

Riksdagens ombudsmän
Box 16327
103 26 Stockholm

Yttrande från Inspektionen för vård och omsorg i Justitieombudsmannens ärende 2797-2020

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har anmodats att yttra sig över ett initiativärende avseende IVO:s tillsyn av LSS-boenden. Inom ramen för initiativet avser JO att utreda IVO:s tillsyn av det specifika boendet i en av JO angiven kommun, men även hur avdelning sydöst generellt genomför tillsyn av LSS-boenden med endast en brukare.

IVO ombeds att utförligt redogöra för sin tillsyn av LSS-boenden genom att besvara nedan angivna frågor.

JO har dessutom angett att JO vill ta del av följande:

- Gemensamma processbeskrivningar och bedömningskriterier för tillsyn avseende LSS-boenden och eventuella lokala rutiner vid avdelning sydöst.
- Utdrag ur IVO:s omsorgsregister, utvisande de LSS-boenden i Sverige som endast har en brukare.

IVO besvarade denna del av remissen den 25 februari 2021. I det svarets missiv till JO angavs bl.a. följande. *IVO har inte några processbeskrivningar, bedömningskriterier eller liknande specifikt för tillsyn inom LSS-området. Det finns inte heller några lokala rutiner på avdelning sydöst. Det som finns är övergripande processer m.m. för tillsyn i stort, egeninitierad tillsyn och frekvenstillsyn. Tillsyn av LSS-boende omfattas av dessa beskrivningar.*

Med anledning av remissen från JO har underlag inhämtats från den avdelning som handlagt ärendet. Berörda befattningshavare har getts tillfälle att lämna synpunkter och berörda befattningshavare har även fått del av IVO:s remissvar.

1. Vad anser IVO ryms i ansvaret att bedriva tillsyn?

2. Vad är syftet med IVO:s tillsyn?

Svar på fråga 1 och 2 besvaras i ett sammanhang.

IVO:s uppdrag att bedriva tillsyn styrs av författning. Enligt förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg är myndighetens huvudsakliga uppgifter bl.a. att svara för tillsyn inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Förordningen anger också att syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Ett patient- och brukarperspektiv ska genomsyra tillsynen. Villkor och förhållanden för kvinnor och män, flickor och pojkar ska särskilt belysas.

IVO:s tillsyn regleras också i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Enligt dessa lagar innebär tillsyn granskning av att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.¹

IVO ska inom ramen för sin tillsyn lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälpas, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen, och informera och ge råd till allmänheten.²

I IVO:s tillsynspolicy konkretiseras detta uppdrag bl.a. enligt följande.

Tillsynens syfte: Tillsynen ska bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet och arbeta på ett sådant sätt som bäst gagnar vård- och omsorgstagarna

Tillsynens fokus: Tillsynen görs ur ett patient- och brukarperspektiv och inriktas på sådant som är angeläget för enskilda och för grupper av människor. Villkor och förhållanden för kvinnor och män, flickor och pojkar ska särskilt belysas för att kunna fånga upp osakliga skillnader mellan grupper av patienter och brukare. Om inte annat framgår av lag eller förordning ska tillsynen vara riskbaserad och granska det som är väsentligt för att bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet. Tillsynen ska bedrivas effektivt.

Tillsynens kännetecken: Tillsynen präglas av tydlighet, trovärdighet och integritet och värnar uppdraget utifrån den statliga värdegrunden. Hos IVO innebär det att tillsynen kännetecknas av:

- Rättssäkerhet, dvs. att tillsynen utgår från lagar och andra föreskrifter samt att likvärdiga bedömningar görs i likvärdiga fall för att åstadkomma vård på lika

¹ 7 kap. 3 § PSL, 13 kap 2 § SoL samt 26 § LSS

² 7 kap. 4 § PSL, 13 kap. 3 § SoL samt 26 a § LSS

villkor. IVO:s tillsyn beaktar villkor och förhållanden för kvinnor och män, flickor och pojkar.

