



## LÄNSSTYRELSEN KALMAR LÄN INFORMERAR

# Kan man vara trygg om natten?



Nattlig tillsyn av särskilda boenden för äldre i Kalmar län

Kan man vara trygg om natten?

Meddelande 2004:15

ISSN 0348-8748

ISRN LSTY-H-M—2004/15 --SE

**Utgiven av:** Länsstyrelsen Kalmar län,  
**Ansvarig enhet:** Rättsenheten  
**Författare:** Lillemo Bennisäter och Eva Brynolf  
**Tryckt hos:** Länsstyrelsens tryckeri  
**Upplaga:** 70 ex

# Kan man vara trygg om natten?

Länsstyrelsen i Kalmar län har under våren och hösten 2004 genomfört nattlig tillsyn inom särskilda boenden för äldre i länets tolv kommuner. I varje kommun har två boenden valts ut för tillsynen. Urvalet av särskilda boenden har varit slumpmässig. Från Länsstyrelsen medverkade två socialkonsulenter vid varje tillsynstillfälle. Metoden som användes var intervjuer med personal utifrån en frågemall som användes vid samtliga intervjuer.

Tillsynens syfte var att få en bild av om den enskilde får sina behov tillgodosedda inom särskilt boende på natten.

## Inledning

I 13 kap 2 § socialtjänstlagen (SoL) anges att Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna inom länet ansvarar för. Länsstyrelsen ska svara för vägledning och stimulans samt främja samverkan inom socialtjänsten.

Den grundläggande inriktningen för äldreomsorgen ska, enligt socialtjänstlagen, vara att tillgodose de äldres behov av trygghet och omsorg och att man samtidigt visar respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Personal som arbetar nattetid har under senare år fått ett allt större ansvarsområde och har ofta ett stort antal boende att ge omsorg till. Det är svårt att, vid tillsynen, få en entydig bild av hur personaltätheten ser ut och om den är tillräcklig för att kunna ge de boende fullgod tillsyn och stöd.

Flertalet av de idag boende inom särskilda boendeformer har ett stort omsorgsbehov. De äldre är oftast rörelsehindrade och behöver mycket stöd och hjälp. Ett stort antal av de boende har även en demensproblematik som gör att de är i behov av ständig omsorg både dag och natt.

Under Länsstyrelsens tillsyn har det framkommit flera viktiga punkter som vi vill belysa i den här rapporten.

## Bemanning

Av 5 kap 4 § SoL framgår att i de situationer där den enskilde är helt beroende av hjälp, har svårt att ta sig ur sängen eller är helt sängliggande så måste rätten till trygg vård också tillgodoses. Man måste veta att vårdpersonalen kommer, att larmklockan fungerar och att personalen har kompetens att kunna bedöma t.ex. försämringar av hälsotillståndet. För många äldre är närheten till personal dygnet runt av avgörande betydelse för känslan av trygghet.

Vid tillsynen uppmärksammades att personalen vid några särskilda boenden inte befinner sig inne på demensenheten under delar av natten. Därmed kan personalen inte höra rop från de boende, av vilka en del inte längre kan använda larmklockan. De kan heller inte på ett tidigt stadium upptäcka brand eller andra risker som kan uppstå. Vid flera tillsynsbesök uppmärksammades att en av två av nattpersonalen lämnar boendet för att vara behjälplig i t ex nattpatrullen eller för att hjälpa till på ett annat boende. Följden blir att en personal blir kvar för att ta hand om alla boende.

## Lex Sarah

Enligt 14 kap 2 § SoL skall var och en som är verksam inom omsorgerna om äldre människor med funktionshinder 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. Under intervjuerna framkom det att flera av personalen inte hade tillräcklig kännedom om lagen Lex Sarah. Tillsynen visade också att det ofta brister i informationen om bestämmelserna angående Lex Sarah, i synnerhet till vikarier. Flertalet av personalen uppgav att man kände till begreppet Lex Sarah, men att man inte har så stor kunskap om vad som gäller vid en anmälan eller tillvägagångssättet för en anmälan.

## Låsta dörrar

Huvudregeln är att inlåsning, tvång eller andra frihetsinskränkningar av äldre inte får ske. Enligt svensk lag får ingen ges vård, boende eller behandling mot sin vilja. Varje person är enligt Regeringsformeln skyddad mot frihetsberövande eller andra frihetsinskränkningar. Detta gäller även inom äldreomsorgen, både inom särskilda boendeformer och i ordinärt boende. Undantag finns, framför allt inom kriminalvården, men är då reglerat i särskild lagstiftning och underställda rättslig prövning.

