

2014/SN 0135-013

Tyresö kommun Socialnämnden
135 81 TYRESÖ

Ärendet

Tillsyn av tvångs- och begränsningsåtgärder vid Villa Sjöhagen i Tyresö kommun

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ställer följande krav på åtgärder:

- Säkerställa att kamera och TV-monitor tas bort.
- Säkerställa att individuella riskbedömningar upprättas och att ett samtycke inhämtas från samtliga boende vars spisar är avstängda.
- Säkerställa att de enskilda inventeringar som upprättats av nämnden, om hinder i de enskildas lägenheter och i inomhus- och utomhusmiljö, kompletteras med individuella riskbedömningar och den enskildes samtycke.

Redovisningen av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till IVO senast den 1 februari 2015.

Bakgrund

Regeringen har gett IVO i uppdrag att genomföra en särskild tillsynsinsats i verksamheter där vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas. IVO ska särskilt granska hur verksamheterna bedriver sitt faktiska kvalitetsarbete och säkrar att, uppnådda goda resultat i form av åtgärder som stödjer en vård och omsorg med så få inslag som möjligt av både tvångs- och begränsningsåtgärder blir varaktiga. Uppdraget löper under 2014 och ska slutredovisas till regeringen i mars 2015. Syftet med uppdraget är även att identifiera brister och ställa krav på åtgärder utifrån dem.

IVO genomförde den 26 augusti 2014 en anmäld inspektion vid gruppboenden Villa Sjöhagen. Representanter för IVO var inspektörerna Margaretha Addén Mårtensson och Jan-Erik Ingwall. Vid inspektionen intervjuades tre personal. En intervju genomfördes även med enhetschefen för verksamheten. Hon tillträdde tjänsten som enhetschef i maj 2014 och är även chef för en servicebostad enligt LSS. Vid intervjutillfället deltog även en utvecklingsledare och en kvalitetscontroller från kommunen. Inbjuden sjuksköterska från en vårdcentral av-

böjde att delta. Inspektionen avslutades med en kort återkoppling om vad som framkommit vid inspektionen.

Underlag

- Protokoll från intervju med chef.
- Protokoll från intervju med personalgrupp.
- Skrivelse från socialförvaltningen, Tyresö kommun, om att rutiner för tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder saknas.
- Rutiner för lex Sarah, händelserapportering, riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål.
- Kompletterande underlag om inventering av tvångs- skydds- och begränsningsåtgärder för boende på Villa Sjöheden.

Redovisning av tillsyn

Allmänt

Gruppboendestaden består av sex lägenheter och målgruppen är vuxna personer med utvecklingsstörning och autism, personkrets 1, LSS. I gruppboendestaden bor en kvinna och fem män i åldrarna 27 till 57 år. Personerna uppges ha ett problem- skapande beteende. En boende har ett talat språk och övriga kommunicerar med stöd av tecken, kroppsspråk, bilder och vissa ord. Samtliga boende har svenska som modersmål. Chefen och personalen bedömer att samtliga har en nedsatt beslutsförmåga.

Boendets utformning

Villa Sjöhedens gruppboendestad bedrivs i en fristående villa i markplan med tillhörande trädgård. I en del av boendet finns fyra lägenheter. Varje lägenhet har vardagsrum, sovrum/sovalkov och kök med spis.

I den andra delen finns två lägenheter med trinettkök, dvs. endast kokplattor, diskbänk och kylskåp. Dessa lägenheter har separata sovrum samt trinettkök och vardagsrum i en öppen planlösning. Gruppboendestadens gemensamma utrymmen består av en altan, vardagsrum, kök och tvättstuga. De boende äter gemensamma måltider i köket men kan välja att äta i den egna lägenheten. Boendet öppnades 2007.

Det finns ett staket runt boendet och det finns två grindar till boendets två entréer som är låsta med kabinhake och som är lätta att öppna. Chef och personal tror att två boende kan öppna själva men de öppnar inte själva. Övriga boende kan inte öppna. Båda entrédörrarna är låsta och ingen av de boende har tillgång till egna nycklar för att låsa upp. De har inte förmågan att låsa upp med undantag från en person som kan låsa upp inifrån, under förutsättning att låskåpan inte är nedfällad. Enligt chefen, visar de boende på olika sätt om de vill gå ut genom ytterdörren och om de vill gå ut genom grinden. Vid dessa tillfällen finns personal tillgänglig.

De intervjuade anser att både den yttre och den inre miljön är anpassad till behoven för målgruppen. Det finns promenadvägar i nära anslutning till gruppboenden. De boende har inga svårigheter att hitta i lokalerna.

