



## En institutionell historia

Enskilda boenden enligt socialtjänstlagen för personer med psykiska funktionsnedsättningar



Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

**Artikelnr** | IVO 2016-49

**Omslag** | Mostphotos

**Utgiven** | November 2016, [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

# Förord

---

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsyn över verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I tillsynsuppdraget ingår att regelbundet återföra resultat och iakttagelser från myndighetens tillsyn.

Rapporten grundar sig på IVO:s tillsyn under 2015 och 2016 av tio privata boenden för personer med psykiska funktionsnedsättningar. De granskade boendena har varit hem för vård eller boende (HVB), bostad med särskild service och hem för viss annan heldygnsvård (korttidsboende). Det vill säga sådana som anges i 7 kap 1 § punkt 1, 2 och 3 i socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Rapporten är framtagen av utredaren Johanna Nilsson vid avdelning sydöst. Delaktiga i tillsynen har varit Helene Berglund, Per Carlman, Lena Carp, Michaela Hecht Gunnarsson, Lena Fyhr, Kaisu Kull, Helena Nilsson, Heléne Roos och enhetschefen Margareta Fransson.

*Gunilla Hult Backlund*

Generaldirektör

November 2016

# Sammanfattning

---

IVO har granskat enskilda (privata) boenden för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Antalet personer i denna typ av boenden understiger i dag 10 000 individer, men det är personer som är beroende av samhällets stöd och som kan vara både utsatta, sårbara och ibland väldigt ensamma.

Flera av de enskilda verksamheter som IVO har granskat visar stort engagemang och professionalism. De har både viljan och resurserna att driva ett boende som är av god kvalitet. Dessa utförare kan på detta sätt bidra till att öka kommunernas möjlighet att tillgodose den enskildes olika och ofta specifika behov. IVO har ändå uppmärksammat riskområden kopplade till boendemiljön, som i vissa avseenden präglas av det arv som flera av dagens boenden bär med sig sedan decennier tillbaka. Det handlar både om ett fysiskt och ett psykosocialt arv från tiden då boenden för personer med psykiska funktionsnedsättningar bedrevs i form av institutioner och präglades av det som ofta beskrivs som totalitära system. Boendena var då en förlängning av den psykiatriska vården och inte en del av socialtjänsten.

## Ett fysiskt och psykosocialt arv

De tillstånd som många av de granskade boendena har för att bedriva verksamhet enligt socialtjänstlagen utfärdades i en tid då andra krav gällde för utformandet av bostäder. På vissa av boendena har det tidigare också bedrivits psykiatrisk verksamhet långt innan socialtjänstlagen tillkom, ibland så långt tillbaka som 1900-talets början. Detta innebär att flera av de permanenta boendena i dag bedrivs i omoderna och icke ändamålsenliga lokaler, inte sällan med en institutionell prägel. Lokalerna erbjuder helt enkelt ingen fullvärdig bostad i enlighet med dagens krav och rekommendationer. Det kan exempelvis handla om att man delar toalett och dusch med andra och att tillgången till kök är begränsad eller till och med obefintlig. Boendena är ofta stora, där många samsas om utrymmet. IVO har också noterat att lokalerna inte alltid är anpassade och ändamålsenliga för personer med fysiska funktionsnedsättningar, trots att sådana personer finns på boendena. Detta påverkar kvaliteten i den omsorg som enskilda får ta del av och inte minst deras möjligheter att leva ett självständigt liv. Konsekvenserna kan i viss mån mildras om verksamheten för övrigt uppvisar god kvalitet. Men om verksamheten inte gör det kan en dålig fysisk miljö bidra till avsevärt sämre omsorg och ibland rena missförhållanden.

IVO:s tillsyn visar att det inte bara är lokalerna som är präglade av äldre tiders sätt att bedriva verksamhet, utan även att personalen ibland bär på föreställningar och normer kopplade till det gamla systemets tankemodell. Det kan exempelvis yttra sig genom låsta utrymmen eller generella och otidsenliga regler som inte överensstämmer med rätten till självbestämmande och integritet. Sammantaget bidrar detta till en institutionell miljö.

