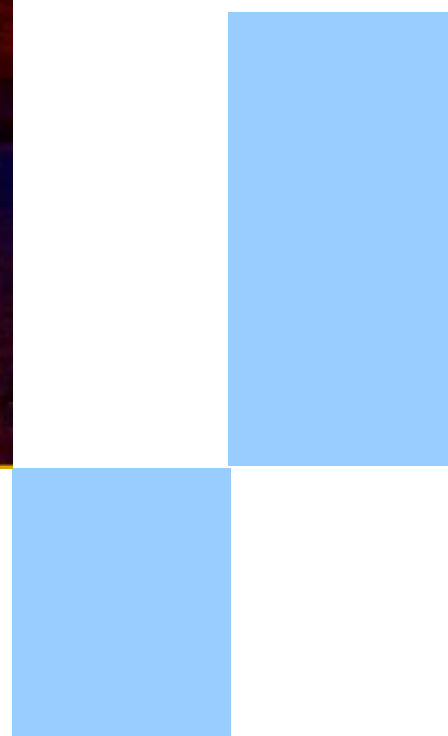


Natten är också en del av dygnet....

Sociala enheten 2005-02-09





FÖRORD

Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna inom länet svarar för. I tillsynen ingår bland annat att granska hur de nationella målen och lagstiftningens intentioner förverkligas i kommunerna.

Länsstyrelsen har hittills enbart bedrivit tillsyn under dagtid när det gäller särskilda boenden för äldre. Utökade resurser har medfört en möjlighet att även granska boenden nattetid.

I Länsstyrelsens tillsyn över äldreomsorgen har därför oanmälda besök genomförts nattetid på 40 särskilda boenden fördelade över länets samtliga kommuner. Vid 24 av besöken har Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet deltagit som ett led i myndigheternas samarbete. Varje besök har mynnat ut i ett tillsynsbeslut från vardera myndigheten. Rapporten är en sammanfattning av Länsstyrelsens besök på särskilda boenden nattetid.

Sammanställningen av rapporten har gjorts av Länsstyrelsens äldrekonsulenter Inger Nordén, Marie Svensson och Maud Veibäck samt socialkonsulent Britta Mellfors.

Bo Silén
Socialdirektör

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	4
BAKGRUND.....	5
SYFTE	5
METOD.....	6
ANTAL BESÖKTA SÄRSKILDA BOENDEN.....	6
REDOVISNING AV RESULTAT	7
VÅRD OCH OMSORG OM DE BOENDE	7
INFORMATIONSOVERFÖRING OCH DOKUMENTATION	8
ANSVARsomRÅDE FÖR TJÄNSTGÖRANDE PERSONAL	8
KOMPETENSUTVECKLING OCH HANDLEDNING	8
AVVIKELSEHANTERING/LEX SARAH	9
LÄNSSTYRELSENS VIDTAGNA ÅTGÄRDER.....	9
AVSLUTANDE DISKUSSION MED LÄNSSTYRELSENS KOMMENTARER	9

SAMMANFATTNING

Länsstyrelsen har nattetid under år 2004 genomfört 40 oanmälda besök på särskilda boenden.

Tillsynsbesöken på de särskilda boendena har visat att personalen är både erfaren och ansvarstagande vilket är mycket positivt. Nattetid arbetar vårdpersonalen utan arbetsledning på plats och ensamarbete förekommer. Detta förhållande kräver att personalen har förmåga att arbeta självständigt och under eget ansvar.

En viktig förutsättning för trygghet är upplevelsen av kontinuitet i omvårdnaden. Att som boende känna till vem som arbetar och hur personalen arbetar känns tryggt. Det är därför positivt att personalen på de flesta boenden har ett schema så att de som arbetar sin första natt efter ledighet arbetar tillsammans med någon som redan arbetat en natt. På så sätt upprätthålls omsorgskontinuitet.

Hur vården genomförs i livets slutskede och personalens kunskap om palliativ vård är en mycket viktig kvalitetsfråga. Flera av den intervjuade personalen har uttryckt det som självklart att "ingen ska behöva dö ensam". Trots detta finns inte alltid möjlighet att få nyttja extra personal när någon av de boende vårdas i livets slut och därmed möjliggöra att någon personal finns hos den döende. Länsstyrelsen anser att det är en allvarlig brist i vården när människor tvingas avsluta sitt liv i ensamhet.