- Förutsägbarhet och öppenhet, dvs. att de granskade har insyn i hur och varför tillsynen genomförs. Myndighetens beslut ska vara tydliga och begripliga.
- Oberoende, dvs. att tillsynen inte låter sig påverkas av olika intressenter.
- Professionalitet, dvs. att tillsynen är kunskapsbaserad.

Det handlar sammanfattningsvis om att fokusera på det som i realiteten är betydelsefullt för en god vård och omsorg för brukare och patienter och ha fokus på mer än dokumentation, riktlinjer och rutiner.

I samband med JO:s inspektion av det i ärendet aktuella LSS-boendet kom det fram att brukaren inte kunde röra sig fritt på boendet utan att personalen låste upp utrymmen, t.ex. badrummet. Även ytterdörren hölls låst.

Ansåg IVO vid tidpunkten för sin tillsyn år 2019 att detta var förenligt med bestämmelserna i 2 kap. 8 § och 20 § första stycket 3 regeringsformen?

IVO har aldrig ansett att personer med en funktionsnedsättning och som får stöd och service enligt LSS ska begränsas i sin rörelsefrihet, oaktat det gäller låsta dörrar eller begränsning i övrigt, utan att det finns stöd i lag för det. Vissa åtgärder kan dock godtas som en skyddsåtgärd om det föreligger samtycke från den enskilde. IVO granskar att det finns förutsättningar för den enskilde att få sina behov tillgodosedda genom exempelvis tillräcklig bemanning med rätt kompetens. Stöd och service ska ske på ett sådant sätt att den enskildes självbestämmande och integritet hela tiden beaktas.

I detta ärende hänvisades till den enskildes svåra utmanande beteende och ett nära samarbete med läkare gällande de arbetsmetoder som användes. Det rörde sig om olika anpassningar för att skydda den enskilde och undvika att den enskilde hamnade i svår affekt med självskadebeteende och våld. I ärendet finns dokumentation gällande den enskildes problematik och dagliga liv som sammantaget visar på en mycket komplex situation. För IVO vid det aktuella tillfället framstod det som relevant att verksamheten använde sig av vissa skyddsåtgärder utifrån detta. Av beslutet i aktuellt ärende framgår att IVO i samband med inspektionen på boendet inte uppmärksammade några brister och därför avslutade ärendet. Det framgår dock inte tydligt hur IVO bedömt vilka skyddsåtgärder som ansågs relevanta.

Hur ser IVO numera på denna fråga?

IVO anser att det är oacceptabelt att verksamheter vidtar tvångs- och begränsningsåtgärder utan stöd i lag och ser ytterst allvarligt på om det förekommer.

Mot bakgrund av vad som framkommit bl.a. avseende detta ärende har IVO vidtagit åtgärder för att kvalitetssäkra tillsynen inom LSS-området. En ny rutin³ har tagits fram för

³ Rutinbeskrivning, dnr. 1.4.1-56240/2020

att säkerställa en enhetlig handläggning när IVO tar emot uppgifter om att det förekommer tvångs- eller begränsningsåtgärder som saknar stöd i lag vid LSS-boenden. I de fall IVO uppmärksammas på att tvångs- och begränsningsåtgärder förekommer öppnar IVO alltid ärende för utredning. Om IVO av någon anledning skulle avstå från utredning ska ställningstagandet motiveras och dokumenteras i ärendet. I dessa ärenden ingår alltid jurist som handläggare eller medhandläggare. Därtill har en intern arbetsgrupp tillsatts för att diskutera vilka uppgifter IVO behöver inhämta i varje tillsyn för att göra bedömningar om otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder i relation till vad som kan anses vara tillåtna åtgärder till skydd för den enskilde. Vidare anser IVO att det är av stor vikt att det sker en systematisk uppföljning av de beslut där det konstaterats tvångs- och begränsningsåtgärder. En sådan uppföljning påbörjades under hösten 2020 och det är IVO:s avsikt att fortsätta det arbetet.