## Enskilda blir kvar på tillfälliga boenden

HVB är en placeringsform vid mer tillfälliga behandlingsbehov och är inte avsett att vara ett permanent boende. IVO har dock kunnat konstatera att dessa boenden ibland tenderar att bli permanenta för en del personer. På ett av de granskade tillfälliga boendena fanns personer som hade bott där mer än 20 år. Detta blir problematiskt då lokalerna inte är utformade för ett permanent boende, med allt vad det innebär för den enskildes livskvalitet.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar som är i behov av ett boende kan i vissa fall ha mycket specifika behov. Detta kan innebära att det inte är så många verksamheter som har tillräckligt med kompetens och resurser för att kvaliteten för den enskilde ska kunna säkerställas. Det kan helt enkelt vara svårt för kommunerna att hitta verksamheter som fungerar för den enskilde. Det bidrar till att tillfälliga boendernalternativ så som HVB i vissa fall blir till en permanent lösning.

## Ett långtgående kommunalt ansvar

Verksamheterna har på olika sätt möjlighet (och skyldighet) att förbättra sina boenden, vilket framgår av tillsynen och denna rapport. Men samtidigt är det kommunen som har det yttersta ansvaret för de placeringar man gör på enskilda boenden – både inför, under och efter placering. IVO har kunnat konstatera i både denna och tidigare tillsyner att uppföljningar inte är prioriterade inom kommunerna och att personer med psykiska funktionsnedsättningar dessutom tillhör en lågprioriterad grupp. Många av de enskilda har också svårt att föra sin talan och saknar i vissa fall närstående eller legal företrädare som gör det åt dem. Tillsammans utgör ovanstående faktorer förklaringar till att personer på enskilda boenden ibland inte har någon återkommande kontakt med kommunen. Deras behov av omsorg riskerar därmed att förbises och deras rättigheter respekteras inte. I den yttersta förlängningen kan kommunernas uteblivna uppföljning av sina placeringar möjliggöra att utsatta människor inte får sina behov tillgodosedda och till och med far illa. Detta är inte acceptabelt. Kommunerna måste ta ett större ansvar för att följa upp sina externa placeringar och att informera enskilda om deras rättigheter.

Eftersom verksamheterna ibland erbjuder boenden i otidsenliga lokaler som inte uppfyller dagens krav och rekommendationer borde kommunerna enligt IVO:s mening iaktta stor försiktighet vid placeringar på dessa boenden. Utgångspunkten borde självklart vara att aldrig placera en person för en längre tid eller permanent på ett boende som inte är fullvärdigt.

## Ett resultat av IVO:s riskbaserade tillsyn

IVO vill med denna rapport lyfta fram iakttagelser som rör boendemiljön på enskilda boenden och som IVO bedömer är särskilt angelägna att diskutera vidare. Rapporten ger således inte en helhetsbild av hur boenden för personer med psykiska funktionsnedsättningar fungerar. Men då forskningen om boenden för personer med psykisk funktionsnedsättning är begränsad kan IVO:s tillsyn ändå

bidra med viss kunskap om (enskilda) boenden för människor med psykiska funktionsnedsättningar.<sup>1</sup>

Rapporten grundar sig på IVO:s tillsyn under 2015 och 2016 av tio enskilda boenden för personer med psykiska funktionsnedsättningar. De granskade boendena har varit sådana som har tillstånd att bedriva hem för vård eller boende, bostäder med särskild service och hem för viss annan heldygnsvård (korttidsboende). Läs mer om tillsynens tillvägagångssätt i bilaga 1.

---

<sup>1</sup> Det finns exempelvis få vetenskapliga studier som har fokuserat på bostäder med särskild service och om dessa kan ses som institutioner. Få studier har även berört frågor kring konsekvenserna av privatisering och hur det har påverkat de boende.

