

Avdelning nord  
Ida Pontén  
Ida.Ponten@ivo.se

Strukturrutan AB  
Rådmansgatan 16  
832 42 Frösön

## Ärendet

Föreläggande mot Strukturrutan AB 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, Strukturrutan AB att senast den 1 mars 2016 vid vite om 500 000 kronor säkerställa att

- Samtliga enheter vid det särskilda boendet Myran i Östersunds 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 Strukturrutan AB att senast den 15 mars 2016 komma in med en redovisning av de åtgärder som vidtagits med anledning av föreläggandet.

## Bakgrund

IVO genomförde den 24 oktober 2014 en inspektion av det särskilda boendet Myran i Östersunds kommun (Myran), som då drevs av Vardaga AB. Den 16 november 2014 övertog Strukturrutan AB (Strukturrutan) driften av Myran. IVO avslutade därför det tidigare ärendet och öppnade ett nytt ärende för att följa upp uppgifterna som framkom vid inspektionen.

I beslut den 1 april 2015 uppmanade IVO Strukturrutan att vidta åtgärder för att komma tillrätta med identifierade brister avseende bemanning och inlåsning. Efter att Strukturrutans redovisning av vidtagna åtgärder inkommit, genomförde IVO natten mellan den 18 och den 19 maj 2015 en oanmäld inspektion vid Myran för att undersöka hur de enskildas trygghet och säkerhet tillgodoses nattetid.

## Redovisning av tillsyn

### *Underlag*

- IVO:s beslut den 1 april 2015
- Strukturrutans redovisning av vidtagna åtgärder, inkommen till IVO den 6 maj 2015
- Protokoll fört vid inspektion den 18-19 maj 2015
- Strukturrutans synpunkter på inspektionsprotokollet, inkomna till IVO den 10 juni 2015

### *IVO:s beslut den 1 april 2015*

Strukturrutan uppgav under utredningen att det finns personer med nedsatt beslutsförmåga på samtliga enheter. I sitt beslut gjorde IVO bedömningen att det inte är möjligt att ha uppsikt över de enheter som lämnas obemannade och låsta och att Myran därmed inte uppfyller kraven på god kvalitet. IVO beslutade därför att Strukturrutan skulle säkerställa dels 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, dels att de enskilda som av något skäl inte kan öppna dörren till boendet vid behov och utan dröjsmål får hjälp med detta eller får annat stöd de behöver.

### *Strukturrutans redovisning av vidtagna åtgärder*

Av bolagets redovisning framgår bl.a. följande. Myran är inte ett demensboende och där bor till övervägande del personer som inte har demensdiagnos. Företaget arbetar utifrån ett personcentrerat arbetssätt med personer som har demensdiagnos. Genomförandeplan upprättas och en bemötandeplan som innefattar bl.a. hur tillsynen av den inflyttade ska ske. Uppföljning och resultat dokumenteras i den boendes journal utifrån den boendes behov. Trygghetstelefon och olika typer av larm kan sättas in i enlighet med kommunens rutiner. Östersunds kommun har nyligen installerat ett modernt larmsystem på Myran. Vårdpersonalen kan med hjälp av larmet snabbt vara på plats för att hjälpa och stödja den boende med vad den så önskar, t.ex. att lämna avdelningen.

Endast formellt utbildad personal anställs i verksamheten på fasta tjänster. Strukturrutans synsätt är att det är kompetensen och erfarenheten som är en avgörande kvalitetsfråga i verksamheten och inte antalet personer som arbetar kring en boende med demenssjukdom. Kompetensen nattetid är mycket hög.

Genomförandeplanerna följs upp kontinuerligt. Dagligen rapporteras till arbetsledare/chef om händelser, upplevda förändringar i

vårdtyngden eller andra behov som kräver förändringar i arbetstidsschemat eller om det finns behov av att sätta in extra personalresurser. En samordnare finns numera på Myran som utifrån de förändrade vårdbehoven som kontaktman eller sjuksköterska informerat om omfördelar eller sätter in extra personalresurser. Varje vecka görs en avstämning tillsammans med verksamhetschefen.

Natttid ansvarar undersköterskorna för planerade tillsynsbesök och svarar på larm från de boende. Det finns en rutin för hur tillsynsronder ska ske med utgångspunkt från de överenskommelser som gjorts med de boende i genomförandeplanen. För boende med demensdiagnos sker regelbundna tillsynsbesök minst två gånger varje natt utöver vad som anges i genomförandeplanen. Den nattpersonal som har jour är i aktiv tjänst i den omfattning som verksamheten kräver. Inga avvikelser eller allvarliga händelser har inträffat på Myran sedan starten 1992 som går att härleda till att vårdpersonalen inte har haft överblick över de personer som har en demenssjukdom.

