



**FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I JÖNKÖPING**

Sofia Pehrsson

DOM
2014-04-29
Meddelad i
Jönköping

Mål nr
1625-14

KLAGANDE

Bräcke Diakoni, 857200-3104
Box 21062
418 04 Göteborg

Ombud: Ellinor Englund

MOTPART

Inspektionen för vård och omsorg
Avdelning sydöst
Box 2163
550 02 Jönköping

ÖVERKLAGAT BESLUT

Inspektionen för vård och omsorgs beslut 2014-03-04

SAKEN

Föreläggande enligt 13 kap. socialtjänstlagen (2001:453), SoL

FÖRVALTNINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten avslår överklagandet.

BAKGRUND OCH YRKANDEN M.M.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har den 4 mars 2014 beslutat att förelägga Bräcke Diakoni att senast den 25 april 2014 vid vite om 800 000 kr säkerställa att samtliga boendeenheter vid äldreboendet Spinnrocken/Glantan i Linköpings kommun, där personer med demenssjukdom befinner sig, är bemannade under hela dygnet på ett sådant sätt att personalen har uppsikt över och utan dröjsmål kan hjälpa och stödja de boende. Vidare ska Bräcke Diakoni säkerställa att den enskilde som av något skäl inte kan öppna dörren till enheten vid behov och utan dröjsmål får hjälp med detta eller annat stöd den enskilde behöver. IVO förelade därutöver

Dok.Id 129286

Postadress
Box 2201
550 02 Jönköping

Besöksadress
Hamngatan 15

Telefon
036-15 66 00

E-post:
forvaltningsrattenijonkoping@dom.se
www.forvaltningsrattenijonkoping.domstol.se

Telefax
036-15 66 55

Expeditionstid
måndag – fredag
08:30-16:00

Bräcke Diakoni att senast den 5 maj 2014 inkomma med en redovisning över de åtgärder som vidtagits avseende föreläggandet.

Som skäl för sitt beslut angav IVO bl.a. följande. Personer med demenssjukdom är en utsatt grupp med behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. I särskilda boenden för äldre med demenssjukdom är närheten till personal dygnet runt mycket viktigt för att uppnå trygghet och säkerhet. Avsikten med boendeformer för service och omvårdnad är att garantera att den som behöver kan få den kvalificerade tillsyn och omvårdnad som krävs. Det medför att bemanningen måste vara sådan att personalen har uppsikt över de boende och kan ge det stöd och den hjälp de behöver. Ett demensboende som inte på ett tillfredställande sätt kan erbjuda ett tryggt boende för målgruppen kan ytterst inte anses uppfylla kraven på god kvalitet som föreskrivs i socialtjänstlagen. Bräcke Diakoni anser att nuvarande bemanning tillförsäkrar de boende nödvändig tillsyn och säkerhet. IVO bedömer att Bräcke Diakoni inte har vidtagit åtgärder i enlighet med de krav som ställdes i beslut från 27 augusti 2013 och att de missförhållanden som innebär att personer med demenssjukdom lämnas utan tillsyn kvarstår. Insatser som ges med stöd av SoL bygger på frivillighet. SoL innehåller inte någon bestämmelse till stöd för inlåsning av enskilda i särskilda boendeformer. Inlåsning av dem som vistas på särskilt boende får inte förekomma utan samtycke från dem som vistas på boendet. Ytterdörren till ett särskilt boende kan visserligen vara låst, såsom är brukligt i de flesta människors hem. Detsamma gäller dörrar till enheter och avdelningar. Låset måste dock vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp. Att använda alltför komplicerade lås eller kodlås, om uppgift om koden saknas eller de boende inte kan förstå hur låset ska användas, är att betrakta som inlåsning. Det framkommer att ytterdörrarna på varje våningsplan är låsta. När personalen lämnar enheterna får detta även följderna att de boende, som saknar möjlighet att själva låsa upp eller få hjälp, i praktiken är inlåsta. En låst lägenhet eller enhet begränsar de boendes möjligheter till självbe-