# Innehåll

---

Förord .....	3
Sammanfattning.....	4
Förändrade livsvillkor .....	8
Hospitaliseringen på 1900-talet .....	8
Hemlika boendemiljöer växte fram .....	8
Dagens krav på individanpassade boendemiljöer .....	9
Angränsande lagstiftning och snarlika boendeformer.....	10
Personer med psykiska funktionsnedsättningar .....	11
Utsatthet och sårbarhet .....	12
Omoderna lokaler påverkar omsorgens kvalitet .....	12
Det hemlika uteblir .....	12
Att tillgodose behoven hos en bred målgrupp är en utmaning.....	14
Verksamheten är skyldig att erbjuda ett boende av god kvalitet.....	14
Generella regler bidrar till ökad institutionell känsla .....	15
Gamla tankemodeller kan leva kvar .....	15
Röktider och godisdagar.....	15
Tillfälligt boende som blir permanent.....	16
Tveksamt behandlingsinnehåll på HVB.....	16
Trygghet dag och natt.....	17
Kommunens yttersta ansvar .....	18
Uppföljning är ett resursmässigt dragspel .....	18
Lågprioriterad målgrupp .....	19
Få incitament till omplacering .....	20
Bilaga 1 – Tillvägagångssätt.....	21
Avgränsning .....	21
Underlag för rapporten .....	21
Riskbaserad tillsyn .....	21
Beskrivning av tillsynen .....	22
Inspekterade verksamheter .....	22
Beslut efter granskning.....	23

# Förändrade livsvillkor

---

Livssituationen för personer med psykiska funktionshinder har avsevärt förändrats under det senaste halvsekle. En och samma person kan under denna tid ha fått stöd av och bott i flera olika verksamheter – verksamheter som skiljer sig radikalt från varandra. Kanske börjar historien en vårdag 1962? En 19-årig kvinna tvångsplaceras på ett småländskt mentalsjukhus – en stor majestätisk byggnad utanför staden som omges av en inhägnad lummig parkliknande trädgård. Där befinner sig hundratals andra patienter, alla iklädda sjukhuskläder. Måltiderna intas gemensamt i den stora matsalen där man ofta serverar mat från de egna odlingarna. Vardagen består av rutiner, regler, uniformitet och brist på frihet.

## Hospitaliseringen på 1900-talet

För några decennier sedan bodde många personer med psykiska funktionsnedsättningar på mentalsjukhus samt sjukhem och vårdhem, vilka var en förlängning av den psykiatriska vården. Institutionerna skapades för att skydda dessa människor från det övriga samhället men ibland också tvärtom. Boendet präglades ofta av totalitära system där ingen hänsyn togs till de individuella behoven. Patienterna var tvungna att underkasta sig institutionens regelsystem och det var ofta brist på utrymmen där patienterna kunde vara ifred. Detta gav upphov till diverse hospitaliseringseffekter hos de människor som vistades där – effekter som kan visa sig än i dag i form av apati, bristande förmåga till initiativ och planering samt en utslätning av personens individuella egenskaper.<sup>2</sup>

## Hemlika boendemiljöer växte fram

Under senare delen av 1900-talet avinstitutionaliserades den psykiatriska vården och man började flytta personer med psykiska funktionsnedsättningar från institutionerna till mer integrerade och hemlika boendemiljöer. Samtidigt förändrades boendets placering från stora byggnader i lummiga parkområden, bakom höga murar och utanför stadskärnorna till bostäder i mer tätbyggda stadsdelar.<sup>3</sup>

Genom psykiatireformen 1995 tog kommunerna över ansvaret för boende och sysselsättning (dagverksamhet). Tanken var att personer med psykiska funktionsnedsättningar i högre grad skulle integreras i samhället och att de skulle få större möjligheter att leva som andra. Efter reformen växte nya former av boenden fram, som gruppboende, stödboende, serviceboende och så vidare. Dessa boendeformer var ett stort steg bort från de tidigare institutionsboendena. Boendena har under åren genomgått en successiv förändring till att i allt högre utsträckning bestå av egna lägenheter med gemensamhetsutrymmen.

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsen (2010), *Det är mitt hem*.

<sup>3</sup> Socialstyrelsen (2010), *Det är mitt hem*



## Dagens krav på individanpassade boendemiljöer

De olika boendeformer som socialtjänsten i dag kan bistå med ska ge den enskilde möjligheten att leva ett självständigt och värdigt liv och boendet ska anpassas till den enskildes behov. Den absolut vanligaste boendeformen för personer med psykisk funktionsnedsättning är att bo i ett eget hem med boendestöd eller hemtjänst. Behöver man mer stöd än så kan man beviljas boende i form av bostad med särskild service. Ett tillfälligt HVB, kan bli aktuellt om man under en kortare period behöver vård eller behandling. Vistelse på korttidsboende (hem för viss annan heldygnsvård), är också ett alternativ om man behöver ett boende exempelvis under tiden en psykiatrisk utredning pågår eller om man tillfälligt mår lite sämre och då behöver mer stöd än vanligt. Det kan också fungera som avlastning för anhöriga.

