



Inspektionen för vård och omsorg

Avdelning nord
Ida Pontén
Ida.Ponten@ivo.se

exp 2015-07-03/8

BESLUT

2015-07-03 Dnr 8.7.1-20570/2015-1

1(7)

Socialnämnden i Piteå kommun
941 85 Piteå

Ärendet

Föreläggande mot Piteå kommun med stöd av 13 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, förelägger med stöd av 13 kap. 8 § SoL, Socialnämnden i Piteå kommun att senast den 1 november 2015 vid vite om 500 000 kronor säkerställa att

- Samtliga boendeenheter vid det särskilda boendet Munkberga i Piteå 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.

IVO förelägger därutöver Socialnämnden i Piteå kommun att senast den 15 november 2015 komma in med en redovisning av de åtgärder som vidtagits med anledning av föreläggandet.

Bakgrund

Med anledning av uppgifter som framkom i annan pågående tillsyn beslutade IVO den 3 november 2014 att öppna ett egeninitierat ärende för tillsyn av det särskilda boendet Munkberga i Piteå kommun (Munkberga). Samma dag genomfördes en oanmäld inspektion som syftade till att undersöka hur de enskildas trygghet och säkerhet tillgodoses vid boendet.

Den 13 mars 2015 beslutade IVO att Socialnämnden i Piteå kommun (nämnden) bl.a. skulle säkerställa att samtliga boendeenheter 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. Efter att nämndens redovisning av vidtagna åtgärder inkommit, genomförde IVO natten mellan den 28 och den 29 maj 2015 en oanmäld inspektion vid

Munkberga för att undersöka hur de enskildas trygghet och säkerhet tillgodoses nattetid.

Redovisning av tillsyn

Underlag

- IVO:s beslut den 13 mars 2015
- Nämndens redovisning av vidtagna åtgärder, inkommen till IVO den 30 april 2015
- Protokoll fört vid inspektion den 28-29 maj 2015
- Nämndens synpunkter på inspektionsprotokollet, inkomna till IVO den 23 juni 2015

IVO:s beslut den 13 mars 2015

I sitt beslut bedömde IVO bl.a. bemanningen nattetid. IVO konstaterade därvid att Munkberga, som är ett demensboende, består av fyra enheter fördelade på två våningsplan med sammanlagt 40 enskilda. Nattetid ansvarar två anställda för två enheter var med totalt 20 enskilda. När en anställd går upp eller ner för att hjälpa till på det andra våningsplanet lämnas 20 enskilda utan uppsikt.

IVO gjorde bedömningen att det inte är möjligt att ha uppsikt över de enheter som lämnas obemannade under delar av natten. Med anledning av detta ansåg IVO att boendet inte uppfyller kraven på god kvalitet och beslutade att nämnden skulle säkerställa att samtliga boeenheter på Munkberga särskilda boende 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

Nämndens redovisning av vidtagna åtgärder

Av nämndens redovisning framgår bl.a. följande. Boendecheferna genomför kontinuerligt uppföljning av bemanningen. Detta sker i daglig dialog med personalgrupperna. På arbetsplatsträffar diskuteras även frågor som rör bemanning. Där framkommer om det finns ökad oro bland boende, och personalen tillsammans med cheferna pratar igenom olika situationer på enheten. Cheferna lyssnar på personalens signaler och tar utifrån det beslut om fördelning av bemanning. På arbetsplatsträffarna deltar både dag- och nattpersonal.

En arbetsmetod har införts som är ett planeringsverktyg för att nyttja arbetstiden på rätt sätt. De insatser som ska utföras under en dag planeras och fördelas ut på personalen i tjänst. Ett schemaverktyg används vid schemaläggning. Bemanningsgrafnen utgör grunden för all

schemaläggning och kan vid behov justeras. I perioder har bemanningen på Munkberga förstärkts.

Genomförandeplaner finns upprättade för samtliga boende på Munkberga. Planerna beskriver den enskildes individuella behov, situation och önskemål samt hur insatserna praktiskt ska genomföras. Insatserna utformas och genomförs tillsammans med den enskilde och legal företrädare eller närstående.

IVO:s inspektionsprotokoll

Vid inspektionen under natten mellan den 28 och den 29 maj 2015 intervjuade IVO två anställda. Av det protokoll som därefter upprättades framgår bl.a. följande uppgifter, som samtliga avser nattbemanningen och situationen i övrigt nattetid.

Munkberga är ett boende för uppegående personer eftersom rummen och toaletterna är små och inte anpassade för att kunna ha hjälpmedel. Enheterna är uppbyggda som en lång korridor med vinklar. Mitt emellan enheterna finns ett dagrum.

Grundbemanningen är två personer och de arbetar mellan 20.45 och 07.00. Personalen går tillsynsrundor vid tre tillfällen och tittar till de enskilda. Enheter lämnas obemannade i ungefär en timme som längst. Förutom vid tillsynsrundorna kan personalen komma till enheten vid påkallande genom t.ex. larm eller om de hört något. De larm som finns i dagsläget är tre dörrlarm. I dagrummen finns även "babyvakter" uppställda så att personalen kan höra om någon rör sig där.