stämmanderätt och rörelsefrihet. Det är inte förenligt med lagens krav på god kvalitet att boendena Spinnrocken och Gläntan lämnas obemannade och låsta. För att de boende ska få en god vård och omsorg som tillgodoser deras behov av trygghet och säkerhet ska det finnas personal som utan dröjsmål kan hjälpa enskilda som av något skäl inte kan öppna dörren själv. Det konstateras att de brister avseende bemanning och inlåsning som framgår av utredningen, utgör missförhållanden av betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till. Socialstyrelsen och numera IVO har i tidigare beslut påtalat att Bräcke Diakoni måste åtgärda bristerna avseende obemannade enheter för personer med demenssjukdom samt inlåsning på dessa enheter utan att verksamheten har gjort så. Beslutet om föreläggande ska därför förenas med vite av kännbar storlek.

Bräcke Diakoni överklagar IVO:s beslut och anför bl.a. följande. I första hand anser *Bräcke Diakoni* att 13 kap. 8 § SoL inte är tillämplig i nu aktuellt mål av följande skäl. Det förekommer inget missförhållande som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till. Vad som mer precist menas med begreppet missförhållande framgår inte av lagstiftningen och är svårt att utläsa av lagens förarbeten. Ledning torde dock kunna tas i den s.k. Lex Sarah-bestämmelsen, 14 kap. 3 § SoL. I SOSFS 2011:5. IVO har inte kunnat visa att det förekommer något missförhållande. Ett föreläggande enligt bestämmelsen kan inte baseras på icke verifierade antaganden om ett missförhållande. Det räcker inte heller att påstå att det finns en risk för ett missförhållande. En personalbemanning som ständigt anpassas efter behoven hos de boende kan inte innebära ett missförhållande. Några incidenter som skulle tyda på motsatsen har inte inträffat. Verksamhetspersonalen har den kompetens och erfarenhet som krävs för att kunna göra en korrekt bedömning. Den Lex Sarah-anmälan som ledde till en inspektion av Socialstyrelsen och som refereras till i beslutet hade inte någonting med bemanningen eller detta ärende att göra. Anmälan avsåg en olyckshändelse under dagtid. Socialstyrelsen avlu-

tade Lex Sarah-anmälan och konstaterade att man inte kunnat fastställa att något allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för sådant allvarligt missförhållande förelegat. IVO har felaktigt hävdats att viss bemanning och inlåsning i sig utgör missförhållanden. Bemanning och inlåsning regleras inte i SoL eller annan relevant författning och förutsättningar saknas för ett förläggande. Att besluta om personalbemanning ingår som en del i verkställigheten av biståndsbeslut och det ankommer inte på en statlig myndighet. Personalstyrkan är hela tiden anpassad efter de förhållanden som vid varje tidpunkt råder på boendet. På boendet finns rörelselarm och trygghetslarm vilket innebär att personalen på natten omedelbart vet om någon boende är uppe och eventuellt försöker öppna en dörr eller behöver hjälp. Personal kan då hjälpa den enskilde inom en mycket kort stund, normalt sett inom en till sju minuter. Detta måste anses uppfylla lagens krav på god kvalitet och skälig levnadsnivå. Det kan inte anses ekonomiskt försvarbart att ha en grundbemanning som ofta kommer att innebära överkapacitet. En låst dörr på ett demensboende, till skydd för den enskilde, ligger inom ramen för vad som är tillåtet. En på något sätt ”låst dörr” på ett boende för dementa är en nödvändighet om inte antalet anställda dygnet runt ska vara lika många som de boende. En sådan åtgärd torde ligga inom ramen för vad som i princip är tillåtet (inte förbjudet) för envar. En låst dörr kan för dessa personer inte betraktas som en inlåsning utan som en försvarlig åtgärd till skydd. Så som stöd för vad som ska anses vara gällande rätt hänvisas till lagrådets protokoll vid sammanträde den 18 december 2012. Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd 2012:12 är inte relevant då den inte har trätt i kraft och då den inte är ett förtydligande av gällande rätt. Föreskriften har starkt ifrågasatts av en rad olika organisationer, inte minst Sveriges kommuner och landsting som bl.a. menar att Socialstyrelsen överskridit sitt normeringsbemyndigande och att föreskriften kan leda till en kostnadsökning liknande den som ägt rum för insatsen personlig assistans enligt LSS. Föreskriften nämns i Budgetprocesskommitténs slutbetänkande, SOU 2013:73, som exempel på föreskrift som ökar kommuners