Enligt statistik från Socialstyrelsen hade drygt 21 000 personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning insatsen boendestöd den 31 oktober 2015 och drygt 16 000 personer hade insatsen hemtjänst. Cirka 4 000 personer bodde i en bostad med särskild service och drygt 1 200 personer hade en plats på korttidsboende.

Boendena kan drivas i offentlig eller i privat regi. Drygt 25 procent av bostäder med särskild service för personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning drivs i privat regi.<sup>4</sup> De gamla vårdhemmen och sjukhemmen används, efter modernisering av boendemiljön, i vissa fall än i dag och drivs då ofta i privat regi.<sup>5</sup> På boendena tar kommunen eller den privata utföraren i huvudsak emot personer som beviljats insatser enligt socialtjänstlagen, men de kan även ta emot personer som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Boendet är en central plats i en människas liv och fyller en mängd olika funktioner. Därför ska boendet och verksamheten, oavsett om det rör sig om ett HVB, en bostad med särskild service eller ett hem för viss annan heldygnsvård, så som korttidsboende, bedrivs med god kvalitet i enlighet med socialtjänstlagen (2001:453), SoL.<sup>6</sup> Den hälso- och sjukvård som erbjuds ska vara förenlig med god vård i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Statistik från Socialstyrelsens webbplats – Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2015.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen (2010), *Det är mitt hem*.

<sup>6</sup> Krav på god kvalitet regleras av 3 kap 3 § SoL.

<sup>7</sup> Krav på god vård regleras av 2 a § HSL.

### Privata aktörer måste ha tillstånd

Enligt 7 kap 1 § punkt 1–3 i SoL måste en enskild verksamhet ha tillstånd från IVO för att yrkesmässigt bedriva verksamhet i form av

- ① hem för vård eller boende
- ① bostad med särskild service för äldre människor och personer med funktionsnedsättningar
- ① hem för viss annan heldygnsvård (korttidsboende).

IVO har möjlighet att återkalla tillstånd i enlighet med 13 kap 9 § SoL om det förekommer allvarliga missförhållanden i verksamheten. Det kan ske utan föregående föreläggande om det finns fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

## Angränsande lagstiftning och snarlika boendeformer

Personer med psykiska funktionsnedsättningar kan ha rätt till fler boendeformer än de som beskrevs i föregående avsnitt (det vill säga boenden som drivs enligt socialtjänstlagen och som riktar sig till personer med psykiska funktionsnedsättningar). Andra möjliga alternativ är:

- ① boende enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- ① boende enligt socialtjänstlagen för äldre personer.

Man kan ha rätt till ett boende enligt LSS om man ingår i någon av de personkretsar som omfattas av lagen, exempelvis om man har en psykisk funktionsnedsättning och har mycket stora svårigheter i den dagliga livsföringen.<sup>8</sup> Det kan dock vara så att den enskilde av olika skäl inte vill ha insatser via LSS och då får man istället sina behov prövade enligt socialtjänstlagen. IVO har också noterat fall där personer av olika anledningar aldrig fått sina behov prövade enligt LSS, trots att de sannolikt skulle omfattas av lagen och därmed vara berättigade till insatser därifrån.

Ett boende inom äldreomsorgen kan vara aktuellt för en äldre person med psykisk funktionsnedsättning om behovet av vård och omsorg medger en sådan placering. Det kan vara personer med en funktionsnedsättning som inte är så svår och som har insjuknat på äldre dar. Det kan också röra sig om personer som tidigare har bott på ett boende för personer med psykiska funktionsnedsättningar, men som på grund av sin ålder har behov som bättre kan tillgodoses inom den ordinarie äldreomsorgen.