I samband med tillsynsbesöken har det uppdagats att på vissa boenden låser personal in de boende i deras egen lägenhet. Där inlåsning har skett har berörd nämnd uppmärksammats på detta förhållande. Inlåsning är inte tillåtet och i de fall dörren låses skall det vara efter den enskildes önskemål. Låg personalbemanning är inte skäl för inlåsning.

Det är av största vikt att nattpersonalen känner sig fullt delaktig i vård- och omsorgsarbetet och att de får samma information som dagpersonalen. Det har uppmärksammats att information om de boende ofta är bristfällig, och det gäller i synnerhet nyinflyttade personer.

Äldreomsorgens minskade resurser är oroande. Detta får bland annat till följd att fortbildning sker med större återhållsamhet och på vissa boenden finns inte möjlighet att vid arbetsanhopning tillfälligt utöka personalstyrkan. Vid besöken har Länsstyrelsen även uppmärksammat att neddragning av personal nattetid har gjorts eller har aviserats att det kommer att ske.

Länsstyrelsen har uppfattat att personalen som tjänstgjort under de nätter som besöken har genomförts, har uppskattat den uppmärksamhet som visats dem och det arbete som de utför under dygnets mörkaste timmar.

Samtliga besök har dokumenterats genom ett tillsynsbeslut som tillsänts ansvarig nämnd eller huvudman.

Länsstyrelsen avser även fortsättningsvis att genomföra oanmälda besök nattetid inom äldreomsorgen i länets kommuner.

BAKGRUND

Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna inom länet svarar för. I tillsynen ingår bland annat att granska hur de nationella målen och lagstiftningens intentioner förverkligas i kommunerna.

Riksdagen beslutade 2003 om utökade resurser för att Länsstyrelsernas tillsyn skulle kunna intensifieras inom äldreomsorgen. I Östergötland anställdes från första juni 2003 tre äldrekonsulenter.

Äldrekonsulenternas tillsyn bedrivs enligt regeringens direktiv utifrån ett medborgarperspektiv. Detta innebär bland annat att det är den enskildes behov, rättigheter, säkerhet och självbestämmande enligt gällande lagstiftning som i första hand skall uppmärksammas.

Natten är en betydande del av dygnet och ur den enskildes perspektiv är kvaliteten på omsorgen nattetid lika viktig som under dagtid. I samband med tillsynsbesök inom särskilda boendeformer under dagtid har Länsstyrelsen uppmärksammat att det inte alltid är känt hur omsorgsarbetet bedrivs nattetid. Personal som arbetar på dagen har ofta liten kunskap om vilka arbetsuppgifter nattpersonalen utför.

Samarbetet mellan Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Jönköping och Länsstyrelsens äldrekonsulenter skall utvecklas. Som ett led i detta genomfördes en gemensam verksamhetsplanering. Under 2004 har därför ett antal särskilda boenden gemensamt besökts nattetid. Länsstyrelsen har utöver de gemensamma besöken, genomfört ytterligare besök.

Rapporten bygger på tillsynsbesök i särskilda boenden genomförda från april t.o.m. december 2004.

SYFTE

Syftet med tillsynsbesöken har varit att få en uppfattning om nattomsorgens kvalitet i länets särskilda boenden för äldre.

METOD

Oanmälda besök har genomförts under den tid nattpersonal tjänstgör. Vissa besök har genomförts tillsammans med Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet och vissa enbart av Länsstyrelsen. Urvalet av de särskilda boenden som besökts, har skett med avsikt att samtliga kommuner skall vara representerade, både kommunal och privat verksamhet. Urvalet i övrigt har försökt fånga den variation av särskilda boenden som finns.

Antal besökta särskilda boenden.

