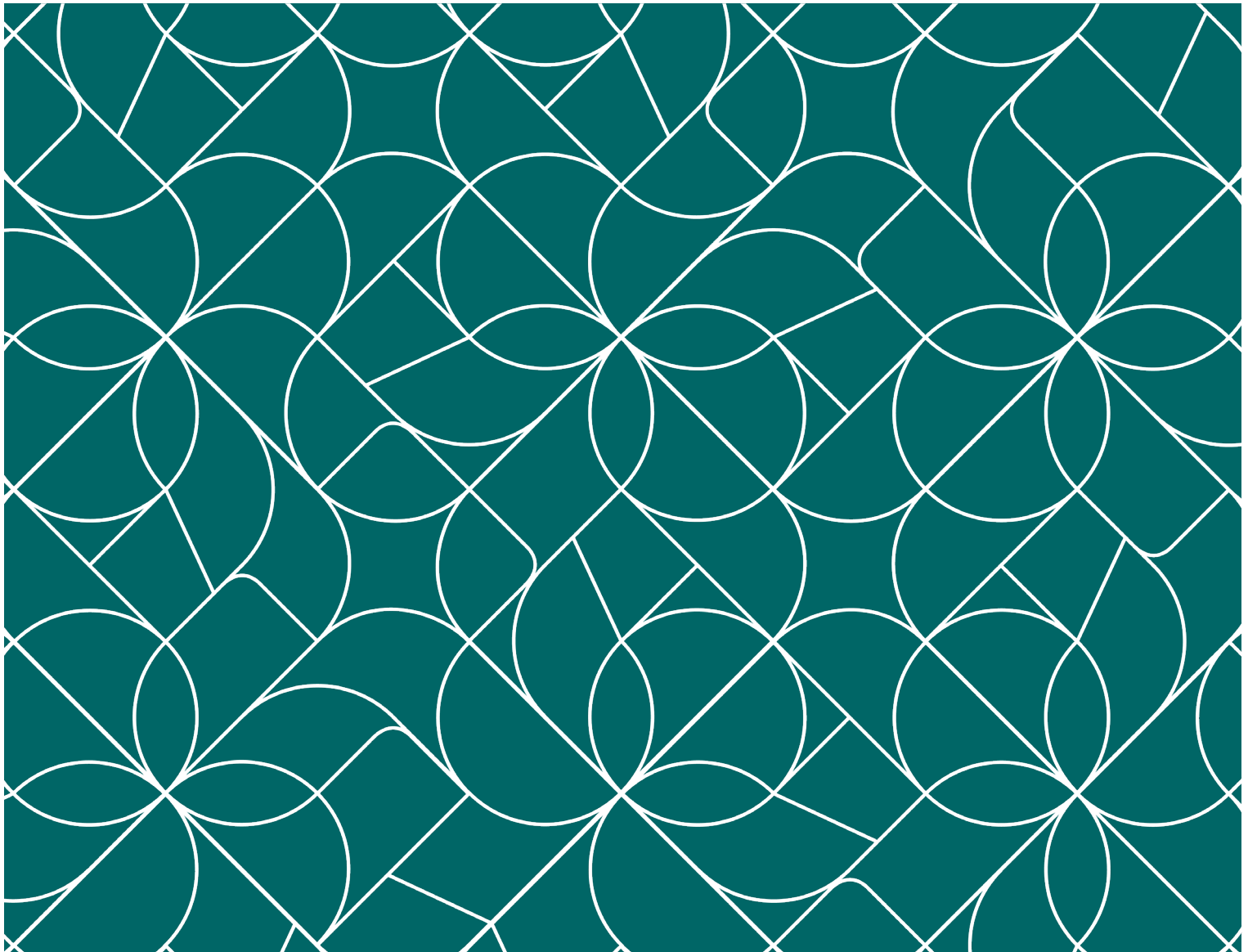


# Uppföljning av LSS-boenden

Slutredovisning av regeringsuppdrag



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

**Artikelnr • IVO 2021-11**

**Utgiven • December 2021, [www.ivo.se](http://www.ivo.se)**

## Förord

Tillsynen av säkerhet och kvalitet för barn och vuxna som bor i särskilt boende enligt LSS är ett prioriterat område, mot bakgrund av de brister som förekommer på dessa boenden. Regeringen har gett IVO i uppdrag att följa upp att brister i LSS-boenden för såväl barn som vuxna åtgärdas. I uppdraget ingår även att redovisa hur resultatet av myndighetens inspektioner återförs till berörda kommuner och vilken uppföljning som görs av kommunernas åtgärder samt hur kunskapen från inspektionerna systematiseras och bidrar till kunskapsutvecklingen inom IVO. Denna rapport svarar på uppdraget och beskriver utgångspunkterna för det fortsatta arbetet med att stärka tillsynen.

I arbetet med uppdraget har företrädare för brukarföreningar på området ställt upp och fört samtal med oss. Samtalen har bidragit med viktiga närståendeperspektiv i frågorna samt fungerat som stöd i utformningen och spridningen av den enkät som IVO skickat ut till landets samtliga gruppboenden. Ett varmt tack till de brukarföreningar som bidragit i arbetet.