<sup>8</sup> Lagen omfattar personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd, personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, och personer med andra och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om dessa är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Ovanstående innebär att exempelvis en äldre person med psykisk funktionsnedsättning skulle kunna ha rätt till tre olika typer av boenden vid en och samma tidpunkt i livet. Det blir därför angeläget att fundera över vilka skillnader som finns mellan olika boenden – skillnader som den enskilde kan vara helt omedveten om. Därför vilar ett stort ansvar på kommunerna att informera enskilda om deras rättigheter. Jämfört med socialtjänstlagen är exempelvis LSS en mer utpräglad rättighetslag. Inom LSS ska man som enskild garanteras *goda* levnadsvillkor medan man inom socialtjänstlagen ska garanteras en *skälig* levnadsnivå, vilket innebär lägre krav. Omvårdnaden i ett boende som beviljas enligt SoL är inte heller avgiftsfri på samma sätt som inom LSS, vilket kan vara en skillnad av stor betydelse för en person med begränsade ekonomiska resurser.

## Personer med psykiska funktionsnedsättningar

De personer med psykiska funktionsnedsättningar som beviljas boende av socialtjänsten är en heterogen grupp av personer. Det kan röra sig om personer med psykossjukdom, demens, autism, ADHD, Aspergers syndrom, ångestproblematik, självskadebeteende och så vidare. Personerna har vanligtvis en samsjuklighet och många har eller har tidigare haft en missbruksproblematik. Det kan handla om personer med en mycket komplex och allvarlig sjukdomsbild – personer som är utsatta och sårbara och ibland mycket ensamma. Gemensamt för de flesta är att de i vardagen har behov av trygghet, struktur, kontinuitet och förutsägbarhet.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar och ibland långvarig sjukdom har som följd av detta ofta svårigheter att klara sin dagliga livsföring. De kan ha svårt att sköta sitt boende och sin personliga hygien, klara av ekonomin och inköp och sköta kontakterna med olika instanser i samhället. Många har därför även hjälp av en närstående, god man eller förvaltare.<sup>9</sup> Några kan också ha omfattande fysiska omvårdnadsbehov, inte minst de äldre.

Det är av yttersta vikt att komma ihåg att människor inte är sin funktionsnedsättning. Personer med en viss diagnos eller sjukdomshistoria kan ha väldigt olika behov och förutsättningar att klara sin vardag. Vissa äldre personer har formats av att under hela sitt liv ha vistats på olika boenden, medan de yngre som växte upp efter avinstitutionaliseringen har trätt in i ett samhälle där normalisering, delaktighet och integration har präglat omsorgen. Därför är individperspektivet i dagens lagstiftning en så grundläggande utgångspunkt för att människor med stöd från samhällets sida ska kunna leva ett självständigt och värdigt liv. Boendet ska anpassas efter den enskilde och inte tvärtom.

---

<sup>9</sup> Man kan få en god man eller förvaltare om man på något sätt är hindrad att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller ta hand om sig själv. En god man och en förvaltare har i princip samma uppgifter men deras ansvar och befogenheter skiljer sig åt. En god man är en frivillig åtgärd som innebär att huvudmannen behåller sin rättshandlingsförmåga. Förvaltarskap är däremot en tvångsåtgärd, som innebär att en förvaltare kan utses utan samtycke om personen i fråga är helt oförmögen att vårda sig själv eller sin egendom. Det är tingsrätten som utser en god man eller förvaltare.

# Utsatthet och sårbarhet

---

IVO har genomfört en tillsyn av tio enskilda boenden för personer med psykiska funktionsnedsättningar. De granskade boendena har varit sådana som anges i 7 kap 1 § punkt 1, 2 och 3 i socialtjänstlagen.

## Omoderna lokaler påverkar omsorgens kvalitet

Kravet på tillstånd för enskilda verksamheter som bedriver boende inom socialtjänstens område har funnits med i socialtjänstlagen ända sedan den trädde i kraft den 1 januari 1982, för drygt 30 år sedan. Flera av de boenden som IVO har granskat har därför tillstånd som är förhållandevis gamla. På vissa av boendena har det också bedrivits psykiatrisk verksamhet även innan socialtjänstlagens tillkomst, ibland så långt tillbaka som 1900-talets början.

### Dagens krav på bostäder för permanent boende

Insatsen bostad med särskild service regleras i både SoL och LSS. Insatsen LSS är relativt väl beskriven i förarbetena. I SoL och förarbetena till lagen anges ingenting om hur en bostad med särskild service ska vara utformad. Det finns dock inget som talar för att en sådan bostad ska vara utformad på något annat sätt än en bostad med särskild service enligt LSS eller en helt vanlig (ordinär) bostad för permanent boende (Socialstyrelsen 2011 – *Det är mitt hem*).