Kommun	Antal besök i särskilda boenden, kommunala	Antal besök i särskilda boenden, privata	Därav antal besök gemensamt med regionala tillsynsenheten i Jönköping
Boxholm	2		-
Finspång	2		-
Kinda	2		2
Linköping	6	6	12
Mjölby	2		2
Motala	3		3
Norrköping	5	1	2
Söderköping	2		2
Vadstena	2		-
Valdemarsvik	2		-
Ydre	1		1
Åtvidaberg	2		-
Ödeshög	2		-
Totalt:	33	7	24

Varje tillsynsbesök har resulterat i ett beslut ställt till ansvarig nämnd eller huvudman där Länsstyrelsen lyft fram iakttagelser som gjorts. Socialstyrelsen har fattat beslut avseende hälso- och sjukvården i de tillsynsbesök där de deltagit.

Vid besöken har strukturerade samtal förts med tjänstgörande nattpersonal utifrån en frågemall. Av naturliga skäl har inte de boende kunnat intervjuats förutom vid något enstaka tillfälle.

Områden som togs upp till diskussion under besöken:

- Vård och omsorg om de boende
- Informationsöverföring och dokumentation
- Ansvarsområde för tjänstgörande personal
- Kompetensutveckling och handledning av personal
- Avvikelsehantering/Lex Sarah

REDOVISNING AV RESULTAT

Rapporten är en sammanfattning av de 40 tillsynsbesök som företagits.

Vård och omsorg om de boende

På de flesta särskilda boenden som har besökts är det möjligt att få hjälp av nattpersonalen med sänggående på kvällen eller uppstigning på morgonen. På åtta boenden, fördelade över sju kommuner, finns vissa förbehåll angående möjligheten att få hjälp med sänggående respektive uppstigning. Orsaken anges vara brist på personal vid dessa tidpunkter på dygnet. Som exempel kan nämnas att sänggående måste ske innan en ensam nattpersonal tjänstgör om man som boende har behov av hjälp från två personal.

Inom samtliga besökta boenden är det möjligt att servera mellanmål på natten. Vid flera besök påtalar personalen att mellanmål kan ha en lugnande inverkan när någon är orolig. Nattfastan, det vill säga tiden mellan kvällsmål och frukost, är lång på de flesta särskilda boenden. Enligt personalen kan det ibland vara både hunger och törst som är en bidragande orsak till oro och sömnsvårigheter hos den enskilde.

En grundförutsättning för att omvårdnaden skall uppfattas som god är att den boende kan känna trygghet. De flesta av den intervjuade personalen uppger att det som regel finns utrymme i arbetstiden att sitta ner för en pratstund med dem som har behov av detta. Det finns dock de som uppger att möjligheterna till detta minskat. Det gäller särskilt där neddragning av personal har genomförts.

På de flesta boenden har personalen tjänstgöringsscheman där personalsammansättningen varierar mellan nätterna. Detta innebär att personal som arbetar sin första natt efter ledighet arbetar tillsammans med någon som redan arbetat en natt. Personalen anser att detta system är till gagn för de boende, då risken för brister i information minskar. Vid ett av de besökta boendena hade de flesta av personalen både dag- och natttjänstgöring. Uppfattningen om detta system var positiv då de hade möjlighet att följa de boende under dygnets alla timmar.

Vid sju av de besökta boendena, fördelade över fem kommuner, arbetar alltid samma personer tillsammans. Nattpersonalen har olika rutiner beroende på vilket "nattpass" man arbetar i.

Några av de intervjuade fyllde även ut sina nattjänster med arbete på dagtid för att få en högre tjänstgöringsgrad.

I flertalet av de särskilda boenden som besökts är det möjligt att tillkalla extra personal när personer vårdas i livets slut. Vid sju av de besökta boendena, fördelade över sex kommuner, är detta dock inte möjligt. Vården i livets slutskede måste i dessa boenden tillgodoses genom befintlig personalbemanning. Detta kan enligt den intervjuade personalen innebära att en person avslutar sitt liv i ensamhet om anhörig saknas eller inte har möjlighet att närvara.

Vid fem boenden fördelade över fyra kommuner har Länsstyrelsen uppmärksammat inlåsning av personer i sin egen lägenhet. Detta sker företrädesvis inom gruppboenden för personer med demenssjukdom. Som skäl till att inlåsning förekommer uppges att det är för att skydda den enskilde från andra boende som går fel och stör på natten. Anledningen till att detta

förekommer beror på att personalen inte har möjlighet att ha uppsikt över de boende, vilket i sin tur beror på låg personalbemanning och/eller boendets utformning. Som exempel kan nämnas boenden som är belägna i flera huskroppar.

