluktuerat över tid. Länsstyrelsen har i rapporten inte analyserat anledningen till att antalet anmälningar minskar.

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
2002	Hällefors	4	1	3	0
	Kumla	1	1	0	0
	Örebro	4	3	1	0
2005	Karlskoga	1	0	0	1
	Kumla	4	0	1	3
	Lekeberg	3	3	0	2
	Lindesberg	6	1	3	3
	Ljusnarsberg	1	1	0	0
	Nora	15	1	14	0
	Örebro	6	3	4	1
2007	Askersund	1	0	1	0
	Degerfors	2	0	0	2
	Karlskoga	1	1	0	1
	Lindesberg	1	0	0	1
	Ljusnarsberg	3	3	0	0
	Örebro	17	12	9	6

Länsstyrelsens kommentarer

Av anmälningarna år 2007 gjordes 21 stycken direkt av personal, 3 anmälningar av berörd chef och 1 anmälan där en anhörig påpekat missförhållandet.

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

Anmälningarna som gällde övergrepp var störst till antalet, 16 st. Anmälningar gällande brister i omsorg och brister i bemötande var 10 stycken var till antalet.

Av anmälningarna gällande övergrepp var 3 stycken om stöld på särskilt boende.

Åtgärder med anledning av anmälningarna

Åtgärder efter anmälan kan vara av två slag. Dels akuta åtgärder som innebär att direkt undanröja risken för fortsatta missförhållanden som till exempel att avstänga personal i vänta 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, andledning och fortbildning för personal. Ett och samma ärende fordrar ofta flera åtgärder och kan kräva både akuta och långsiktiga åtgärder.

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

Akuta åtgärder

Avsked
Avstängning
Omplacering
Polisanmälan

Långsiktiga åtgärder

Ändrade arbetsrutiner
Handledning/reflektion
Information/utbildningsinsatser

Under punkten annan åtgärd har bland annat följande redovisats

Samtal med berörd personal
Extra tillsyn

Länsstyrelsens kommentarer

Länsstyrelsen förutsätter att kommunerna har gett personal och andra involverade en slags återkoppling på de vidtagna åtgärder och att en diskussion och dialog hålls med berörda i syfte att undvika liknade händelser i framtiden.

Vad gäller de akuta åtgärderna har en personal avskedats och en persona avstängts. Vidare har det skett polisanmälan och omplacering av personal.

De mer långsiktiga åtgärderna har till största delen bestått i handledning/reflektion och information/utbildningsinsatser.

Riktlinjer för handläggning av Lex Sarah-ärenden

Enligt Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2000:5 (2008:10), framgår att kommuner och enskilda verksamheter ska upprätta skriftliga instruktioner för handläggning av anmälan enligt ”Lex Sarah”. De ansvariga i kommunen ska se till att personal och frivilligarbetare inom verksamheten får kunskap om instruktionerna och att det tydligt framgår att det är deras skyldighet att anmäla missförhållanden i verksamheten. Det gäller såväl kommunal som enskild verksamhet.

Av instruktionerna ska framgå att den som uppmärksammar eller på annat sätt får kännedom om allvarliga brister eller missförhållanden inom vården eller omvårdnaden genast ska göra en anmälan till socialnämnden som därefter ska vidta erforderliga åtgärder för att förhindra att missförhållanden fortsätter.

Länsstyrelsens kommentar

Länsstyrelsen begärde 2004 in skriftliga instruktioner från länets samtliga kommuner.

Länsstyrelsen begärde även 2007 in skriftliga instruktioner från länets kommunerna.

Länsstyrelsen har erhållit 2 stycken skriftliga instruktioner.

Innehållsmässigt innehåller redovisade riktlinjer inga direkta sakfel, men bedöms generellt vara i behov av uppdatering i enlighet med nu gällande föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen.

Resultat funktionshinderområdet

Antal anmälningar i länet

Tabell 3: Anmälningar enligt 14 kap 2 § SoL

År	Anmälningar totalt	Antal kommuner som redovisat anmälningar	Antal enskilda verksamheter som redovisat anmälningar
2006	7	5	0
2007	0	0	0

Länsstyrelsens kommentar:

Länsstyrelsen kan endast konstatera att ingen situation med Lex Sarah-anmälan hanterats i länet under år 2007, jämfört med sju sådana anmälningar under år 2006. Orsaken till denna i och för sig önskvärda utveckling, förutsatt att enkätsvaren verkligen speglar verkligheten, är inte möjlig att analysera på tillgängligt underlag.

Tabell 4: Anmälningar enligt 24 a § LSS

År	Anmälningar totalt	Antal kommuner som redovisat anmälningar	Antal enskilda verksamheter som redovisat anmälningar
2005-07-01-2006	8	5	0
2007	6	3	0

Anmälningar fördelade efter LSS-insats (2007)

Personlig assistans (9 § 2.)	1
Boende med särskild service (9 § 9.)	4
Daglig verksamhet (9 § 10.)	1

Anmälan fördelade efter antal personer som utsatts för missförhållanden

En person	6
Två eller flera	0

Antal personer som berörs av anmälningarna, fördelade efter kön

Män	5
Kvinnor	1

Länsstyrelsens kommentar

Antalet av kommunerna behandlade Lex Sarah-anmälningarna under år 2007 ligger ungefär i nivå med antalet som sammantaget behandlades under perioden 2005-07-01 – 2006-12-31.