IVO har även med anledning av denna remiss ånyo fått anledning att uppmärksamma om vikten av att beslut bl.a. är tydliga, väl motiverade och bemöter det som föranlett tillsyn. I aktuellt ärende bemöter inte IVO vad som framfördes i klagomålet. Därmed framgår det inte tydligt vilken bedömning IVO gjorde i frågan om tvångs- och begränsningsåtgärder. Det är inte heller tydligt i beslutet hur man bedömt de motstående uppgifterna avseende om den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor. IVO ser att i aktuellt ärende hade det varit av betydelse med en tydlig dokumentation av de iakttagelser, om t.ex. boendets utformning och låsta utrymmen, som gjordes i samband med inspektionen för att ha med som en del av beslutsunderlaget.

Anser IVO att bedömningen påverkas av om personalen omedelbart öppnar dörrarna för brukaren?

Ja. IVO bedömer generellt att det kan vara skillnad på en låst ytterdörr i förhållande till andra låsta utrymmen som hör till den enskildes boende som t.ex. kök och badrum. I många hem är det naturligt att hålla ytterdörren låst till skillnad mot dörrar inomhus. Genom att personal finns tillgänglig och omedelbart kan öppna ytterdörr eller om det finns skäl, avleda eller ge annat stöd till den enskilde vid det tillfället kan ett faktiskt frihetsberövande undvikas. IVO har erfarenhet av denna fråga i tillsyner av boenden där personer med demenssjukdom bor och där IVO har ställt krav på ökad bemanning nattetid. Den ökade bemanningen har krävts för att säkerställa att personal finns i tillräcklig omfattning för att uppmärksamma om någon boende behöver stöd och hjälp. I de fall där avdelningar lämnas låsta och obemannade har IVO bedömt att de boende är att betrakta som inlåsta. Flera av dessa ärenden har prövats i domstol och domstol har då delat IVO:s bedömning i denna fråga.⁴ IVO anser att rättspraxis om tvångs- och begränsningsåtgärder inom boenden där personer med demenssjukdom bor kan tillämpas även inom LSS-boenden.

Bör man i bedömningen beakta att personalens arbete kan försvåras om brukaren får röra sig fritt på boendet eller får lämna boendet när han eller hon vill?

⁴ Se t.ex. Kammarrätten i Jönköping mål nr. 3657-17 och Förvaltningsrätten i Jönköping mål nr. 3246-17.

Nej. Det är inte personalens arbetssituation som ska vara avgörande i detta sammanhang, utan den enskildes behov av stöd och skydd.

JO har tagit del av IVO:s akt avseende den vid boendet genomförda tillsynen. I akten framgår att brukarens syster vid två tillfällen (den 8 januari och den 15 mars 2019) uppgav att brukaren blev inlåst på boendet.

På vilket sätt beaktade IVO informationen som brukarens syster lämnade?

IVO initierade tillsynen med anledning av vad som framkom i klagomålet. Vid tillsynen förhörde sig IVO om den enskildes situation utifrån flera aspekter, bland annat utifrån de synpunkter som systemen framförde. För att skapa sig en bild av ärendet inhämtade och läste IVO kommunens dokumentation inför inspektionen. IVO bedömde ärendet som väldokumenterat och fann inte skäl att tro att kommunens dokumentation inte gav en sanningsenlig bild. Vid inspektionen intervjuade IVO såväl representanter för personalen som ansvarig enhetschef och kommunens övergripande ledning. IVO gjorde även ett kort besök hos den enskilde i bostaden. I samband med framtagandet av detta yttrande anger IVO:s medarbetare, som var på plats vid inspektionen, att den enskilde trivdes i boendet, men upplevdes orolig över IVO:s besök och uttryckte en oro över att inte få bo kvar. Personalen på boendet bekräftade den enskildes oro och berättade att oron hade funnits en tid och förstärktes ytterligare av IVO:s besök. Såvitt framgår av den kommunala dokumentationen var den enskilde och dennes legala företrädare nöjda med boendet och assistansen. Det framkommer också att den enskildes far var nöjd med boendet och det stöd som gavs.