Informationsöverföring och dokumentation

Information mellan dag- och nattpersonal sker oftast muntligt i samband med byte av arbetspass. All nattpersonal har även möjlighet att läsa de journalanteckningar och de individuella planer som finns om de boende. Personalen har också själva ansvar för att skriva anteckningar. Det förekommer även att nattpersonalen har egna rapportsystem sins emellan.

På 15 av de besökta boendena uppger personalen att informationen är dålig eller bristfällig när en ny person flyttar in eller om en boende kommer hem efter en sjukhusvistelse.

Ansvarsområde för tjänstgörande personal

De besökta boendena har varierande antal platser/lägenheter, från den minsta enheten med tio boende till den största med 113 boende. Flera av de besökta boendena ligger i olika plan och ibland i olika huskroppar, vilket begränsar möjligheten till överblick för personalen.

På tio av de besökta boendena tjänstgör en nattpersonal ensam. För alla finns dock möjlighet att kalla på hjälp vid behov.

Den intervjuade personalen har i de flesta fall en utbildning som undersköterska eller vårdbiträde. Många har även lång erfarenhet av arbete inom äldreomsorgen.

Det är vanligt förekommande att nattpersonalen har andra arbetsuppgifter förutom omvårdnaden av de boende. De vanligaste arbetsuppgifterna är städning av allmänna lokaler och tvätt. Det förekommer även att personalen besvarar externa larm, förbereder och dukar till frukost. Personalen påtalar att omvårdnaden av de boende alltid går före rutinsysslorna. I nio av boendena, fördelade över sex kommuner, ingår inga andra arbetsuppgifter utöver omvårdnadsarbetet.

Kompetensutveckling och handledning

Vid 15 av de besökta boendena, fördelade över nio kommuner, upplever nattpersonalen att de får för lite fortbildning. De påtalar att fortbildning minskat på grund av kommunens försämrade ekonomi, men de känner sig också bortglömda som grupp.

De flesta träffar sin chef endast i samband med personalmöte någon eller några gånger per termin. Ett återkommande önskemål är att chefen borde träffa personalen någon natt för att själv kunna bilda sig en uppfattning om hur arbetet på natten utförs.

Det finns dock undantag, Länsstyrelsen har träffat nattpersonal som ser sin chef en eller två gånger i veckan genom att chefen kommer tidigt på morgonen. Det finns också någon chef som ibland tjänstgör del av natten.

Avvikelsehantering/Lex Sarah

All personal är förtrogen med gällande rutiner för avvikelsehantering när det gäller att anmäla brister/misstag i medicinhantering samt fallolyckor.

När det gäller anmälningsskyldigheten enligt Lex Sarah, har det vid flera av Länsstyrelsens samtal med nattpersonalen framkommit kunskapsbrister.

LÄNSSTYRELSENS VIDTAGNA ÅTGÄRDER

Länsstyrelsen har vid fyra av tillsynsbesöken upptäckt allvarliga brister. Dessa har rört kommunal verksamhet och en åtgärdsplan har begärts med redovisning från berörd nämnd. Redovisningen ska omfatta de åtgärder som vidtagits för att undanröja påtalade brister i verksamheten. Som exempel på brister kan nämnas inlåsning av boende i den egna lägenheten.

AVSLUTANDE DISKUSSION MED LÄNSSTYRELSENS KOMMENTARER

Länsstyrelsen har genomfört oanmälda besök nattetid på 40 av länets äldreboenden och fått en uppfattning om hur vården och omsorgen fungerar under natten. När man inom vård och omsorg talar om natt, är det i regel tjänstgörande personals arbetstid som avses och som vanligtvis är mellan kl. 21.00 – 07.00. Det är viktigt att i det här sammanhanget påpeka att den enskildes uppfattning om vad som är natt dock inte alltid överensstämmer med dessa tider.