Stockholm, den 15 december 2021

Sofia Wallström

Generaldirektör

## Sammanfattning

IVO har under flera år uppmärksammat att människor i samhällets omsorg utsätts för tvångs- och begränsningsåtgärder och andra kränkningar, trots att lagstiftningen inte tillåter sådana<sup>1</sup>. IVO genomför nu flera åtgärder för att stärka tillsyn och uppföljning av LSS-boenden med ett särskilt fokus på förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder och andra kränkningar.

Regeringen har gett IVO i uppdrag att redovisa hur myndigheten följer upp att kommuner, regioner och privata huvudmän följer upp att brister i LSS-boenden för såväl barn som vuxna som förekommer i samband med inspektioner och på andra sätt kommer till IVO:s kännedom åtgärdas (Regeringen, 2020). Denna slutredovisning beskriver de åtgärder som IVO vidtagit och planerar att vidta för att förstärka tillsynen och uppföljningen av LSS-boenden.

## IVO har inlett fler tillsynsärenden som rör tvångs- och begränsningsåtgärder

IVO har under det senaste året inlett betydligt fler tillsynsärenden som rör tvångs- och begränsningsåtgärder i olika boenden jämfört med tidigare år. IVO har också fattat fler ingripande beslut i form av förbud att bedriva verksamhet, föreläggande mot vite och återkallande av tillstånd. Det handlar om ett förändrat förhållningssätt hos IVO till inkommande uppgifter om tvång, begränsningar och andra kränkningar där de boendes perspektiv ska ges rätt vikt vid bedömning, och leda till ett mer kraftfullt agerande av IVO när uppgifterna är allvarliga. I detta ingår även att IVO utvecklar och förbättrar rättstillämpningen, ökar enhetligheten i bedömningar och beslut och säkerställer att prioriteringar följer allvarlighetsgrad. Detta förhållningssätt gäller idag för samtliga boendeformer som står under IVO:s tillsyn, det vill säga inte bara LSS-boenden, och det gäller boenden för barn såväl som för vuxna.

IVO har också under året följt upp ett antal boenden för att se om tidigare konstaterade brister åtgärdats. IVO bedömer att upprepad tillsyn och uppföljning i dessa fall haft en positiv effekt på verksamheterna som kommer brukarna till gagn.

IVO ser ett behov av att nå ut till fler kommuner och huvudmän med tillsyn för att granska förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder. Med anledning av det har en större tillsynsinsats inletts avseende LSS-boenden för vuxna. IVO har inom ramen för tillsynen hämtat in uppgifter från verksamhetsföreträdare och personal via enkäter. Data från enkätundersökningen visar att det är mycket vanligt förekommande med tvångs- och begränsningsåtgärder i LSS-boenden och att det i en stor andel boenden inte inhämtas samtycke från den enskilde att vidta sådana åtgärder.

---

<sup>1</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2020). Vad har IVO sett 2019. IVO 2020-5. Inspektionen för vård och omsorg (2021). Vad har IVO sett 2020. IVO 202-2.

## Återföring är viktigt för att skapa lärande i verksamheterna

Återföring av tillsynsresultat är en central del av IVO:s uppdrag och för att återföringen ska uppnå sitt syfte behöver den ske på ett ändamålsenligt sätt. En grundförutsättning för alla delar i tillsynsprocessen, inklusive återföringen, är att sträva efter mindre manuell hantering och ökad systematik vad gäller IVO:s samlade informationsmängder. IVO fortsätter därför att utveckla en fungerande informationsinfrastruktur för myndighetens samlade informationsmängder. IVO behöver även fortsätta att stärka sin förmåga till dialog och återföring med bland annat tillsynsobjekten, patienter och brukare samt tillgängliggöra iakttagelser från tillsynen såväl internt i myndigheten som för externa intressenter för att resultaten ska nå spridning.

## Patient- och brukarperspektivet ska ges rätt vikt vid IVO:s bedömningar

IVO:s arbete ska genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv. När IVO genomför inspektioner i boenden för barn och för vuxna ges alltid en möjlighet till de personer som vill och har förmågan att prata med IVO:s inspektörer. Det som framkommer under samtalen ska alltid ges rätt vikt vid bedömningar under ärendets gång och inför beslut.

## Systematisering av kunskaper och ökad samverkan bidrar till effektiv tillsyn

IVO arbetar intensivt med att utveckla tillsynen till att bli ännu mer strategisk, effektiv och enhetlig. För att IVO ska komma längre i alla delar av tillsynen, behöver de manuella inslagen i IVO:s informationshantering minska. Arbetsätt som främjar helhet och systematik är en grundförutsättning för att IVO på ett mer systematiskt sätt ska kunna rikta tillsynen där den gör mest nytta. Det är även en förutsättning för att kunna följa upp verksamheterna och säkerställa att förändringar genomförs som kommer brukarna till nytta samt för att kunna återföra iakttagelser från tillsynen i syfte att bidra till lärande och utveckling. Utvecklade riskanalyser, en stärkt operativ samverkan internt i syfte att öka enhetligheten, och förbättrad datakvalitet i register är några komponenter som bidrar till utvecklingen.

## Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning .....	4
1. Inledning.....	7
1.1 Uppdraget .....	7
1.2 Uppdragets genomförande .....	7
2. IVO förstärker tillsyn och uppföljning av tvångs- och begränsningsåtgärder vid LSS-boenden .....	8
2.1 Ökad digitalisering ska möjliggöra löpande uppföljning av verksamheter .....	8
2.2 Tillsyn av LSS boenden för barn och vuxna 2021 .....	9
Tillsyn av LSS-boenden för barn .....	10
Tillsyn av LSS-boenden för vuxna .....	10
2.3 IVO:s tillsyn bidrar till positiv effekt i verksamheter som granskats.....	11
2.4 Nationell tillsyn av gruppboenden enligt LSS för vuxna .....	12
Enkät svar ger stöd för urval av boenden .....	12
Enkät svar från personal indikerar allvarliga brister för ett mindre antal boenden .....	13
Personal anger att begränsande åtgärder är mycket vanligt förekommande .....	13
3. Återföring viktigt för att skapa lärande i verksamheterna.....	14
4. Systematisering av kunskaper och ökad samverkan bidrar till effektiv och enhetlig tillsyn .....	15
Utvecklade riskanalyser är viktiga underlag för prioriteringar.....	15
Datakvaliteten i IVO:s register förbättras .....	16
Patient- och brukarperspektivet måste stärkas och användas i högre grad än tidigare .....	16
Referenser .....	17

# 1. Inledning

## 1.1 Uppdraget

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har, enligt regleringsbrevet för 2021, i uppdrag att redovisa hur myndigheten följer upp att brister i LSS-boenden (lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade) för såväl barn som vuxna, som förekommer i samband med inspektioner och lex Sarah-anmälningar, åtgärdas<sup>2</sup>. Denna rapport är en slutredovisning av uppdraget.

I IVO:s delredovisning till regeringen den 28 april 2021 framgår det hur IVO generellt arbetar med att följa upp kommuners, regioners och privata huvudmäns åtgärder för att komma till rätta med brister. IVO presenterar även hur resultatet av myndighetens inspektioner återförs till berörda kommuner för att skapa lärande. I delredovisningen framgår också hur IVO systematiserar iakttagelser från inspektioner för att bidra till kunskapsutveckling inom myndigheten.

## 1.2 Uppdragets genomförande

Denna slutredovisning utgår i huvudsak från IVO:s kärnuppdrag och erfarenheter från bedriven tillsyn av LSS-boenden. Den beskriver även vilka åtgärder som IVO planerar att genomföra för att förstärka tillsynen och uppföljningen av LSS-boenden.

IVO har med anledning av uppdraget och den nationella tillsyn som pågår dialog med Socialstyrelsen. Dialogen syftar till att komma fram till på vilket sätt IVO och Socialstyrelsen kan samordna sig och genomföra en gemensam återföring efter genomförd nationell tillsyn inom LSS-området. Återföringen syftar till att skapa lärande för samtliga kommuner och huvudmän som driver LSS-boenden. IVO kan i sammanhanget bidra med slutsatser och lärdomar från tillsynen och Socialstyrelsen med annan kunskap som normerande myndighet.

---

<sup>2</sup> Regeringen (2020). Regleringsbrev för budgetår 2021 avseende Inspektionen för vård och omsorg.

## 2. IVO förstärker tillsyn och uppföljning av tvångs- och begränsningsåtgärder vid LSS-boenden

IVO:s tillsyn ska syfta till att patienter och brukare får en vård och omsorg som är säker, av god kvalitet och följer lagar och regler<sup>3</sup>. Ett patient- och brukarperspektiv ska genomsyra tillsynen. En grundläggande utgångspunkt är att tillsynen ska prioriteras så att de största riskerna för patienter och brukare hanteras, så kallad riskbaserad tillsyn. På det viset kan IVO nå en tillsynsverksamhet som är strategisk och effektiv. Det framgår av förordning (2013:176) med instruktion för myndigheten att verksamheten ska bedrivas strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet.

Barn och vuxna som bor i särskilt boende enligt LSS är extra utsatta som grupper, då de ofta på grund av olika funktionshinder inte har möjlighet att göra sina röster hörda. De vuxna har ofta inte heller några anhöriga som tillvaratar deras rättigheter. IVO har under flera år uppmärksammat att bland andra personer i LSS-boenden utsätts för tvångs- och begränsningsåtgärder, trots att lagstiftningen inte tillåter sådana åtgärder<sup>4</sup>. Tillsyn av tvångs- och begränsningsåtgärder på LSS-boenden för såväl barn som vuxna är därför en särskild prioritering på myndighetsnivå.

IVO tog i november 2020 fram en ny rutin för handläggning av ärenden där det genom anmälan eller på annat sätt kommit till IVO:s kännedom att det kan förekomma tvångs- och begränsningsåtgärder som saknar stöd i lag vid LSS-boenden. Rutinen gäller för alla LSS-boenden, såväl för barn som för vuxna. Rutinen har bidragit till att IVO har förändrat sitt förhållningssätt till inkommande uppgifter om tvång, begränsningar och andra kränkningar, och ett mer kraftfullt agerande när uppgifterna är allvarliga.