kostnader. Regeringens hantering av föreskriften tyder på att föreskriften inte förtydligar utan går utöver gällande lagstiftning och att det finns anledning att tvivla på om den kommer att träda i kraft. För det fall föreskriften träder i kraft kan den enligt 11 kap. 14 § och 12 kap. 10 § RF inte tillämpas av de offentliga organ och domstolar som ifrågasätter dess laglighet. Verksamheten på Spinnrocken/Gläntan uppfyller mer än väl lagstiftningens krav på god kvalitet och skälig levnadsnivå. Med en bemanning som anpassas och alltid är adekvat i förhållande till behovet hos de personer som bor på äldreboendet och då låsta dörrar endast finns till för skydd, får de enskilda de insatser de har rätt till. I andra hand menar Bräcke Diakoni att föreläggandet inte uppfyller grundläggande rättssäkerhetskrav då vitet inte är knutet till en klart definierad prestation. IVO anger inte exakt hur verksamheten ska vara bemannad för att dygnet runt kunna uppfylla de diffust formulerade kraven. Personalen kan bistå de äldre som behöver hjälp inom en mycket kort stund, normalt sett inom en till sju minuter. Detta uppfyller enligt Bräcke Diakoni kravet ”utan dröjsmål”. Det förhållandet att Bräcke Diakoni och IVO har helt olika uppfattning kring huruvida de uttryckta kraven uppfylls eller ej visar tydligt på att en klart definierad prestation saknas.

SKÄLEN FÖR FÖRVALTNINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Gällande regler

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Detta förutsätter enligt förarbetena (prop. 1996/97:124 s. 53) bl.a. att omsorgs- och vårdinsatser utformas utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål. För många äldre är närheten till personal dygnet runt av avgörande betydelse för känslan av trygghet (s. 122).

Av 13 kap 8 § SoL framgår att om IVO finner att det, i verksamhet som står under tillsyn enligt samma lag, förekommer ett missförhållande som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till, får inspektionen förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet. Ett föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder som inspektionen anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet ska kunna avhjälpas. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite.

Ett föreläggande ska användas först om åtgärder inte vidtas frivilligt av den som bedriver verksamheten. Ett föreläggande ska inte heller tillgripas i alla situationer när ett missförhållande uppkommer utan det krävs att missförhållandet når upp till en viss nivå, dvs. att missförhållandet utgörs av något som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till (prop. 2008/09:160 s. 114). Exempel på när föreläggande ska kunna utfärdas är när ett demensboende inte på ett tillfredställande sätt kan erbjuda ett tryggt boende för målgruppen. Ett sådant boende kan då ytterst inte anses uppfylla det krav på god kvalitet som föreskrivs i socialtjänstlagen (s. 82).

Kammarrätten i Stockholm har i dom i mål nr 5140-05 den 13 april 2006 uttalat bl.a. följande. Bedömningen av en verksamhets kvalitet och säkerhet samt vad som utgör missförhållanden är beroende av hur den enskilda verksamheten är organiserad och måste bedömas från fall till fall. Det är den enskilda vårdgivarens ansvar att utforma äldreboendet efter de individuella förutsättningar som råder och se till att det finns tillräckligt med kompetent personal. Det är inte möjligt att ange några generella mått på hur många vårdare som behövs dag- eller nattetid för att de ska kunna ha överblick och hålla kontakt med de boende.

Utredningen

Av IVO:s utredning i målet framgår bl.a. följande. Boendena Gläntan och Spinnrocken är belägna i ett trapphus på våning ett respektive våning tre. Gläntan och Spinnrocken har vardera sju platser. Mellanliggande våning två utgörs av lägenheter som hyrs ut av socialförvaltningen. Den 6 mars 2013 genomförde Socialstyrelsen en inspektion på Spinnrockens korttidsboende med anledning av en anmälan enligt Lex Sarah, varvid framkom att en omsorgspersonal arbetar ensam nattetid.