Det är inte självklart för alla som bor i särskilt boende, att det finns möjlighet att kunna välja vid vilken tidpunkt man vill gå till sängs respektive stiga upp. I flera fall beror detta på hur omfattande den enskildes behov av hjälp är vid till exempel sänggående ställt i relation till rådande personalbemanning. Det kan med andra ord innebära att personer måste gå och lägga sig innan dagpersonalen slutar eftersom att det efter klockan 21.00 är så få som arbetar. Länsstyrelsen anser att arbetet måste organiseras så att den enskilde får möjlighet att påverka sin situation och själv få bestämma vid vilken tid man vill lägga sig.

Vid besöken tillfrågades personalen om det går att få något mellanmål under natten och detta är möjligt på samtliga boenden vilket är positivt. Personalen ser en möjlighet att lugna någon som är orolig genom att kunna servera något att äta och dricka. En liten pratstund kan också vara värdefull och som regel har personalen möjlighet att uppfylla även detta behov. Det är glädjande att personal i stor utsträckning försöker lösa vissa sömnproblem med en pratstund och något att äta istället för att ge en insomningstablett. Det finns dock anledning att i vissa fall se över hur lång personens nattfasta är. Ibland kanske den enskilde skulle behöva ett senare kvällsmål för att slippa vakna av hunger frampå natten.

En viktig del av tryggheten är upplevelsen av kontinuitet i omvårdnaden. Att som boende känna till vem som arbetar och hur personalen arbetar känns tryggt. Det är positivt att personalen på de flesta boenden är schemalagd så att personalsammansättningen varierar mellan nätterna. Detta innebär att personal som arbetar sin första natt efter ledighet arbetar

tillsammans med någon som redan arbetat en natt. På så sätt kan kontinuiteten i vården behållas och brister i informationen undvikas. När samma personer alltid arbetar tillsammans skapas ofta egna rutiner och risker finns för bristande information mellan nattpersonalen. Länsstyrelsen har också uppmärksammat att risken ökar för att det blir den enskilde som får anpassa sig efter de olika nattpassens rutiner.

Vårdens genomförande i livets slutskede och personalens kunskap om palliativ vård är en mycket viktig kvalitetsfråga. Vid Länsstyrelsens besök har flera av den intervjuade personalen uttryckt det som självklart att "ingen ska behöva dö ensam". Trots detta finns inte alltid möjlighet att få nyttja extra personal när någon av de boende vårdas i livets slut och därmed möjliggöra att någon personal finns hos den döende. Länsstyrelsen anser att det är en allvarlig brist i vården när människor tvingas avlida i ensamhet.

I samband med tillsynsbesöken har det uppdagats att på vissa boenden låser personal in personer i deras egen lägenhet. Där inlåsning har skett har berörd nämnd uppmärksamats på detta förhållande. Inlåsning är inte tillåtet och i de fall dörren låses skall det vara efter den enskildes önskemål. Låg personalbemanning är inte skäl för inlåsning.

Länsstyrelsen vill här hänvisa till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 1992:17 (S), som anger att grundregeln skall vara att personalen dimensioneras och organiseras så att de kan ha överblick och hålla kontakt med de boende. Det är viktigt att skapa goda lokala rutiner och ett stort ansvar ligger här på arbetsledningen. Det är arbetsledarens ansvar att noggrant informera personalen om gällande skyddsåtgärder samt fortlöpande diskutera och hålla etiska frågor levande i vården och omsorgen.

Enligt Socialstyrelsens rapport, Skyddsåtgärder inom äldreomsorgen Artikelnr. 1999-26-007, gäller som huvudregel att åtgärder som anses nödvändiga för att tillgodose tryggheten och säkerheten för äldre får vidtas endast med den enskildes samtycke. Åtgärderna skall vara etiskt försvarbara med hänsyn till vad som är god vård och omsorg.

När den enskilde inte kan lämna ett giltigt samtycke kan dennes närstående höras upplysningsvis för att utreda vilka åtgärder som bäst svarar mot den enskildes vilja och eventuellt kan ges med presumerat samtycke. En åtgärd kan dock inte vidtas efter medgivande av någon närstående eftersom de i sig inte har ställningen som legal företrädare. Det är också oklart hur långtgående befogenheter gode män och förvaltare har när det gäller vård och omsorg.