### 2.1 Ökad digitalisering ska möjliggöra löpande uppföljning av verksamheter

IVO:s tillsyn ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen. Riskanalyser krävs för att myndigheten ska kunna göra rätt prioriteringar och agera redan på riskindikation. När IVO förmår agera mer systematiskt på kända riskområden än enbart på enskilda utfall, ges patienter och brukare en tydligare röst i tillsynen<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

<sup>4</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Vad har IVO sett 2019. IVO 2020-5. Inspektionen för vård och omsorg. Vad har IVO sett 2020. IVO 2021-2.

<sup>5</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot en mer förebyggande tillsyn. IVO 2021-9.



IVO:s inriktning mot ett starkt datadrivet arbetssätt syftar till att öka myndighetens förmåga att identifiera och agera på risk i den utsträckning som uppdraget förutsätter. Riskanalyserna på IVO har historiskt varit av enklare karaktär med inga eller svaga kvantitativa metoder och relativt långa tidsfördröjningar. Riskanalyserna har främst gjorts regionalt, vilket bidragit till bristande enhetlighet och försvårat jämförelser över landet. De analyser som gjorts myndighetsövergripande har bland annat ringat in ett visst antal riskområden som har legat fast under ett par års tid. Därmed har det varit svårt att skapa den systematik och aktualitet i överblick som IVO behöver ha över tid eller de detaljer som krävs för att följa kvalitet och säkerhet i den vård och omsorg som patienter och brukare får. Analyserna har inte heller skett löpande som en del av tillsynsprocessen och har inte kunnat synliggöras internt som stöd i prioriteringar<sup>6</sup>.

IVO har påbörjat ett intensivt utvecklingsarbete avseende arbetssätt, kompetens och utveckla digitala stöd. Trots detta är myndigheten i dagsläget fortfarande i många delar en analog myndighet. Stora utvecklingsbehov finns exempelvis vad gäller myndighetens egen datakvalitet och informationsinfrastruktur<sup>7</sup>. Regeringen har i flera regeringsuppdrag till IVO pekat på vikten av att utveckla en långsiktig hållbar datainfrastruktur, ökad datafångst och verktyg för dataanalys. IVO beskriver arbetets gång i bland annat budgetunderlag, årsrapporter och årsredovisningar, vid sidan av redovisningar knutet till specifika regeringsuppdrag<sup>8</sup>.

En ökad systematik i IVO:s informationshantering är en grundförutsättning för att IVO mer löpande ska kunna följa upp tillsynade verksamheter och att de brister som identifierats har åtgärdats till nytta för brukarna.

## 2.2 Tillsyn av LSS boenden för barn och vuxna 2021

Med tillsyn av boenden som bedrivs enligt LSS avses boenden där den enskilde omsorgstagaren bor permanent (bostad med särskild service) eller vistas i under kortare perioder (korttidsvistelse).

Den 1 oktober 2020<sup>9</sup> hade 874 barn och 29 226 vuxna en beviljad insats i form av bostad med särskild service enligt LSS. 8808 personer hade en beviljad insats i form av korttidsvistelse. Antalet LSS-boenden för barn och unga, vuxna samt boenden för korttidsvistelse enligt LSS har under de senaste åren varit relativt konstant.

---

<sup>6</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot en mer förebyggande tillsyn. IVO 2021-9.

<sup>7</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot en mer förebyggande tillsyn. IVO 2021-9.

<sup>8</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Budgetunderlag 2022-2024. IVO 2021-3 Inspektionen för vård och omsorg. Vad har IVO sett 2020. IVO 2021-2. Inspektionen för vård och omsorg. Mot ett datadrivet arbetssätt. IVO.2020-12.

<sup>9</sup> Socialstyrelsens officiella statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2020. Inhämtad 2021-11-24.

I november 2021 hade IVO i sitt omsorgsregister registrerat 216 boenden för barn, 4938 boenden för vuxna och 523 boenden för korttidsvistelse utanför hemmet. Antalet boenden varierar något över tid då nya tillstånd beviljas, boenden läggs ned eller rapporteras som vilande.

## Tillsyn av LSS-boenden för barn

Tillsynen av bostad med särskild service för barn, oavsett enligt vilka lagrum dessa bedrivs (socialtjänstlagen, SoL eller LSS), är reglerad i lag där det anges att tillsyn ska ske minst en gång per år<sup>10</sup> (s.k. frekvenstillsyn). Tillsynen ska omfatta inspektioner av alla boenden. De barn som bor på boendet och som kan och vill ska ges möjlighet att tala med IVO:s inspektörer om sitt boende. Den återkommande tillsynen av boenden för barn ger IVO möjlighet att regelbundet följa upp verksamheterna.