Strukturrutans bedömning är att Myran uppfyller kravet på bemanning under dygnets alla timmar. Genom att bemanna utifrån de boendes behov och det individuella arbetssättet har personalen uppsikt och kan utan dröjsmål hjälpa och stödja de boende.

#### *IVO:s inspektionsprotokoll*

Vid inspektionen under natten mellan den 18 och den 19 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 natttid.

Myran har 22 lägenheter varav tre kan användas till parboende. Lägenheterna är fördelade på tre plan. Två av enheterna finns på samma våning. De går i vinklar med låst dörr emellan och där bor tio enskilda. De andra två enheterna, med sex enskilda på varje, finns på våning två och tre. Enhetsdörrarna är låsta med kodlås och koden finns angiven vid dörren. En enskild klarar av att öppna enhetsdörren med koden. Alla enheter utom en har hotellås på lägenhetsdörrarna. Personalen låser nästan aldrig de enskildas lägenhetsdörrar.

Verksamheten har under våren 2015 fått ett nytt larmsystem. Det som blivit bättre är att lägenhetsnummer och namn visas på displayen. Det som är sämre är att personalen inte kan prata med de enskilda via larmet. Detta resulterar i att de enskilda åter larmar då de tror att ingen har sett det. Vidare kan man inte bläddra tillbaka och se vem som larmade när larmet är kvitterat. När många larmar finns det risk att larm kan bli obesvarade om personalen glömmer vilka som har larmat.

Grundbemanningen nattetid är två personer, varav den ena är vaken och den andra sovande jour. Det är inte så vanligt att juren väcks förutom när det verkligen behövs, t.ex. om någon har ramlat och de behöver vara två. Juren väcks inte bara för att det är stressigt och många larm. Om något akut skulle ske och mer personal behövs skulle personalen ringa och rådgöra med sjuksköterskan. Personalen utgår från våning två och har uppsikt över den enheten. Övriga enheter är obemannade mellan ronderna och lämnas obemannade i som mest tre timmar. Personalen går tillsynsrundor vid fyra tillfällen under natten då de tittar in till alla boende. Morgon och kväll är det intensivt och som mest på morgonen vid kl. 04-05 då det är många som larmar. Det kan vara från 20 upp till 40 larm. Vid dessa tillfällen anser sig personalen inte klara av att ge en god vård och omsorg; de hinner t.ex. inte besvara larmen eller bryta nattfastan.

Enligt personalen uppvisar ca 90 procent av de enskilda på Myran ett dement beteende. Eftersom boendet är ett blandboende krävs ingen utredning och demensdiagnos för att flytta in. Det står sällan något i genomförandeplanen gällande nattinsatser men kan ibland stå i vårdplanen. De intervjuade kände inte till att det finns bemötandeplaner för de dementa. För att ta del av förändringar gällande de enskilda läser personalen anteckningar i datasystemet. På morgonen finns schemalagd överrapportering mellan natt- och dagpersonal i en kvart. Alla samlas i personalrummet, vilket innebär att samtliga enheter är obemannade under den tiden.

De avvikelser som skrivs handlar om hälso- och sjukvård, t.ex. fall och läkemedel. Den intervjuade personalen har inte skrivit avvikelser om t.ex. larm som inte hinner åtgärdas, för många larm att hantera eller att nattfastan blir för lång för de enskilda.

#### *Strukturrutans synpunkter på inspektionsprotokollet*

Strukturrutan har tagit del av IVO:s protokoll och har, som IVO uppfattar det, haft en genomgång av protokollet tillsammans med den personal som IVO intervjuade vid inspektionen. Av bolagets yttrande framgår bl.a. följande.

Vid inspektionstillfället var det nya larmsystemet inte i full drift utifrån de behov som verksamheten har. Som med all ny teknik finns det inkörningsproblem som måste lösas. Ett exempel på detta är att personalen inte kan tala med de boende som larmar via telefonen. Det problemet avhjälpas med portabla högtalare som sätts in i de bostäder där personer med larm bor. Veckan efter IVO:s inspektion var en besiktning av larmutrustningen inplanerad och inför den hade verksamheten samlat upp de problem som inte avhjälpas akut.

Personalen är inte placerad på något särskilt våningsplan utan har till uppgift att röra sig i huset hela natten, vilket har förtydligats. Jourpersonalen ska vara i aktiv tjänst utifrån de boendes behov så länge som det krävs under arbetspasset. Även detta har förtydligats för personalen. Enligt personalen har det tidigare funnits personer som inte kunnat hantera trygghetslarmet utan larmat mer eller mindre hela tiden. Samma person kan ha larmat 20-40 gånger. Verksamheten kontrollerar numera varje vecka hur frekvent och vid vilka tidpunkter som det larmas mest. Detta underlag kan bl.a. medföra uppdatering av genomförandeplan om den boendes behov förändras. Verksamheten har kontrollerat bakåt sedan det nya larmet installerades och i dokumentationen och har inte funnit något som tyder på att någon boende inte fått sina behov tillgodosedda. Att någon inte fått bryta sin nattfasta på grund av att det larmats mycket finns ingen grund för enligt personalen. Det var mer ett hypotetiskt uttalande.