Alla lägenheter har hotellås. Vissa enskilda har transponder som de bär för att kunna öppna sin dörr. De som inte kan hantera en transponder och som lämnar sitt rum kan inte komma tillbaka in i rummet. Personalen kan då höra när någon kommer i korridoren och de kommer oftast vandrande till dagrummen där personalen finns och kan hjälpa dem.

Personalen utgår i dagsläget från våning två. Där är det mest oroligt och det är flertalet personer som kommer upp och vandrar. De behöver då personal som finns där och möter dem och t.ex. kan sitta ned med dem så att de får komma till ro. Det är många som är uppe och rör sig. Personalen ger extra tillsyn till de personer som är oroliga och som har fallrisk. Förmattan kan vara lugnare men morgonsidan är ofta rörig. Det börjar vid 03.00–04.00 då många av dem vaknar och ofta kan det vara jätterörigt på morgnarna.

Det finns god kompetens hos de anställda, men personalen kan dock känna sig bortglömd. De skulle behöva mer stöd och handledning bl.a.

gällande personer med psykisk problematik. De ser en stor skillnad på de personer som flyttat in under de senaste fyra till fem åren. De enskilda är längre gångna i sin sjukdom. Oro, aggressioner, utåtagerande och psykisk problematik har ökat.

När personalen måste vara två stycken vid insatser och en viss enskild är uppe så sätter personalen den personen vid ett brickbord och lägger fram en "aktivitetspåse". Personen vandrar annars och kan köra på en annan person med rollator och det finns stor risk att de hamnar i konflikt. Den enskilde kan lämnas i ungefär 30 minuter vid sitt brickbord utan tillsyn.

Två incidenter har inträffat nattetid under våren 2015. Den ena rörde en enskild som ville gå ut när personalen inte fanns på enheten. Personen tog då en blomkruka och krossade en fönsterruta i korridoren. Personalen hörde detta och sprang dit. Vid detta tillfälle ringde personalen efter enhetschef för att få hjälp. Den andra incidenten inträffade vid ett strömavbrott då en enskild gick ut genom en nödutgång. Han hade endast kalsonger på sig och ett täcke. Ingen hade observerat att han gått ut och han saknades således inte. Ute i samhället hade några ungdomar observerat honom och larmat. Polis kom till boendet och frågade om de saknade någon och då uppmärksammades händelsen.

Bemanningen är enligt personalens uppfattning inte tillräcklig för att tillgodose de enskildas behov av vård och omsorg. Under perioden november 2014 till januari 2015 var tre personer i tjänst och då kändes det tryggt att gå till jobbet. Då utgick personalen från var sitt plan och en av dem var löpare mellan våningarna. Personalen hann då bemöta de dementa på ett annat sätt och sitta ner och lugna dem. Det är ganska ofta personalen inte hinner tillgodose de boendes behov av vård och omsorg. Framför allt på morgonen; när många vaknar på en enhet och påkallar hjälp hinner personalen inte tillgodose allas behov. Det kan dock variera och kan även vara så från kvällen.

Personalen tillhör var sin enhet och deltar på respektive enhets arbetsplatsträffar. Behovet av personal diskuteras på träffarna men upplevelsen är att personalen inte får gehör om de anser att det behövs mer personal. Det tas sällan in extrapersonal, t.ex. inte vid palliativ vård. Det finns dåligt med vikarierande personal att ta in och flera i personalen är sjukskrivna.

Nämndens synpunkter på inspektionsprotokollet

Nämnden har tagit del av IVO:s protokoll och framfört att den inte har något att tillägga när det gäller intervjuerna. För att komplettera bilden av verksamheten har nämnden bifogat utdrag ur den krispärm som

personalen på Munkberga har att tillgå. Det finns en krispärm på varje enhet.

Skälen för beslutet

Tillämpliga bestämmelser

3 kap. 3 §, 5 kap. 5 § och 13 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL

Bedömning

Bemannning

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.

Vissa faktorer är av stor betydelse för att verksamheten ska anses ha god kvalitet. Bland annat ska insatserna ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som lagen anger samt på ett sådant sätt att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses och syftet med insatsen eller verksamheten uppnås. Detta förutsätter personal med lämplig utbildning och erfarenhet och med ett sådant förhållningssätt till de hjälpbehövande att de upplever trygghet i mötet med socialtjänsten och i den vård som ges (prop. 1996/97:124 s. 52).

Beträffande kvalitet i äldreomsorgen gäller att socialtjänstens verksamhet ska präglas av respekt för den enskildes självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Detta förutsätter att vård- och omsorgsinsatser 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 (a. prop. s. 53 och 122).