Den 26 april 2013 företog Socialstyrelsen ytterligare en inspektion. Vid denna inspektion framkom att enligt grundbemanningen ansvarar en person ensam för såväl Gläntan som Spinnrocken mellan klockan 24.00 och 06.45. Dörrarna till respektive avdelning är låsta med kodlås. Boendet har en grundbemanning utifrån avtal med Linköpings kommun. Extrapersonal tas in vid behov. Den 5 maj 2013 beslutade Socialstyrelsen att krav på åtgärder skulle ställas. Dessa innebar att Bräcke Diakoni skulle redovisa hur det säkerställs att en enskild som inte kan öppna ytterdörr till boendet får hjälp och stöd utan dröjsmål samt redovisa hur den enskilde vid behov av stöd och hjälp i övrigt får det utan dröjsmål alla tider på dygnet.

Den 23 augusti 2013 redovisade Bräcke Diakoni i huvudsak följande. Kontinuerliga bedömningar angående nattbemanning görs. Enligt grundschema arbetar en nattpersonal på Gläntan/Spinnrocken. Verksamheten tar hjälp av nattpatrull som kommer på fasta tider samt vid behov varje natt. Efter påringning tar det ca fem till sju minuter för nattpatrullen att infinna sig. Behovet varierar stort, framförallt på Spinnrocken som är ett korttids-/växelvårdsboende. Enhetschef för daglig dialog med personal angående behovet av förändringar i bemanningen utifrån de enskildas behov. Om personal inte når enhetschef har de befogenhet att sätta in extra personal.

Med anledning av att IVO bedömde att Bräcke Diakoni inte hade vidtagit åtgärder i enlighet med beslut den 5 maj 2013, fattade man den 27 augusti 2013 ett nytt beslut med krav på åtgärder. Bräcke Diakoni skulle redovisa hur grundbemanningen permanent anpassas alla tider på dygnet så att enheterna inte lämnas obemannade och de boende utan stöd och hjälp samt redovisa hur det säkerställs att en enskild som inte kan öppna ytterdörr till boendet får hjälp och stöd utan dröjsmål. Av beslutet framgick vidare att IVO kan komma att utfärda ett föreläggande med vite om Bräcke Diakoni inte åtgärdar påtalade brister.

Den 20:e november 2013 redovisade Bräcke Diakoni i huvudsak följande. Bräcke Diakonis personalbemanning, arbetssätt samt kompetens tillförsäkrar den boende nödvändig tillsyn och säkerhet dygnets alla timmar såväl beträffande personlig omvårdnad som medicinska insatser. Att säga att grundbehovet alltid är två personal på natten stämmer inte med Bräcke Diakonis bedömning om att bemanna utifrån varje äldre persons behov.

Förvaltningsrättens bedömning

Insatser som ges med stöd av SoL bygger på frivillighet. Ytterdörren till en särskild boendeform kan vara låst, detsamma gäller dörrar till avdelningar och enheter. Låset måste dock vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp. Om den enskilde av något skäl inte själv kan öppna dörren måste den enskilde utan dröjsmål kunna få hjälp av personalen med att öppna den.

Av utredningen i målet framgår att boendena Gläntan och Spinnrocken är belägna på våning ett respektive våning tre i samma trapphus. Gläntan och Spinnrocken har vardera sju platser. Mellanliggande våning två utgörs av annan verksamhet. Grundbemanningen utgörs nattetid av en personal som ska ha uppsikt över de båda enheterna.

Det är inte möjligt att ange några generella mått på hur många personal som behövs dag- eller nattetid för att personalen ska kunna ha uppsikt över och utan dröjsmål ska kunna hjälpa och stödja de boende.