Verksamheten ser i likhet med andra utförare ett problem när demensboenden avvecklas och de som bor i ett särskilt boende har så olika behov. Vid en genomgång av de som bor på Myran så finns det endast en boende som uppfyller kravet på en korrekt demensutredning. Alla som har behov av en bemötandeplan ska ha det även om de inte har en demensdiagnos. Att den intervjuade personalen inte kände till det är beklagligt. Att samma personal medvetet inte skriver avvikelser är också beklagligt.

### Skälen för beslutet

#### *Tillämpliga bestämmelser*

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

#### *Bedömning*

##### *Bemannings*

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 kvaliteten 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.

Inledningsvis konstaterar IVO att Myran inte är något renodlat demensboende och att det inte krävs utredning och demensdiagnos för att flytta in. Strukturrutan har dock lämnat uppgift om att det finns personer med nedsatt beslutsförmåga på samtliga enheter och personalen har uppgett att 90 procent av de enskilda uppvisar ett dement beteende. IVO bedömer att det stora flertalet av de enskilda tillhör en målgrupp som har ett mycket stort behov av ett tryggt boende med närhet till personal dygnet runt. Grundbemanningen nattetid är två anställda som tillsammans ansvarar för sammanlagt 22 enskilda fördelade på fyra enheter och tre våningsplan. Eftersom endast en av de anställda normalt är i aktiv tjänst är det konstant tre enheter och två våningsplan som lämnas obemannade. Enheter kan enligt uppgift lämnas obemannade i ungefär tre timmar som längst.

Enligt IVO:s uppfattning är det inte möjligt att ha uppsikt över de enheter som lämnas obemannade under perioder nattetid. Även om den sovande juren i vissa situationer väcks och är i aktiv tjänst är detta en tillfällig åtgärd. När åtgärden upphör är det återigen en anställd som ansvarar för fyra enheter med följderna att enheter lämnas obemannade. IVO ifrågasätter inte att de larm som finns i lokalerna, i den mån de fungerar tillfredsställande, 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 det periodvis larmas väldigt mycket under natten. Personalen uttryckte vid inspektionen att de vid dessa tillfällen inte klarar av att ge en god vård och omsorg; de hinner t.ex. inte besvara larmen eller bryta nattfastan. Personalen uppgav också att de inte har skrivit avvikelser när larm inte hinner åtgärdas, när det är för många larm att hantera eller när nattfastan blir för lång för de enskilda. Strukturrutan har därmed inte fått kännedom om arbetssituationen under natten och inte heller om sådant inträffat som har inneburit att de enskilda inte har fått sina behov tillgodosedda.

IVO gör med anledning av ovanstående bedömningen att boendet inte uppfyller kraven på god kvalitet. Strukturrutan ska därför säkerställa att samtliga enheter vid det särskilda boendet Myran i Östersunds 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.

#### *Låsning av dörrar*

Enligt 1 kap. 1 § SoL ska socialtjänstens verksamhet bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. SoL bygger således på frivillighet och det finns ingen grund för tvångsåtgärder enligt lagen. Ytterdörren till en särskild boendeform kan vara låst, såväl som 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 han eller hon utan dröjsmål kunna få hjälp av personalen med att öppna den eller få den hjälp som är påkallad.

På Myran är enhetsdörrarna låsta med kodlås och koden finns angiven vid respektive dörr. Enligt personalen är det dock endast en av de enskilda som kan öppna dörren med koden. Strukturrutans uppfattning är att vårdpersonalen, med hjälp av larmsystemet, snabbt kan vara på plats för att hjälpa och stödja en enskild som vill lämna sin enhet.

IVO kan inte ifrågasätta att Myrans personal genom larmet snabbt har kunnat uppmärksamma de enskilda som vill ut. Bemanningen måste dock vara sådan att personalen vid ett sådant larm utan dröjsmål också har möjlighet att hjälpa den enskilde att öppna dörren eller ge annat stöd som han eller hon behöver. Denna förutsättning omfattas dock av det krav som ställts ovan att Strukturrutan ska säkerställa att samtliga enheter vid Myran 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 Siv Björn. I den slutliga handläggningen har enhetschefen Britt-Marie Hallin och avdelningsjuristen Anders Granberg deltagit. Inspektören Ida Pontén har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

  
Siv Björn

  
Ida Pontén

Hur man överklagar, se bilaga 1



Avdelning nord  
Ida Pontén  
Ida.Ponten@ivo.se

Strukturrutan AB  
Rådmansgatan 16  
832 42 Frösön

## 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.