Under 2021 har IVO fattat beslut i 220 ärenden<sup>11</sup> som rör LSS-boenden för barn och unga. Av dessa var 84 inkomna anmälningar och klagomål som avslutats efter bedömning. I fem ärenden har IVO bedömt att bristerna varit så allvarliga att mer ingripande beslut i form av förbud att bedriva verksamhet och föreläggande varit tillämpliga. IVO har även i ett ärende beslutat om polisanmälan då företrädarna för ett boende konstaterats bedriva denna utan tillstånd. Gemensamt för dessa beslut är IVO:s bedömning av att boendena inte kunnat tillgodose barnens behov av omsorg, trygghet och god fostran och att det i vissa fall funnits missförhållanden som kunnat innebära fara för barns liv. Bristerna har till exempel handlat om att det förekommit tvångs- och begränsningsåtgärder där personalen använt saccosäckar för att hålla i och trycka ner barnet när denna hamnat i affekt och att det saknats kontinuitet i personalgruppen vilket medfört att följsamhet till rutiner brustit. Det framgår också att barn avvikit från boendet och sovit utomhus och att boendet därigenom inte kunnat utöva en godtagbar tillsyn av barnet.

I tre andra tillsynsärenden har IVO konstaterat andra brister som handlat om att det inte tagits ställning till barnets bästa vid bedömningen av vilka åtgärder som ska genomföras eller kring andra beslut som rör barnet. Vad som är barnets bästa grundas alltid på en bedömning i det enskilda fallet. Att inte ta ställning till vad som är för barnets bästa strider mot barnets grundläggande fri- och rättigheter.

## Tillsyn av LSS-boenden för vuxna

Vid tillsyn av LSS-boenden för vuxna finns inte motsvarande krav i lagstiftningen om att tillsyn ska ske regelbundet med viss frekvens. Detta innebär att IVO inte kontinuerligt följer upp alla boenden på samma sätt som det görs i LSS-boenden för barn. För dessa boenden behöver IVO därför hitta andra sätt för uppföljning.

---

<sup>10</sup> Författningsreglerad tillsyn som styrs av 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:439), SoF, när det gäller HVB, stödboenden och de särskilda ungdomshemmen samt 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade när det gäller boenden med särskild service för barn och unga.

<sup>11</sup> Med ärenden avses alla ärendetyper till exempel inkomna anmälningar/klagomål, lagstadgad tillsyn enligt SoL, lex Sarah och tillsyn på förkommen anledning

IVO har en inriktning mot att utveckla metoder för ett mer datadrivet arbetssätt vilket beskrivits ovan. Minskad manuell hantering kommer att underlätta för IVO att systematiskt följa upp indikationer på risker i verksamheter och rikta tillsynen till de verksamheter där riskerna är störst.

Under 2021 har IVO fattat beslut i 798 ärenden gällande LSS-boenden för vuxna. Av dessa var 485 inkomna anmälningar och klagomål som avslutats efter bedömning. I åtta ärenden har IVO bedömt att bristerna varit så allvarliga att mer ingripande beslut i form av föreläggande, i de flesta fall förenat med ett vite, varit tillämpliga. De allvarliga brister som uppmärksammats har vanligtvis rört tvångs- och begränsningsåtgärder där de enskilda utsatts för inlåsning eller olaga frihetsberövande, fasthållning, användning av handfängsel, bildövervakning, inlåsning av personliga tillhörigheter och liknande. Det förekommer också brister i form av att enskilda utsatts för våld eller hot om våld. I två ärenden har bristerna handlat om att verksamheten inte haft personal med rätt kompetens och att bemanningen varit för låg. För en verksamhet har IVO återkallat tillståndet att bedriva verksamhet. Detta gjordes efter en bedömning att huvudmannen inte uppfyller kravet på lämplighet.

I ytterligare nio ärenden har IVO konstaterat andra brister. Bristerna handlar exempelvis om att personer på boenden fråntagits sin rätt till självbestämmande och delaktighet då de inte getts möjlighet att lämna samtycke till olika åtgärder som vidtas. Andra återkommande händelser som framkommer är att begränsa åtkomsten till gemensamma utrymmen eller att låsa dörren till kyl och skafferier för att personen inte ska kunna äta när den vill.

### 2.3 IVO:s tillsyn bidrar till positiv effekt i verksamheter som granskats

IVO genomförde en nationell tillsyn 2019 med fokus på LSS-boenden för vuxna. Tillsynen omfattade 12 huvudmän och totalt 24 verksamheter granskades. IVO konstaterade brister hos åtta av tolv huvudmän. Vanligtvis handlade bristerna om förekomst av tvångs- och begränsningsåtgärder, bristande delaktighet och självbestämmande samt att stöd inte var individuellt anpassade eller saknades helt.

Under 2021 har IVO gjort uppföljande tillsyn hos sex av de åtta huvudmännen där brister uppmärksammades. Syftet med uppföljningarna var att granska om det kvarstod brister i verksamheterna eller om huvudmännens vidtagna åtgärder hade fått avsedd effekt. Vid inspektionerna konstaterade IVO att det fortfarande fanns brister i form av användning av tvångs- och begränsningsåtgärder hos fem av sex granskade huvudmän. Efter nya påpekanden om brister och ytterligare uppföljning kan IVO konstatera att huvudmännen vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med brister och fyra ärenden har nu avslutats. IVO bedömer att tillsynen och uppföljningen av huvudmännens åtgärder i dessa fall haft positiv effekt och kommit brukarna till gagn. I det femte ärendet är beslut ännu inte fattat.

## 2.4 Nationell tillsyn av gruppboendestäder enligt LSS för vuxna

Under 2021 har IVO inlett en större tillsyn av boenden med särskild service (gruppboendestäder) för vuxna enligt LSS. Tillsynens fokus är att granska förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder samt andra kränkningar som riktas mot de boende.