I detta sammanhang vill Länsstyrelsen erinra om de individuella arbetsplaner/vårdplaner som upprättas i samband med inflyttning på särskilt boende. Dessa planer bör även omfatta hur omvårdnaden skall gå till nattetid. Den boendes egen önskan huruvida "lägenhetsdörren" skall vara låst, stängd men olåst eller öppen måste klargöras och lämpligen dokumenteras i en sådan individuell plan. Av planen bör det även framgå om det finns särskilda önskemål och behov rörande tillsynen på natten. Det kan exempelvis handla om huruvida den enskilde vill att nattpersonalen "tittar in" eller om man vill vara ostörd. Här kan också noteras önskemål om när man vill gå till sängs respektive stiga upp.

Det är av största vikt att nattpersonalen känner sig fullt delaktig i vård- och omsorgsarbetet och att de får samma information som dagpersonalen. Det har uppmärksamats att information om de boende ofta är bristfällig, och det gäller i synnerhet nyinflyttade personer. Detta kan innebära att insatserna utförs på felaktigt sätt eller att personerna inte får den hjälp och tillsyn de är i behov av.

Nattetid arbetar vårdpersonalen utan arbetsledning på plats och ensamarbete förekommer. Detta förhållande kräver att personalen som arbetar på natten har förmåga att arbeta självständigt och under eget ansvar. Länsstyrelsen har vid de genomförda tillsynsbesöken funnit att flertalet av personalen är både erfaren och ansvarstagande.

Det har dock framkommit att nattpersonalen ofta har liten och ibland dålig kontakt med sina chefer, även om undantag finns. Det finns goda exempel där detta fungerar och där arbetet är organiserat så att möjlighet till kontinuerlig kontakt mellan chef och nattpersonal har skapats. Länsstyrelsen förutsätter att nämnden uppmärksammar och åtgärdar detta förhållande där det är ett problem.

Möjlighet finns alltid för personalen att kunna nå en sjuksköterska för råd och hjälp. Det är dock mycket olika hur snabbt denna hjälp går att få. Sjuksköterskan har oftast flera enheter att ansvara för och som regel också långa avstånd att förflytta sig.

De intervjuade efterfrågar i många fall fortbildning för att kunna göra ett bättre arbete och de känner sig ofta förbisedda när det gäller fortbildning. Till exempel efterfrågas mera kunskap om olika sjukdomstillstånd, bland annat demenssjukdomar men också praktisk kunskap i handhavande av olika hjälpmedel. Flera intervjuade har även pekat på behovet av regelbunden brandskyddsutbildning.

Länsstyrelsen anser att äldreomsorgens minskade resurser är oroande. Detta får bland annat konsekvensen att fortbildning sker med större återhållsamhet och på vissa boenden finns inte möjlighet att vid arbetsanhopning tillfälligt utöka personalstyrkan. Vid besöken har Länsstyrelsen även uppmärksammat att neddragning av personal nattetid har gjorts eller har aviserats att det kommer att ske. Dessa förhållanden, som sannolikt inte kan gagna den enskildes trygghet och omsorgssituation, är mycket oroande.

Kunskapen om anmälningsplikten enligt Lex Sarah är generellt sett bristfällig. Vid samtal med nattpersonal har framkommit att de ofta har hört talas om Lex Sarah men att de i praktiken är osäkra över vad som ska anmälas och hur en anmälan ska gå till. Fall och felmedicinering rapporteras rutinemässigt. För övrigt förs ingen diskussion om anmälan av missförhållanden i vården under natten. Länsstyrelsen vill påminna om att nämnden/huvudmannen har ansvar för att all personal kontinuerligt informeras om anmälningsplikten.

Länsstyrelsen har uppfattat att personalen som tjänstgjort under de nätter som besöken har genomförts, har uppskattat den uppmärksamhet som visats dem och det arbete som de utför under dygnets mörkaste timmar. Flera av personalen har påpekat att trots att de arbetat i många år, har det aldrig varit någon som tidigare besökt dem eller intresserat sig för deras arbete.

Länsstyrelsen avser att fortsätta att genomföra tillsynsbesök för att uppmärksamma vård- och omsorgsarbetet nattetid inom äldreomsorgen.