Av utredningen framgår att en av enheterna enligt grundbemanningen konstant lämnas obemannad och att ytterdörrarna till de båda enheterna är låsta med kodlås. Bräcke Diakoni har enligt förvaltningsrättens mening inte visat att personal utan dröjsmål i varje situation kan hjälpa de boende att öppna ytterdörren. Detta innebär i praktiken en inlåsning samt en begränsning i den enskilde vårdtagarens självbestämmanderätt och integritet. Förvaltningsrätten delar IVO:s uppfattning att detta inte är förenligt med lagens krav på god kvalitet. Mot bakgrund av vad som nu nämnts samt då personer med demenssjukdom får anses vara en särskilt utsatt grupp föreligger enligt förvaltningsrättens mening ett sådant missförhållande som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till och som avses i 13 kap 8 § SoL. IVO har således haft fog för beslutet att förelägga Bräcke Diakoni att avhjälpa missförhållandet.

Ett föreläggande får förenas med vite om det bedöms vara nödvändigt för att föreläggandet ska åtlydas. Socialstyrelsen respektive IVO har den 5 maj 2013 respektive den 27 augusti 2013 fattat beslut med krav på åtgärder. Bräcke Diakoni har inte visat att kraven uppfyllts. Mot denna bakgrund är, enligt förvaltningsrättens mening, förhållandena sådana att IVO haft fog för sitt beslut att förena föreläggandet med ett vite. Vitets storlek får anses vara väl avvägt.

Överklagandet ska således avslås.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga (DV 3109/1D).

Susanne Karlberg

I avgörandet har även deltagit nämndemännen Ingegerd Darius Reinholdsson, Dag Högrell och Birgitta Persson



HUR MAN ÖVERKLAGAR - PRÖVNINGSTILLSTÅND

Den som vill överklaga förvaltningsrättens beslut ska skriva till Kammarrätten i Jönköping.

Skrivelsen ska dock skickas eller lämnas till förvaltningsrätten.

För att kammarrätten ska kunna ta upp Ert överklagande måste Er skrivelse ha kommit in till förvaltningsrätten **inom tre veckor** från den dag då Ni fick del av domen/beslutet. Om beslutet har meddelats vid en muntlig förhandling, eller det vid en sådan förhandling har angetts när beslutet kommer att meddelas, ska dock överklagandet ha kommit in inom tre veckor från den dag domstolens beslut meddelades. Om sista dagen för överklagande infaller på lördag, söndag eller helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton räcker det att besvärshandlingen kommer in nästa vardag.

Om klaganden är en part som företräder det allmänna, ska överklagandet alltid ha kommit in inom tre veckor från den dag beslut meddelades.

För att ett överklagande ska kunna tas upp i kammarrätten fordras att **prövningstillstånd** meddelas. Kammarrätten lämnar prövningstillstånd om

1. det finns anledning att betvivla riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till,
2. det inte utan att sådant tillstånd meddelas går att bedöma riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till,
3. det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas av högre rätt, eller
4. det annars finns synnerliga skäl att pröva överklagandet.

Om prövningstillstånd inte meddelas står förvaltningsrättens beslut fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till kammarrätten varför man anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande ska innehålla

1. Klagandens person-/organisationsnummer, postadress, e-postadress och telefonnummer till bostaden och mobiltelefon. Adress och telefonnummer till klagandens arbetsplats ska också anges samt eventuell annan adress där klaganden kan nå för delgivning. Om dessa uppgifter har lämnats tidigare i målet – och om de fortfarande är aktuella – behöver de inte uppges igen. Om klaganden anlitar ombud, ska ombudets namn, postadress, e-postadress, telefonnummer till arbetsplatsen och mobiltelefonnummer anges. Om någon person- eller adressuppgift ändras, ska ändringen utan dröjsmål anmälas till kammarrätten.
2. den dom/beslut som överklagas med uppgift om förvaltningsrättens namn, målnummer samt dagen för beslutet,
3. de skäl som klaganden anger till stöd för en begäran om prövningstillstånd,
4. den ändring av förvaltningsrättens dom/beslut som klaganden vill få till stånd,
5. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.

Adressen till förvaltningsrätten framgår av domen/beslutet.