IVO ser ett stort behov av att nå ut till fler verksamheter med tillsyn inom det här området för att öka kunskaperna hos ledning och personal. Målsättningen är att tillsynen ska bidra till att tvångsåtgärder och begränsningsåtgärder som saknar stöd i lag samt andra kränkningar mot de boende upphör. Tillsynen ska också bidra till att personer som bor på LSS-boenden ges goda levnadsvillkor och en trygg och säker boendemiljö. I de LSS-boenden där IVO uppmärksammar brister ska uppföljning ske för att kontrollera att huvudmännen vidtar de åtgärder som krävs för att komma tillrätta med bristerna.

Då denna typ av tillsyn kräver att inspektioner görs på plats i verksamheten har IVO med anledning av pågående pandemi inte genomfört platsinspektioner ännu. Planen är att inspektioner i utvalda verksamheter ska kunna genomföras under våren 2022.

Vid inspektionerna kommer samtal föras med de personer som bor på boendena för att inhämta deras erfarenheter. IVO använder hjälpmedel i form av bildstöd för att underlätta för enskilda att komma till tals vid inspektionerna, när det finns behov av det. De boendes erfarenheter ska vägas in i och ges rätt vikt vid IVO:s bedömning inför beslut.

### Enkät svar ger stöd för urval av boenden

IVO har under hösten skickat ut två enkäter<sup>12</sup> för att samla in uppgifter om LSS-boenden för vuxna. För att få så bra svarsunderlag som möjligt har IVO tagit hjälp av ett antal brukarföreningar i arbetet med utformningen av enkäterna. Dels för att i dialog med dem få deras syn på vilka frågor som borde ställas, dels för att sprida enkäten till närstående. Denna enkät har även skickats ut till legala ställföreträdare via landets överförmyndarnämnder. En annan enkät har skickats till verksamhetsföreträdare och personal vid samtliga gruppboendestäder som IVO har registrerade i myndighetens omsorgsregister.

Uppgifter från enkätundersökningen utgör ett komplement till andra uppgifter som IVO har tillgängligt och ger stöd för urval av boenden i den nationella tillsynen. De boenden som indikerar störst risk för förekomst av tvångs- och begränsningsåtgärder eller andra förhållanden som kan bidra till sämre kvalitet i

---

<sup>12</sup> IVO har fått in sammanlagt 15270 enkät svar från verksamhetsföreträdare och personal. 2562 svar från närstående och legala ställföreträdare. Dessa enkät svar berör 3206 boenden i 273 av landets kommuner.

omsorgen ska identifieras. IVO har gjort en första analys av svaren från personalenkäten inför denna slutredovisning.

I enkäterna har IVO huvudsakligen ställt frågor om förekomst av olika tvingande eller begränsande åtgärder och om det förekommer andra kränkningar riktade mot de boende. Frågorna berör personers rörelsefrihet, om personer tvingas eller begränsas att utföra vissa handlingar eller om personer på boendet inte ges möjligheter att fatta egna beslut utifrån sin förmåga. Frågor har också ställts om det förekommer bestraffningar för till exempel oönskat beteende eller om det förekommit kränkningar i ord, skrift eller handling riktade mot personerna på boendet under det senaste året. IVO har också frågat om det i förekommande fall inhämtas samtycke från den enskilde till att genomföra begränsande åtgärder. Utöver det har IVO i enkäten till verksamhetsföreträdare och personal ställt generella frågor som rör kompetens och bemanning.

## **Enkät svar från personal indikerar allvarliga brister för ett mindre antal boenden**

För ett mindre antal boenden, 17 av totalt 3206, för vilka det inkommit enkät svar, finns det flera enkät svar per boende som indikerar allvarliga brister. Uppgifterna i enkät svaren handlar om att brukare bestraffats för oönskat beteende, att de kränkts i ord, skrift eller handling av personal eller att de tvingats ta mediciner. Dessa 17 boenden är nu föremål för IVO:s tillsyn och kommer att prioriteras under början av 2021.

För ytterligare 343 boenden framkommer i en första analys ett högre riskvärde än för andra jämförbara boenden. Spridningen av dessa boenden är jämnt fördelat över hela landet<sup>13</sup>. IVO behöver fortsätta analysen av enkät svaren för dessa boenden genom att bland annat ta ställning till fler urvalsindikatorer innan ett färdigt resultat kan presenteras och ett slutligt urval göras. IVO behöver därefter fortsätta tillsynen och genomföra inspektioner i de boenden som indikerar störst risk för missförhållanden för att kunna bedöma om faktiska brister föreligger.

## **Personal anger att begränsande åtgärder är mycket vanligt förekommande**

I den första analysen av enkät svaren från personalenkäten kan IVO konstatera att personal anger att det är mycket vanligt förekommande med begränsande åtgärder i Sveriges LSS-boenden för vuxna. För 87 % av alla boenden<sup>14</sup> förekommer uppgifter som anger att personer som bor på boenden utifrån sin förmåga nekas att ta beslut om sig själv och sin vardag i en eller flera delar. Mestadels handlar det om att bestämma vilken personal som ger det planerade stödet, om personen får äta till exempel godsaker när hen vill eller handla vad hen vill. Analysen visar också att

---

<sup>13</sup> Enkät svar har inkommit från 273 av landets 290 kommuner. Data från IVO:s omsorgsregister anger att det finns gruppboenden i 281 av landets kommuner. Förväntat bortfall var därför nio kommuner. IVO saknar således svar endast från ett fåtal kommuner.