En bostad med särskild service enligt LSS kan vara utformad som en gruppboende eller en serviceboende (prop. 1992/93:159). För båda boendeformerna finns tre viktiga kriterier. Bostaden

- ⤵ ska vara fullvärdig
- ⤵ är den enskildes permanenta hem
- ⤵ ska inte ha en institutionell prägel.

En institutionell prägel undviks genom bl.a. småskalighet och att inte samlokalisera olika målgrupper och boendeformer (SOSFS 2002:9).

Uttrycket "fullvärdig bostad" ställer särskilda krav på bostadsstandarden men i första hand gäller de generella byggbestämmelser som också gäller för bostäder i allmänhet (prop. 1992/93:159).

I Boverkets byggregler – föreskrifter och allmänna råd (BFS 2011:6, punkt 3.22) anges bland annat att en bostad ska ha ett rum för personhygien, rum eller avskiljbar del av rum för daglig samvaro, rum eller avskiljbar del av rum för sömn och vila samt rum eller avskiljbar del av rum för matlagning.

Att bo i en fullvärdig bostad är en viktig förutsättning för att kunna leva ett självständigt liv.

## Det hemlika uteblir

De äldre tillstånden utfärdades i en tid då andra krav gällde för bostäder, vilket innebär att flera av de permanenta boendena i dag bedrivs i omoderna och inte ändamålsenliga lokaler, inte sällan med en institutionell prägel. Det kan betyda att den enskildes bostad består av ett litet rum utan möjlighet till matlagning. Det kan även vara så att man måste dela dusch och toalett med övriga boende, vilket måste anses vara integritetskränkande, i synnerhet om man har fysiska funktionsnedsättningar och stora omvårdnadsbehov. Boendena är också ofta stora, där många människor samsas om utrymmet. Lokalerna erbjuder helt enkelt ingen hemlik miljö och fullvärdig bostad i enlighet med dagens krav (och skulle därmed inte passera dagens tillståndsprovning). Detta påverkar kvaliteten i den omsorg som den enskilde får ta del av och inte minst den enskildes livskvalitet. Vidare kan lokalerna ibland ha många trappor och gångar och sakna hiss, vilket gör att de inte heller är anpassade för personer med fysiska funktionsnedsättningar.

De konsekvenser som gamla lokaler kan medföra för den enskilde kan i viss mån mildras om verksamheten för övrigt är bra. Planeringen av resurser och personal kan anpassas på sätt som gör att lokalernas tillkortakommanden delvis kan begränsas. Det bör i detta sammanhang poängteras att den enskilde inte alltid uppfattar omoderna lokaler som något negativt. Vissa personer har bott på olika boenden hela sitt liv och har ibland lågt ställda krav på sin bostad. Det innebär ett stort ansvar för kommunerna att informera den enskilde om hens rättigheter.

Om verksamheten i övrigt inte fungerar bra kan en dålig fysisk miljö bidra till sämre kvalitet och ibland rena missförhållanden för den enskilde. På ett av de granskade boendena har den fysiska miljön varit så bristfällig att den har varit att beteckna som sanitär olägenhet med bland annat mögel och smuts i lokalerna, urin på golvet och hygienutrymmen som delas av många. Att i flera år låta personer i samhällets vård bo under sådana förhållanden som beskrivs nedan kan inte ses som annat än vanvård.

**Matsalen ger ett spartanskt och slitet intryck. Där finns endast några bord med stolar. Tre av de boende har sina bostäder på nedre botten. De boendes bostäder består av ett enda rum utan möjlighet till matlagning. I ett litet rum låg en äldre kvinna i sin säng. I rummet fanns för övrigt bara en vanlig stol. Sjuksköterskan berättade att hon har påtalat att kvinnan behöver en fåtölj att sitta i men det har inte lett till något inköp. De tre boende på denna våning delar ett badrum med dusch och toalett i korridoren samt ytterligare en toalett. Toaletten ser smutsig ut och det är urin på golvet. (...) En trappa går till ett källarplan. Nedanför en sliten och smutsig trappa finns ett utrymme i suterrängplan med en toalett och entredörr till huset. Här finns också ett bostadsrum där en brukare bor. (...) På golvet i rummet stod en hink som den boende urinerar i. Det var urin både i hinken och på golvet. Det var en förfärlig stank i rummet. Golvet var sönderfrätt av urin och fullt av brännhål efter cigaretter.**