Bemannning

Villa Sjöhagens gruppboende är bemannad dygnet runt och de boende lämnas aldrig ensamma. Bemanningen under vardagar, dagtid, är två personal. På morgonen finns fyra personal varav två avslutar sina arbetspass under förmiddagen. Under kvällstid varierar bemanningen mellan fyra till fem personal. Natttid finns en vaken och sovande personal. Under helger finns fyra till fem personal i tjänst.

Personalen anser att bemanningen är tillräcklig. Enligt chefen, kommer ett nytt schema att tas fram och kommer att formuleras utifrån de boendes behov. Det finns möjlighet att ta in vikarier vid behov och det är chefen som fattar beslutet.

Arbetsätt och arbetsmetoder för att undvika tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder

Enligt chef och personal, används inget specifikt arbetsätt eller arbetsmetod i arbetet med de boende. Personalen uppger, att deras arbetsätt är helt och hållet individanpassat och att de prövar sig fram i mötet med den enskilde. Chefen anser att personalens förhållningssätt och bemötande är en viktig del i arbetet. Det görs ingen skillnad i arbetsättet om den boende är man eller kvinna. Det finns en så kallad stödmapp för varje person som innehåller information om hur personalen praktiskt ska utföra arbetet.

Enligt personalen, förstår de boende språket och kommunicerar med gester. Personalen försöker hjälpa personerna att få en nyanserad kommunikation med hjälp av exempelvis en talande bok, bilder etc. Övriga hjälpmedel som används i boendet är rullstol vid förflyttning, duschstolar och hjälpmedel i matsituationen.

De boende har funktionsnedsättningar som kan medföra att de stör andra, är motoriskt och psykiskt oroliga. Om sådana situationer uppstår, försöker personalen att avleda personen. Enligt uppgift, finns dokumentation om hur personalen ska agera i samband med utagerande beteende. Personal med tillsvidareanställning har delegering för läkemedel av distriktssköterskan vid Trollbäckens vårdcentral. En boende har behovsmedicin.

En boende använder transportrullstol med bälte. Enligt uppgift, kan personen själv knäppa upp bältet. Det händer att en boende i samband med oro inte vill äta sin mat. Personalen uppger att det finns dokumentation som ger information om hur de ska agera vid matvägran.

Det finns gemensamma kök, det "stora köket" och det "lilla köket" och båda är låsta. I köken är även knivlådorna låsta. Enligt personalen, är köken låsta på grund av hygieniska skäl. Det finns också en risk för att en boende kan förse

sig med mer mat än vad personen har behov av. Medicinskåpen och städskåpen är låsta i de boendes lägenheter. Den gemensamma tvättstugan är låst. Hos en boende är garderoben låst på grund av att en öppen garderob skapar oro hos personen. Samtliga spisar i de boendes lägenheter är avstängda.

I nattpersonalens rum finns en monitor som används för att övervaka en boende nattetid. Anledningen till att monitorn används är att personen har epilepsi.

Enligt personalen, finns ett samtycke av god man.

Chefen och personalen uppger, att de inte kan få samtycke till de åtgärder som framgår ovan förutom av den person som använder transportrullstol. De intervjuade upplever att det är problematiskt att inhämta samtycke. Boendet saknar riktlinjer alternativt rutiner för att inhämta samtycke till de olika begränsningarna.

Kompetens

Vid personalintervjun deltog tre personal. Två av dem är undersköterskor och har arbetat i boendet under flera år. Den tredje personen har universitetsstudier i psykologi och pedagogik. Intervjuad personal uppger att flera i personalgruppen har genomgått kortare utbildningar i Forum CARPES regi. De anser att det finns en hög kompetens i gruppen som består av 16 personer med tillsvidareanställning. Behov av kompetensutveckling tas upp i samband med det årliga medarbetarsamtalet. Personalgruppen har för närvarande ingen handledning.

Chefen uppger att det finns en blandad kompetens i gruppen. I samband med faktagranskning av protokollet framkommer att det pågår en kompetensinventering för att se över baskunskaper och utbildningsnivåer i förhållande till målgruppens behov. Därefter fattas beslut om vilka grund- och påbyggnadskunskaper all personal ska ha för att därefter erbjudas utbildning.

Chefen för boendet har universitetsstudier i sociologi med inriktning äldre- och funktionshinder, 180 p. Hon har arbetat som enhetschef sedan 2003 i såväl kommunal som privat regi. Hon har för närvarande ingen handledning men uppger att det inte finns några restriktioner när det gäller handledning för personal.