Enligt 5 kap. 5 § andra stycket SoL ska kommunen inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Ett särskilt boende kännetecknas främst av krav på att bostaden ska vara utformad och utrustad så att den enskilde kan fortsätta leva ett så självständigt liv som möjligt, krav på att de tjänster som den enskilde behöver ska kunna ges under alla tider på dygnet samt krav på att det ska finnas tillgång till personal som dels kan bedöma när social eller medicinsk vård krävs, dels också svara för att sådan ges (prop. 2005/06:115 s. 75).

IVO tar som utgångspunkt i bedömningen att 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 viktig 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, finns tillgänglig och kan ge det stöd och den hjälp de enskilda behöver. När ett demensboende inte på ett tillfredsställande sätt kan erbjuda ett tryggt boende för målgruppen, kan verksamheten enligt IVO:s mening inte anses uppfylla de krav på god kvalitet som föreskrivs i socialtjänstlagen.

IVO kan konstatera att Munkbergas grundbemanning nattetid är två anställda som tillsammans ansvarar för sammanlagt 40 enskilda fördelade på fyra enheter och två våningsplan. Personalen utgår från det ena våningsplanet, vilket innebär att det andra våningsplanet i stor utsträckning lämnas obemannat. Enheter kan enligt uppgift lämnas obemannade i ungefär en timme som längst.

Enligt IVO:s uppfattning är det inte möjligt att ha uppsikt över de enheter som lämnas obemannade under perioder nattetid. Även om man i vissa situationer och i perioder utökar bemanningen till tre personer nattetid är detta tillfälliga åtgärder. När dessa upphör är det återigen en anställd som ansvarar för två enheter samt för att vara behjälplig på den andra våningen med följderna att enheter lämnas obemannade. IVO ifrågasätter inte att de larm som finns i lokalerna kan göra personalen uppmärksam på att någon rör sig där. Det är dock IVO:s uppfattning att bemanningen ändå inte är tillräcklig för att möjliggöra uppsikt över de enskilda samt stöd och hjälp utan dröjsmål till den som behöver det.

Utredningen har vidare visat att de enskilda har en svårare problematik än för några år sedan och att personalen inte tycker sig ha fått tillräckligt stöd och handledning för att hantera det. Personalens egen uppfattning är att bemanningen inte är tillräcklig för att tillgodose de enskildas behov av vård och omsorg under natten. De upplever inte heller att de får något gehör när de framför att det behövs mer personal. Två allvarliga incidenter har inträffat under våren 2015, som det får uppfattas till följd av den låga bemanningen. Bemanningen innebär också att personalen ser sig nödgad att sätta fast en enskild vid ett brickbord utan tillsyn, för att undvika konflikter när enheten lämnas obemannad. Inget av detta har nämnden sagt emot eller i övrigt haft några synpunkter på.

IVO gör med anledning av ovanstående bedömningen att boendet inte uppfyller kraven på god kvalitet. Socialnämnden i Piteå kommun ska därför säkerställa att samtliga boendeenheter på Munkberga särskilda boende 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.

Föreläggande

Enligt 13 kap. 8 § SoL har IVO möjlighet att förelägga den som ansvarar för en verksamhet som står under tillsyn, att avhjälpa missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite. Av prop. 2008/09:160 s. 82 framgår att ett exempel på när föreläggande ska kunna utfärdas är när ett demensboende inte på ett tillfredsställande sätt kan erbjuda ett tryggt boende för målgruppen.

IVO konstaterar att de brister avseende bemanning som framgår av ovanstående utgör missförhållanden av betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till. IVO har i tidigare beslut påtalat att nämnden måste åtgärda bristerna avseende obemannade enheter för personer med demenssjukdom utan att så har skett. IVO bedömer därför att beslutet om föreläggande ska förenas med ett vite av kännbar storlek.

Mot denna bakgrund och med stöd av vad som ovan anförts finner IVO att förutsättningar föreligger för att nämnden med stöd av 13 kap. 8 § ska föreläggas att åtgärda de missförhållanden som konstaterats.

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Katarina Lagerstedt. I den slutliga handläggningen har tf. enhetschefen Carina Ragnarsson deltagit. Stf. avdelningsjuristen Ida Pontén har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Katarina Lagerstedt


Ida Pontén

Hur man överklagar, se bilaga 1

Avdelning nord
Ida Pontén
Ida.Ponten@ivo.se

Socialnämnden i Piteå kommun
941 85 Piteå

Hur man överklagar

Den som vill överklaga Inspektionen för vård och omsorgs beslut ska skriva till Förvaltningsrätten i Umeå. Skrivelsen ställs alltså till förvaltningsrätten men ska skickas eller lämnas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Överklagandet ska ha kommit in till IVO inom tre veckor från den dag då klaganden fick del av beslutet. Tiden för överklagande för det allmänna räknas dock från den dag beslutet meddelades.

I skrivelsen ska anges vilket beslut som överklagas och den ändring i beslutet som klaganden begär. Vidare ska IVO:s diarienummer anges. Om sista dagen för överklagandet infaller på en lördag, söndag eller helgdag, midsommar-, jul-, eller nyårsafton, räcker det att skrivelsen kommer in nästa vardag.