IVO beklagar att det inte av dokumentationen i IVO:s ärende framkommer att ett samtal med den enskilde genomfördes. Likaså framgår det inte av protokollen från intervjuerna att frågor om de uppgifter som systemen lämnade ställdes vid inspektionen. IVO ser också brister i att beslutet inte tydligt redogör för de uppgifter som lämnades av systemen liksom att frågan om begränsning av rörelsefriheten för den enskilde inte konkret framgår i beslutet. Så som redovisats ovan, se svar till fråga 3.b., är IVO:s inställning att beslut i ärenden ska bemöta det som föranlett ett ärende. Det behöver inte betyda att IVO delar anmälares inställning men en prövning av det som föranlett tillsyn ska göras och sakligt bedömas utifrån en i ärendet adekvat utredning.

Ställde IVO några frågor om inlåsning vid sin tillsyn?

Vid IVO:s inspektion berättade personalen att den enskilde ibland valde att vara ensam, i framförallt, sitt sovrum. Det innebar inte att den enskilde var inlåst utan kunde komma ut eller få sällskap vid sådant önskemål. Personalen angav att det fanns oroande incidenter som innebar kvävningrisk på grund av att den enskilde stoppade saker i munnen när den enskilde var ensam. Personalen fanns dygnets alla timmar till hands för att stötta, vägleda och aktivera den enskilde. IVO fann inte skäl att fördjupa sig i frågan om inlåsning då det vid inspektionen inte framkom något som tydde på att den enskilde skulle vara inlåst och alltid hade personal vid sin sida.

IVO noterar att det av inhämtat material och klagomål framgår att den enskilde var begränsad i sin rörelsefrihet och IVO anser att det då alltid bör föranleda att frågor ställs om dessa uppgifter. Oaktat om det rör inlåsning eller annan begränsningsåtgärd. Av protokollet över intervjun med personalen framgår att den enskilde vid det tillfället inte hade tillgång till köket men att inga frågor ställdes om den begränsningen. Det framgår inte heller i övrigt att fördjupningsfrågor om inlåsning eller andra begränsningsåtgärder ställdes. IVO noterar att de uppgifter som nu lämnas i samband med detta yttrande, om att den enskilde ibland valde att vara ensam samt om oroande incidenter om kvävningrisk, inte återges i protokollet över intervjun med personalen. Det är beklagligt då dessa uppgifter är typiskt sådana som borde ha protokollförts då de framkom vid inspektionen.

Finns det anledning att ställa sådana frågor i samband med tillsyn av LSS-boenden?

Det finns alltid anledning att vara uppmärksam på eventuella tvångs- och begränsningsåtgärder. Framkommer sådana uppgifter ska de alltid utredas. Se även svaret under 3.b. om ny rutin.

Uppmärksammade IVO på något annat sätt att dörrarna i brukarens boende hölls låsta?

Med anledning av JO:s remiss har IVO:s medarbetare från inspektionstillfället svarat att de vid besöket i boendet blev insläppta av personal och visades runt. IVO uppmärksammade då inte att några dörrar var låsta förutom dörren till personalrummet.

IVO kan konstatera att det av den sociala dokumentationen framkommer uppgifter om fler låsta utrymmen och att det av protokollet fört vid intervju med personalen framkommer att den enskilde inte har tillgång till köket.

I samband med JO:s inspektion av LSS-boendet Skogsbo fick JO en uppgift om att det har gjorts en lex Sarah-anmälan avseende verksamheten på boendet.

På vilket sätt beaktar IVO förekomsten av, eller avsaknaden av, lex Sarah-anmälningar i sin tillsyn av LSS-boenden?

Inledningsvis vill IVO tydliggöra att inte alla missförhållanden anmäls till IVO som en del i anmälningskyldigheten enligt lex Sarah.

Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet med bestämmelserna om lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska rättas till. Bl.a. anställda har en rapporteringsskyldighet om att genast rapportera missförhållanden och påtagliga risker på missförhållanden som rör den som får eller kan komma ifråga för insatser i verksamheten. En sådan rapport kan benämnas lex Sarah-rapport. Den som bedriver en verksamhet är skyldig att dels utreda en lex Sarah-rapport, dels att avhjälpa eller undanröja missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande. Den som bedriver en verksamhet ska snarast anmäla ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till IVO. Med anmälan ska utredningen bifogas. Med allvarliga missförhållanden som ska anmälas avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och

som innebär eller har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. En påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska också anmälas. Det innebär att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett allvarligt missförhållande. Exempel på faktorer som har betydelse för bedömningen om allvarlighetsgrad är bl.a. inlåsning eller tvångsåtgärder som sker utan lagstöd.⁵

IVO bör oavsett anledning till att tillsynen initierats beakta information som IVO har tillgång till om de verksamheter som ska ingå i tillsynen. Informationen ska samlas in och sammanställas vid inledningen av tillsynen. Sådan information kan som exempel vara pågående och avslutade ärenden enligt lex Sarah. Överlag är både förekomsten av och avsaknaden av lex Sarah något som ska beaktas i tillsyn av LSS-boenden. Vid förekomst kan det ge indikationer på vad som kan behöva följas upp ytterligare och vid avsaknad kan frågetecken ställas kring kunskap om förfarandet. Därutöver uppmärksammar IVO i tillsynen vikten av personalens rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah och ledningens utrednings- och anmälningskyldighet.

På vilket sätt beaktar IVO, i sin tillsyn av LSS-boenden, avvikelser som har rapporterats inom verksamheten?

Om det finns avvikelser som är kända vid tillsynen ska dessa beaktas. Är de relevanta för den aktuella tillsynen bör de t.ex. diskuteras vid intervjuer och tas med i bedömningen.

I det nu aktuella ärendet noterar IVO att det framkom uppgifter om ett ”allvarligt missförhållande” i protokollet över intervjun med ledningen. Dock saknas det dokumentation om eventuella följdfrågor avseende vad missförhållandet bestod i och om detta hade anmälts eller skulle anmälas till IVO enligt lex Sarah.

LSS-boendet Skogsbo var inrättat för endast en brukare.

Anser IVO att boendet som är inrättade för endast en brukare, och där all daglig verksamhet sker i boendet, är en vårdform som uppfyller kravet på goda levnadsvillkor?

Det aktuella boendet var inte en gruppboende enligt 9 § 9 LSS. Den enskilde var beviljad personlig assistans med stöd av två assistenter under hela dygnet. Insatsen som hade beviljats var insatsen ”annan särskilt anpassad bostad” enligt 9 § 9 LSS. Insatsen ”annan särskilt anpassad bostad” innebär vanligtvis att den fysiska miljön är utformad för att passa den enskilde individen. I den insatsen ingår inte någon form av stöd eller omvårdnad. Finns sådant behov beviljas dessa i form av exempelvis LSS-insatser som personlig assistans eller ledsagning eller i form av SoL-insatser som boendestöd eller hemtjänst. Boendeformen riktar sig till en specifik brukare.

IVO kan som regel inte ha synpunkter på vilken typ av insats / boendeform en enskild ska ha. Daglig verksamhet är en insats enligt 9 § 10 LSS, som man kan ansöka om. Daglig verksamhet som insats ska utformas och anpassas så långt det är möjligt utifrån den

⁵ Socialstyrelsens ”Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah”, 2 u, s. 16 och 86

enskildes behov. Den enskilde brukar då åka till en särskild verksamhet där flera brukare träffas och utför olika sysslor. Det finns dock personer som under längre eller kortare tid har sin dagliga verksamhet knuten till sin bostad. Daglig verksamhet ska vara en avgränsad aktivitet och utföras på ett sådant sätt att den upplevs som en särskild sysselsättning. Att den utförs av personalen i boendet kan för den enskilde upplevas som tillfredsställande och uppfylla kraven på goda levnadsvillkor.