Systematiskt kvalitetsarbete

Nämnden och boendet saknar riktlinjer alternativt rutiner när det gäller tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder. Enligt chefen, pågår ett arbete med att ta fram riktlinjer och checklistor på central nivå i kommunen. Vidare uppger chefen att det förekommer begränsningsåtgärder i boendet och det pågår en inventering av låsta utrymmen i boendet. Tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder diskuteras i personalgruppen och om det finns andra arbetssätt som skulle fungera utan att vara begränsande. Chefen och personalen anser att det inte finns några oklarheter när det gäller vad som är tillåtet eller inte tillåtet när det gäller granskningsområdet.

Nämnden har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och omfattar områden som att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten på olika nivåer, dvs. strukturell-, verksamhets- och individuell nivå.

Enligt chefen, planerar verksamheten att upprätta en enhetsplan som anger vilka mål som ska uppnås under året. Det ska även upprättas risk- och konsekvensanalyser för att identifiera risker eller hot som kan medföra brister i verksamheten. En uppföljning görs därefter i verksamhetsberättelsen. Verksamheten genomför egenkontroller för att säkra kvaliteten och det finns en struktur för att hantera avvikelser.

Enligt chefen, finns riktlinjer om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah och lex Maria. De intervjuade känner till rapporteringsskyldigheten. Enligt personalen, diskuteras lex Sarah i personalgruppen och utbildning om lex Sarah ingår som en aktivitet i det så kallade årshjulet, som anger vilka aktiviteter som är aktuella under året, både på övergripande nivå som på enhetsnivå. Det har inte förekommit några rapporteringar om missförhållanden eller risk för missförhållanden enligt lex Sarah och inga rapporteringar har gjorts om vårdskada eller risk för vårdskada under 2013.

Kompletterande underlag från Tyresö kommun

IVO har under handläggningen av ärendet begärt in kompletterande underlag om riskbedömningar har upprättats för de boende. Begärd dokumentation innehåller endast individuella inventeringar om hinder i de enskildas lägenheter, övrig inomhusmiljö och utomhusmiljö. IVO har noterat att det i tre lägenheter finns titthål i lägenhetsdörrarna för att undvika att de enskilda inte blir störda av personalen i onödan. Vidare finns dokumentation om låsta garderober, låst kökskåp och låst badrumsskåp i enskildas lägenheter. Det framgår inte av dokumentationen om den enskilde har lämnat något samtycke eller om riskbedömningar har upprättats.

Skälen för beslutet

Tillämpliga bestämmelser

5, 6 §§ lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

21 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

3 kap. 1 §, 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

2 kap. 8 § Regeringsformen, RF.

5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Boverkets byggregler 3:22, BBR, BFS 2011:6 med ändringar t.o.m. BFS 2014:3.

Bedömning

Boendets utformning

Vid inspektionstillfället framkommer att Villa Sjöhagens gruppbostad består av sex lägenheter. Två av lägenheterna har enbart trinettkök.

En bostadslägenhet i en gruppbostad ska vara den enskildes permanenta bostad. Enligt regeringens proposition 1992/93:159 s. 86-87 om stöd och service till vissa funktionshindrade, ställer detta bland annat särskilda krav på bostadsstandarden. Huvudregeln bör vara att de generella byggbestämmelserna som gäller för bostäder i allmänhet, också ska gälla för bostadslägenheter i en gruppbostad. Av Boverkets byggregler 3:22¹ framgår vad som ska finnas i en fullvärdig bostad – rum med inredning och utrustning för personlig hygien, rum eller avskiljbar del av rum för sömn och vila och/eller rum eller avskiljbar del av rum med inredning och utrustning för matlagning etc. Bostäder som uppfyller detta benämns ofta som fullvärdiga.

IVO anser att en person som begär en bostad med särskild service och bedöms ha rätt till denna insats, ska erbjudas en fullvärdig bostad. En enskild som redan bor i en lägenhet som inte är fullvärdig ska också, om han eller hon önskar det, erbjudas en fullvärdig bostad. Nämnden bör därför beakta ovanstående då nya gruppbostäder tillskapas för att fortsättningsvis kunna erbjuda en fullvärdig bostad till dem som ansöker om en sådan.