Tabell 5: Antal anmälningar per kommun, samt vad de avser

År	Kommun	Anmälningar	Övergrepp	Brister i tillsynen	Brister i bemötande
2005-07-01-2006	Askersund	3	2	1	0
	Karlskoga	1	0	0	1
	Kumla	2	0	1	1
	Lindesberg	1	0	0	1
	Ljusnarsberg	1	0	1	0
2007	Nora	1	1	0	1
	Lindesberg	2	2	0	0
	Örebro	3	3	0	0

Länsstyrelsens kommentar

”Övergrepp” enligt ovan under år 2007 gäller i 3 fall ekonomiska övergrepp, d v s otillåtet förfogande över den enskildes egendom, i 2 fall var övergreppet av fysisk art och i ett fall av både fysisk och psykisk art.

Åtgärder med anledning av anmälningarna

Avskedande	1	anmälan
Avstängning	1	”
Varning	1	”
Omplacering	1	”
Polisanmälan	1	”
Utbildning/information	1	”
Handledning	1	”
Utökning av personal/arbetsledning	1	”
Uppföljning	1	”
Ändrade arbetsrutiner/-uppgifter	3	”
Ingen åtgärd	0	”

Riktlinjer för handläggning av Lex Sarah-ärenden

Askersunds, Hällefors, Lekebergs och Örebro kommuner har till enkätsvar bifogat riktlinjer för handläggning av Lex Sarah-ärenden. Redovisade riktlinjer från Askersunds, Hällefors och Lekebergs kommuner omfattar endast situationer i verksamhet som bedrivs med insatser enligt SoL. LSS-verksamhet nämns inte i riktlinjerna. Askersunds kommun uppger att arbete pågår med att ta fram skriftliga rutiner för 14 kap 2 § SoL och 24 a § LSS, utifrån Socialstyrelsens nya föreskrifter (SOSFS 2008: 10 resp. 11). Riktlinjer för Hällefors kommun är upprättade 2000-10-24 enligt SOSFS 2000:5. Lex Sarah-riktlinjerna i Lekebergs kommun

upprättades 2005-10-20. Örebro kommun har redovisat riktlinjer (handlingsplaner) för Lex Sarah-situationer både inom SoL- och LSS-området, samt även särskild blankett för anmälan enligt 24 a § LSS. Örebro kommun uppger vidare att riktlinjerna kommer att bli föremål för översyn under år 2009.

Av de enskilda verksamheterna har Yxe Herrgård AB redovisat riktlinjer för anmälningskyldighet enligt Lex Sarah i SoL.

Innehållsmässigt innehåller redovisade riktlinjer inga direkta sakfel, men bedöms generellt vara i behov av uppdatering i enlighet med nu gällande föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen.

Länsstyrelsens sammanfattande bedömning

Det är viktigt att allvarliga missförhållanden åtgärdas utan dröjsmål. Lex Sarah ålägger socialnämnden en sådan skyldighet och det åligger den som är verksam inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade att föra fram information om sådana missförhållanden, oavsett om man själv uppmärksammat dessa eller fått kännedom om dem på annat sätt.

Socialstyrelsen skriver i sin slutrapport ”Nationell handlingsplan för äldrepolitiken” att tillkomsten av Lex Sarah ökat rättssäkerheten för den enskilde genom en uppstramning av arbetsrutiner med ökad uppmärksamhet på missförhållanden och situationer som kan leda till missförhållanden. Anmälningar kan peka ut eventuella brister i kommunernas vård och omsorg. Länsstyrelsen anser att det är viktigt att poängtera att lagstiftningen inte är till för att fälla enskilda personer utan att bedöma de bakomliggande orsakerna till det inträffade. Orsak till anmälningarna kan vara brister inom organisation och ledning med avsaknad av tydliga mål. Länsstyrelsen vill betona vikten av återkommande dialog, informationsinsatser, tydliga arbetsrutiner samt närhet till arbetsledning för personalen. Med anledning av de ringa antal skriftliga riktlinjer/instruktioner som på begäran inkom till Länsstyrelsen vill Länsstyrelsen ta tillfället i akt att uppmana kommunerna att se över befintliga riktlinjer/rutiner samt vid behov upprätta nya.

Länsstyrelsen vill även betona att resultat enligt ovan inte ger möjligheter för slutsatser om kvaliteten inom omsorgen om äldre och funktionshindrade enbart med utgångspunkt från antalet anmälningar enligt Lex Sarah.

Länsstyrelsen kommer även i fortsättningen att uppmärksamma frågor gällande kunskap och rutiner hos personalen, gällande Lex Sarah. Hanteringen av anmälningskyldigheten enligt Lex Sarah är att se som en del i verksamhetens ständigt pågående kvalitetsarbete.

Fortsatta uppföljningar om anmälingssituationer enligt SoL och LSS rörande funktionshindrade och äldre kommer även fortsättningsvis att genomföras från Länsstyrelsen sida. Länsstyrelsen ser det som ett angeläget område att bevaka.



Länsstyrelsen Örebro län