Vad som är goda levnadsvillkor för en enskild kan skilja sig åt beroende på dennes individuella förutsättningar och kan inte besvaras generellt. Målet är att alla ska ha goda levnadsvillkor utifrån sina förutsättningar.

Har IVO identifierat några risker med att en insats är ordnad på ett sådant sätt?

IVO har i en förstudie inför tillsyn sett brister för enskilda i att bl.a. få stöd och hjälp i att upprätthålla sociala kontakter och bryta isolering samt i att få möjligheten att utföra individuellt anpassade fritids- och kulturella aktiviteter. Dessa risker gäller generellt avseende grupp- och servicebostad enligt 9 § 9 LSS. Förstudien pekar också på att användning av tvångs- och begränsningsåtgärder förekommer på en del boenden.⁶

IVO har inget särskilt underlag som svarar mer tydligt på frågan avseende boenden som är inrättade för endast en enskild och där all daglig verksamhet sker i boendet. IVO ser att det kan finnas risker kopplade till att den enskilde blir isolerad och i beroendeställning till sin personal samt bristande insyn i verksamheten.

Med vilken regelbundenhet utövas tillsyn av sådana boenden? Anser IVO att tillsynen sker tillräckligt ofta?

IVO har inte ett lagreglerat uppdrag att utöva regelbunden tillsyn över bostäder enligt 9 § 9 LSS för vuxna. Tillsyn sker utifrån riskbedömningar och på förekommen anledning, t.ex. klagomål.

Bör sådana boenden vara föremål för tillsyn mer regelbundet än boenden som har flera brukare?

I nuläget har inte IVO anledning att se annorlunda på en mer regelbunden tillsyn av dessa boenden, se svar till frågan ovan. IVO:s tillsyn utgår från riskbedömningar och till IVO inkomna uppgifter.

I vilken mån följer IVO upp brukarnas mående vid sin tillsyn? Gör IVO någon analys av vad en eventuell förändring av måendet beror på?

IVO granskar vanligtvis inte enskildas mående och eventuella förändringar kopplat till det. Det krävs en mer individ- och behandlingsinriktad kompetens runt enskilda individer för att kunna ta ställning till det. IVO granskar däremot på vilket sätt personalen och verksamheten arbetar för att ge stöd och service kopplat till vad som uppfattats och dokumenterats om enskildas mående så att goda levnadsvillkor uppnås. Det kan också handla om vilken samverkan som finns med lämplig profession inom hälso- och

⁶ [”Personer med funktionsnedsättning riskerar att utsättas för brister i boendemiljö och omsorg”](#), s. 22 och 30

sjukvården och på vilket sätt personalen kan kommunicera med den enskilde för att förstå vad som ligger bakom problemen. Ett utmanande beteende kan vara en indikation på att den enskildes behov inte tillgodoses. I vissa fall kan IVO se att enskildas mående kan bero på brister i omsorg, kompetens och ledning samt beakta det i bedömningen.

Vid inspektionen kom det fram att det i den angivna kommunen finns ytterligare ett boende med en ensam brukare.

Hur många boenden inrättade för endast en brukare finns det inom tillsynsavdelning sydösts tillsynsområde?

IVO:s registertjänst anger den 18 mars 2021 att det finns nitton (19) stycken boenden med anpassningar eller särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS med plats för en brukare med verksamhetsnivå inom IVO region sydöst.

Hur många av dessa brukare har all eller majoriteten av den dagliga verksamheten i boendet?

IVO har inte tillgång till dessa uppgifter.

Beslut i detta ärende har fattats av chefsjuristen Linda Almqvist. Inspektören Carina Nithander har varit föredragande.

Beslutet har godkänts elektroniskt av Linda Almqvist och förts in i IVO:s ärendehanteringssystem.