Vid inspektionen framkom att sex personer bor i gruppboستaden. I de fall antalet boende överstiger det rekommenderade tre till fem personer är det enligt IVO:s mening särskilt viktigt att genom uppföljningar och utvärderingar säkerställa att verksamheten erbjuder en god kvalitet och goda levnadsvillkor. Nämnden bör beakta ovanstående vid sin planering av nya gruppbostäder och sträva efter att erbjuda gruppbostäder med ett litet antal boende för att säkra god kvalitet och goda levnadsvillkor.

Arbetsätt och arbetsmetoder för att undvika tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder

I 5 § LSS framgår bland annat att målet med verksamhet enligt denna lag ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Enligt 6 § ska verksamheten vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.

¹ BBR 3:22, BFS 2011:6 med ändringar t.o.m. BFS 2014:3

De enskilda ska enligt 7 § LSS genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

Alla beslut som fattas inom socialtjänsten måste ha stöd i gällande författningar (lagar, förordningar och föreskrifter). Beslut som innebär tvångs- eller begränsningsåtgärder som saknar stöd i lag strider mot regeringsformen. Det är socialnämnden respektive huvudmannen för en enskild verksamhet som har ansvar för att det inte fattas och tillämpas beslut i verksamheten som inte har stöd i gällande författningar. Det får inte förekomma några begränsningar för enskilda utan att samtycke har getts av den enskilde. Det är mycket angeläget att verksamheten aktivt arbetar med den enskildes problematik och att arbetet i möjligaste mån inriktas på att begränsningarna kan upphöra framöver. I ett sådant arbete kan en genomförandeplan som beskriver målen för insatsen vara till stor hjälp. Skydds- och begränsningsåtgärder i de fall de anses nödvändiga kräver individuella bedömningar, beslut på rätt nivå och får inte ske emot den enskildes vilja. Den enskilde har rätt att när som helst återkalla sitt samtycke. Om den enskilde motsätter sig en åtgärd som personen tidigare har samtyckt till så får åtgärden inte fortsätta eller vidtas. Bedömningarna ska dokumenteras och följas upp kontinuerligt.

IVO vill poängtera vikten av att verksamheten dokumenterar skydds- och begränsningsåtgärder i den enskildes journal. Av 21a § LSS framgår att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Vid inspektionstillfället framkommer att verksamheten har ett flertal former av begränsningar som låsta gemensamma kök samt låsta knivlådor i köken, låst garderob hos en boende och avstängda spisar i samtliga boendes lägenheter. Chef och personal uppger att de inte kan få samtycke till de begränsningar som finns för enskilda.

Låsta gemensamma kök och knivlådor

De intervjuade uppger att de gemensamma köken är låsta på grund av hygieniska skäl utifrån information som lämnats av kommunens miljö- och hälsoskyddsförbund. Eftersom området inte faller inom IVO:s tillsynsområde, anser IVO, att nämnden bör förvissa sig om att lämnad information är korrekt.

IVO anser att gemensamhetsutrymmen i en gruppbostad ska vara tillgängliga för dem som bor i gruppboistaden. Av Socialstyrelsens bok, Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, framgår att ett gemensamt utrymme ger möjligheter

till samvaro för de boende². De gemensamma lokalerna kan vara en plats där de boende försiktigt kan närma sig andra och få hjälp att skapa relationer som kan bli betydelsefulla. Lokalerna och de möjligheter till samvaro och aktiviteter dessa kan erbjuda utifrån önskemål och intressen, kan ses som ett komplement till den egna lägenheten.

En annan orsak till att det finns låsta kök, enligt personalen, är att det finns risk för att en boende förser sig med mer mat än vad personen har behov av.

IVO anser att om en boende har problem med att hantera matintag, så måste det finnas personal i närheten som kan öppna för dem som inte har problem med att vistas i köket.

Vidare anser IVO att om det finns personer i boendet som inte kan hantera knivar på ett säkert sätt utifrån genomförd riskbedömning, så kan knivlådan vara låst men det förutsätter att det finns personal som kan öppna upp lådan åt de boende som inte har problem med att hantera knivar. Vid en riskbedömning till exempel utifrån att en av de boende inte kan hantera knivar, behövs inget samtycke till den låsta knivlådan från någon. Verksamheten har ett ansvar för de boendes säkerhet och av den anledningen behövs ett samtycke inte inhämtas från alla. Riskbedömningen ska dokumenteras.

Avstängda spisar

Samtliga spisar i de boendes lägenheter är avstängda. IVO har uppfattat att verksamheten inte har gjort några individuella riskbedömningar i samband med att spisarna stängdes av. IVO:s bedömning är att det inte får förekomma några begränsningar för enskilda utan att samtycke har getts av den enskilde. Skydds- och begränsningsåtgärder i de fall de anses nödvändiga kräver individuella bedömningar, beslut på rätt nivå och får inte ske emot den enskildes vilja. IVO anser därför att nämnden ska upprätta individuella riskbedömningar och inhämta samtycke för aktuella personer.