<sup>14</sup> De boenden som avses är de för vilka det inkommit enkät svar

det i 78 % av alla boenden förekommer olika begränsningar i personernas egna lägenheter. Vanligtvis handlar det om att det finns lås eller haspar på kyl, skafferier och skåp eller att vassa föremål och kemikalier är inlåsta.

På frågan om det i förekommande fall alltid inhämtas samtycke till att genomföra begränsande åtgärder visar analysen att så inte sker i 21 % av alla boenden. Analysen pågår fortsatt av enkätsvaren från närstående och ställföreträdare. IVO kan ändå konstatera att det även i dessa är vanligt förekommande med begränsande åtgärder. En viktig aspekt i det fortsatta arbetet är att identifiera sådana tvångs- och begränsningsåtgärder som är de mest allvarliga och behöver prioriteras i tillsynen.

### 3. Återföring viktigt för att skapa lärande i verksamheterna

IVO ska löpande återföra tillsynens iakttagelser till vården och omsorgen för att bidra till att kvaliteten och säkerheten i dessa verksamheter förbättras. Återföring av tillsynens iakttagelser är en central del av myndighetens uppdrag och en uttalad aktivitet i syfte att bidra till lärande och därmed ytterst åstadkomma effekt av tillsynen<sup>15</sup>.

För att möjliggöra en lättillgänglig och systematisk återföring av tillsynens iakttagelser behöver IVO fortsätta att utveckla en fungerande informationsinfrastruktur. Utvecklingen är nödvändig för myndigheten ska kunna återföra tillsynens iakttagelser på ett lättillgängligt, systematiskt och förutsebart sätt<sup>16</sup>. IVO behöver också stärka sin förmåga till dialog och återföring, i relation till tillsynsobjekt, professioner samt patienter och brukare. Det krävs till exempel att IVO:s iakttagelser från tillsynen finns tillgängliga såväl internt i myndigheten som för externa intressenter för att resultaten ska nå spridning. Om IVO kan presentera iakttagelser på ett systematiskt sätt kan myndigheten lättare nå ut till såväl tillsynsobjekt som patienter och brukare. Tillsynsresultaten kan även regelbundet och initierat användas vid de återföringar och dialoger som genomförs med de verksamheter som är föremål för tillsyn<sup>17</sup>.

I den nationella tillsynen av gruppboenden enligt LSS planerar IVO att återföra resultaten av tillsynen brett för att nå ut till samtliga kommuner, regioner och privata vårdgivare, oavsett vilka enskilda boenden som granskas. Återföringen ska spegla tillsynsresultaten på en aggregerad nivå

Återföringen planeras att ske i samverkan med bland annat Socialstyrelsen och brukarföreningar. Socialstyrelsen kan vid återföringen bidra med information om kunskapsstöd som finns särskilt framtagna inom LSS området. Brukarföreningarna

---

<sup>15</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot en mer förebyggande tillsyn. IVO 2021-9.

<sup>16</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot en mer förebyggande tillsyn. IVO 2021-9.

<sup>17</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot en mer förebyggande tillsyn. IVO 2021-9.

kan i sin tur bidra med reflektioner om tillsynen och dess resultat ur ett brukar- och anhörigperspektiv.

## 4. Systematisering av kunskaper och ökad samverkan bidrar till effektiv och enhetlig tillsyn

IVO har under det senaste året arbetat intensivt för att tillsynen ska bli mer strategisk, enhetlig och effektiv. Det handlar om att förstärka både kompetens, arbetssätt och utveckla digitala stöd<sup>18</sup>.

Allvarliga incidenter vid bland annat HVB och i LSS-boenden under många år har synliggjort risker i IVO:s beslutsfattande inom tillsynen. Myndighetens rättstillämpning har inte haft en tillräcklig kvalitet och tillsynsbesluten har inte lett till att verksamheterna åtgärdat allvarliga problem för patienter och brukare. De identifierade riskerna har legat till grund för utvecklingsinsatser inom myndigheten. En utredning genomförs under 2021 av IVO:s internrevision. Utgångspunkten är att belysa samtliga beslut knutet till placerade barn och unga<sup>19</sup>. Det interna utvecklingsarbetet under året har lett till att myndigheten nu gör fler gemensamma ställningstaganden, enhetliga bedömningar och agerar mer kraftfullt på uppgifter som indikerar att det förekommer allvarliga missförhållanden inom vård och omsorg. Arbetet är långsiktigt och behöver fortsätta att utvecklas framöver.