I Socialstyrelsens SOSFS 1992:17 och 1997:16 anges, vad gäller låsning av lägenhetsdörrar och ytterdörrar, att någon laglig kvarhållningsrätt inte finns för personalen. Personalen bör i de fall då de inte får förhindra den enskilde att lämna bostaden, kunna använda övertalning och avledning för att förmå den enskilde att stanna kvar. Lyckas inte detta, bör någon följa med den enskilde ut. Det är givetvis tillåtet att avvärja fara för liv eller hälsa, även utan den enskildes samtycke. Tekniska lösningar såsom larm och kodlås kan användas under förutsättning att de boende själva kan öppna, om än med viss fördröjning. Ytterdörrar kan även kompletteras med larm. Det är alltså tillåtet att fördröja men inte att förhindra. Enligt uttalande av JO (1983/84:150 och 1989/90:207) får givetvis inte ”praktiska skäl” vara skäl för inlåsnings av äldre. Att åberopa humanitära skäl, menar JO, är än mer stötande och JO har svårt att se det medmänskliga i att förvirrade människor hålls inlåsta i sin lägenhet utan ständig tillsyn. JO framhåller vidare att det är en uppgift för socialtjänsten att erbjuda ett boende som tillgodoser de demenssjukas behov av trygghet och valfrihet.

Särskilt boende för äldre är en boendeform där det ska finnas personal dygnet runt som kan tillgodose den enskildes behov av sociala och medicinska insatser.

Därutöver ska personalen finnas tillgänglig för akuta behov, t ex. vid brand. Enligt Länsstyrelsens bedömning blir konsekvensen att en boendeenhet för demenssjuka skall ha personal som *befinner sig på enheten dygnet runt*.

Vad gäller kodlås, kan detta ifrågasättas med tanke på risken för frihetsinskränkning för den enskilde. Ett minimikrav är dock att gällande kod finns väl synligt anslaget vid dörren. Inlåsnings i egen lägenhet/rum får däremot aldrig förekomma. I de fall den enskilde själv låser sin dörr eller vid varje tillfälle ber personalen att låsa, är det givetvis helt i sin ordning.

På flera av de aktuella boendena förekom det att dörrarna in till enheterna för demensboendet var låsta. På vissa ställen hade man även låst in till den boendes lägenhet, både för att förhindra att den boende skulle kunna ta sig ut och även för att skydda de övriga boende från att någon kommer in i dennes lägenhet nattetid. På en del av enheterna för demensboende fanns det s.k. ”kodlås”, vilket gör det omöjligt för majoriteten av de boende att själva kunna öppna dörren och komma ut. Personalen är ofta oklar över vilka rättsliga regler som gäller vid inlåsnings.

## Länsstyrelsens bedömning

Av de problem som har framkommit under natttillsynen i särskilda boenden, är **låsning/inlåsnings** och **nattbemanningen** de viktigaste frågorna att uppmärksamma, anser Länsstyrelsen. Länsstyrelsen konstaterar att man i vissa kommuner använder sig av inlåsnings inom demensenheter, på ett sätt som gör intrång i den personliga integriteten för de boende. En fråga som uppkommer är om orsaken till att man använder sig av låsta enheter, är ett sätt att minska på personaltätheten?

Vad gäller nattbemanningen har Länsstyrelsen noterat olika problemområden. Det första är att nattpersonalen på demensenheter befinner sig utanför enheten delar av natten. Man hjälper till på andra enheter, städar eller helt enkelt inväntar larm från en plats utanför enheten. På det sättet kan personalen inte höra tecken på oro, rop på hjälp från dem som inte kan använda larmklockan eller upptäcka brand eller andra risker på ett tidigt stadium.

Det andra problemet är att personalen helt lämnar boendet och går till ett annat hus för att ge omvårdnad till de boende där. I vissa fall går man till en annan enhet för att hjälpa till då man behöver vara två personal, t.ex. vid toalettbesök. I dessa fall lämnas det särskilda boendet tomt på personal, även om det ibland är för en kortare stund.

Det tredje problemområdet är när två personal under natten har ansvar för ett helt boende med olika enheter och en av dem lämnar boendet för att hjälpa sina kollegor i ett annat hus. Därmed finns endast en personal kvar för att hjälpa ett relativt stort antal personer med akuta behov som t.ex., toalettbesök. Följden blir att de äldre får vänta med att gå på toaletten eller vänta på att komma tillbaka till sängen.

Länsstyrelsen har funnit exempel på att man har fått vänta i cirka 1 timma på att komma från toaletten till sängen.

Enligt förarbetena till lagstiftningen 5 kap 5 § SoL skall den boende varje tid på dygnet kunna erhålla de tjänster som krävs för att den boende skall kunna klara sin tillvaro och känna sig trygg. Det är helt oacceptabelt att man lämnar ett särskilt boende obemannat om ens för en kort stund. Enligt Länsstyrelsens mening finns i ovanstående exempel risk för brister i såväl säkerhet som kvalitet för den äldre. Länsstyrelsen bedömer dock att nattpersonalen ger en god omvårdnad utifrån de förutsättningar som finns inom verksamheterna. Det finns även stor empati och engagemang hos personalen vad gäller omsorgsarbetet kring de boende.

---