Övervakning med kamera och TV-monitor

IVO fick vid inspektionstillfället information om att en kamera och en monitor används för att övervaka en boende nattetid och att personens gode man har samtyckt till att kameraövervakning används. IVO har uppfattat att den enskilde inte har lämnat sitt samtycke. I regeringsformen (RF) infördes en ny bestämmelse den 1 januari 2011. Bestämmelsen i 2 kap. 6 § andra stycket RF utvidgar skyddet mot intrång i den personliga integriteten. Bestämmelsen innebär att enskilda är skyddade mot åtgärder från det allmännas sida som innefattar betydande intrång i den personliga integriteten, om intrånget sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

² Socialstyrelsens bok, Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, stöd för rättstillämpning och handläggning, s. 35, juni 2007.

Det finns inget stöd i socialtjänstlagen, SoL, och i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, för ansvariga nämnder och enskilda verksamheter att använda kamera för övervakning av den enskilde i hans eller hennes bostad utan dennes samtycke. En sådan åtgärd kan inte anses förenlig med 6 § LSS. Att ge vård och omsorg mot en vuxen persons vilja eller att använda tvångsåtgärder kräver stöd i lag. Det innebär att en god man eller förvaltare inte kan samtycka till kameraövervakning mot den enskildes vilja. Att kameraövervaka någon i den enskildes hem utan den enskildes samtycke är en mycket integritetskränkande åtgärd som kräver lagstöd. Eftersom den enskilde inte har kunnat lämna ett samtycke till att övervakas med en kamera och att en god man inte kan samtycka till vård och omsorg mot den enskildes vilja eller till användning av tvångsåtgärder, anser IVO, att nämnden ska säkerställa att kameran tas bort. Nämnden bör undersöka alternativa hjälpmedel för att erbjuda den enskilde en verksamhet av god kvalitet.

Titthål i lägenhetsdörrar

IVO har noterat i kompletterande material som begärts in från enhetschefen, att det finns tre lägenhetsdörrar som har titthål. Titthålen finns installerade för att undvika att de enskilda inte ska bli störda av personalen. IVO anser att det är integritetskränkande att använda titthål. Det kan finnas risk för att titthålen används av andra personer än personalen som till exempel andra boende eller besökare. IVO anser att det är ett förbättringsområde för nämnden att de enskilda inte utsätts för integritetskränkande insyn.

Kompletterande underlag från Tyresö kommun

IVO har tagit del av individuella inventeringar om hinder i enskildas lägenheter samt i inomhus- och utomhusmiljö. IVO anser att nämnden ska komplettera inventeringarna med individuella riskbedömningar och de enskildas samtycke.

Kompetens

IVO har fått information om att en kompetensinventering pågår för att se över personalens baskunskaper och utbildningsnivåer i förhållande till målgruppens behov. Därefter fattas beslut om vilka grund- och påbyggnadskunskaper all personal ska ha för att därefter erbjudas utbildning. IVO anser att det är positivt att nämnden genomför en kompetensinventering och att personalen ges möjlighet till kompetensutveckling.

Systematiskt kvalitetsarbete

Av 6 § LSS framgår att verksamhet enligt LSS ska vara av god kvalitet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

Av 3 kap.1 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska använ-

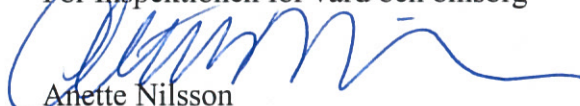
das för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Av 4 kap. 2 § framgår även att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vidare ska den som bedriver verksamhet enligt LSS utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

IVO konstaterar att nämnden saknar skriftliga riktlinjer alternativt rutiner när det gäller tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder. IVO anser att det är ett förbättringsområde för nämnden att ta fram ovan nämnda dokument och IVO förutsätter att dokumenten blir en del av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

IVO har uppfattat att verksamheten har system för att hantera avvikelser och att personalen har kännedom om sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah och lex Maria.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Anette Nilsson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Jan-Erik Ingwall och Monica Panagio deltagit. Inspektören Margaretha Addén Mårtensson har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Anette Nilsson



Margaretha Addén Mårtensson

Kopia till:
Tyresö kommun
Socialförvaltningen
Enhetschef Anna Andersson
135 81 Tyresö