### Utvecklade riskanalyser är viktiga underlag för prioriteringar

På grund av de omfattande manuella inslagen i IVO:s informationshantering har myndigheten hittills inte haft tillräcklig förmåga att hantera informationen i enskilda ärenden på ett samlat sätt. Därmed har IVO inte heller haft systematisk kunskap om hur risker och brister fördelar sig på olika områden, vad som bör ageras på och hur dessa risker och brister kan förebyggas. De samlade bilder som myndigheten utarbetat har byggt på manuella genomgångar<sup>20</sup>. Dessa utvecklingsområden har även identifierats i externa granskningar, bland annat Riksrevisionen 2019<sup>21</sup>.

IVO har sedan en tid tillbaka påbörjat ett intensivt arbete för att öka den digitala förmågan i myndigheten. Utvecklade analyser är viktiga för att IVO ska kunna få

<sup>18</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Bidra till lärande under coronapandemin - och inför framtida sjukdomsutbrott. IVO 2021-8.

<sup>19</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Bidra till lärande under coronapandemin - och inför framtida sjukdomsutbrott. IVO 2021-8.

<sup>20</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot en mer förebyggande tillsyn. IVO 2021-9

<sup>21</sup> Riksrevisionen (2019:33). Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder.



den överblick över skeenden i vård och omsorg som behövs. Det är också viktigt för att IVO ska kunna systematisera kunskaperna från tillsynen och tillståndsprövningen och öka lärandet i myndigheten.

En förutsättning för det är att kunna minska de manuella inslagen i myndighetens processer och informationshantering och utveckla bättre underlag för prioriteringar i tillsynsverksamheten. De mest centrala kärnprocesserna ses nu över och det manuella arbetet minskas så att informationen kan läggas till grund för myndighetens prioriteringar<sup>22</sup>. Resultaten av riskanalyserna ska kunna användas som stöd för beslutsfattandet av myndighetens prioriteringar.

## Datakvaliteten i IVO:s register förbättras

IVO:s egen grundläggande informationsinfrastruktur avser bland annat myndighetens register. IVO har en skyldighet att hålla register som är aktuella och av god kvalitet. Förvaltning och utveckling av registren har under många års tid varit eftersatt, med låg tillförlitlighet på innehållet som resultat<sup>23</sup>. IVO har påbörjat ett omfattande och grundläggande rätnings- och utvecklingsarbete vad gäller samtliga register i syfte att komma till rätta med bristerna<sup>24</sup>. En förbättrad datakvalitet i registren effektiviserar arbetet för myndighetens inspektörer då tiden för kontroll av tillförlitligheten i uppgifterna som finns i registren elimineras.

## Patient- och brukarperspektivet måste stärkas och användas i högre grad än tidigare

IVO behöver komma längre i att på olika sätt använda information från patienter och brukare i tillsynen. En del av detta handlar om att IVO behöver använda digitala verktyg på ett bättre sätt med en högre grad av användarvänlighet. IVO har därför bland annat påbörjat arbetet med att utveckla och förenkla ingången till IVO för medborgarna att lämna någon typ av information om vården eller omsorgen. Den här informationen aggregeras, systematiseras och används därmed också i högre grad än tidigare i tillsynen<sup>25</sup>.

IVO behöver också i konkreta fall lyssna till och använda sig av patienters och brukares erfarenheter i hela tillsynsprocessen och ge denna information rätt vikt vid bedömningar<sup>26</sup>. Detta görs i stor omfattning redan nu men myndigheten behöver hitta sätt att i högre grad systematisera det som kommer fram i samtal

---

<sup>22</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot en mer förebyggande tillsyn. IVO 2021-9.

<sup>23</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot ett datadrivet arbetssätt. IVO 2020-12; Statskontoret (2020). På väg mot en bättre tillsyn? En studie av den statliga tillsynens utveckling.

<sup>24</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot en mer förebyggande tillsyn. IVO 2021-9.

<sup>25</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Bidra till lärande under coronapandemin - och inför framtida sjudomsutbrott. IVO 2021-8.

<sup>26</sup> Inspektionen för vård och omsorg. Mot en mer förebyggande tillsyn. IVO 2021-9.



med patienter och brukare. Systematiseringen kan ytterligare bidra till att informationen används på ett enhetligt sätt i olika bedömningar i tillsynen. Informationen kan, om den systematiseras, också aggregeras och användas i högre utsträckning vid löpande riskanalyser och återföring med mera.

## Referenser

Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Vad har IVO sett 2019*. Artikelnummer 2020-5. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Mot ett datadrivet arbetssätt*. Artikelnummer 2020-12. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Vad har IVO sett 2020*. Artikelnummer 2021-2. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Budgetunderlag 2022-2024*. Artikelnummer IVO 2021-3. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Bidra till lärande under coronapandemin – och inför framtida sjukdomsutbrott*. Artikelnummer 2021-8. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Mot en mer förebyggande tillsyn*. Artikelnummer 2021-9. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Regeringen (2020). *Regleringsbrev för budgetår 2021 avseende Inspektionen för vård och omsorg*. Stockholm: Socialdepartementet.

Riksrevisionen (2019). *Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder*. Artikelnummer 2019:33. Stockholm: Riksrevisionen.

SFS 2013:176: Förordning med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsens officiella statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2020. Inhämtad 2021-11-24.

Statskontoret (2020). *På väg mot en bättre tillsyn? En studie av den statliga tillsynens utveckling*. Stockholm: Statskontoret.