*Utdrag från IVO:s inspektionsprotokoll*

Att tillgodose behoven hos en bred målgrupp är en utmaning

Att verksamheten bedrivs enligt gamla tillstånd kan också innebära att verksamheten blandar målgrupper på ett sätt som sannolikt inte skulle passera dagens tillståndsprövning, exempelvis att man blandar personer med mycket olika funktionsnedsättningar och problematik eller att man blandar unga och gamla. Det kan innebära att man har en bred målgrupp med stora och skiftande behov som sammantaget är svåra att tillgodose. Det ställer stora krav på personalens kompetens och personalresurser i övrigt.

**I något fall bedrivs stöd och omvårdnad av fysisk karaktär som i huvudsak är att betrakta som äldreomsorg. I andra fall ska personer med svårt utagerande beteenden få rätt stöd och bemötande samtidigt som andra personer ska få hjälp och motiveras till drogfrihet. I boendet finns unga män där målsättningen är drogfrihet och träning till ökad självständighet. Där finns kvinnor och män i medelåldern med en lång historia av behandlingar och vistelser på olika institutioner som inte gett önskat resultat. Merparten behöver mycket individuellt stöd och motivering av skiftande slag för att uppnå målen i genomförandeplanerna.**

*Utdrag från IVO:s beslut*

Ett exempel på hur en verksamhet kan hantera en bred målgrupp är att man organiserar arbetet genom team med olika kompetenser som är kopplade till de enskildas funktionsnedsättning och problematik. Ett team för neuropsykiatri, ett för psykosjukdom och ett för kriminalvårdens placeringar.

**Verksamheten är skyldig att erbjuda ett boende av god kvalitet**

Verksamheterna är skyldiga att erbjuda en fullvärdig bostad till de som har blivit beviljade permanent boende. Om verksamheterna inte gör det är de skyldiga att åtgärda detta. Det kan dock uppstå svårigheter för IVO att ställa krav på att brister åtgärdas i och med att verksamheten styrs av i grunden gamla tillstånd. I tillstånden hänvisas nämligen till både fastighetsbeteckning och målgrupp. Eftersom verksamheten då har fått tillstånd för att bedriva verksamhet i en specifik byggnad och med en viss målgrupp uppstår ibland vissa juridiska svårigheter för IVO att i ett senare skede ställa krav på ombyggnation och begränsning av målgrupp. Och man ska dock ha i åtanke att även om IVO skulle ställa krav på ombyggnation skulle det i många fall vara svårt att komma bort från den institutionella prägel som flera av boendena har. Byggnaderna är helt enkelt inte lämpliga för permanent boende. Däremot kan de vara mer ändamålsenliga för tillfälliga boenden så som HVB eller korttidsboenden, då placeringen syftar till boende eller behandling under en kortare tid med målsättning att personen ska gå vidare till annan boendeform eller till eget boende efter vistelsen.

IVO har inte heller rätt att på eget initiativ ompröva tillstånden i enlighet med dagens krav på bland annat lokaler, då tillstånden utgör gynnande förvaltningsbeslut. IVO har dock möjlighet att återkalla tillståndet om det förekommer allvarliga missförhållanden i verksamheten. Det kan även ske utan föregående föreläggande att brister åtgärdas, om det innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

Om lokalerna inte uppfyller dagens krav för IVO en dialog med tillståndsinnehavarna för att komma fram till lösningar som syftar till att bli så bra som möjligt för den enskilde. Det kan vara att verksamheterna inte ska ta emot nya placeringar, men att de kan låta de redan inskrivna få bo kvar så länge som behov och önskemål finns (om det inte finns säkerhetsrisker). För vissa personer skulle nämligen en eventuell flytt bli en svår omställning, särskilt för äldre personer som har bott i verksamheten under många år. I de fall man ändå vill göra nyinskrivningar avseende permanent boende kan IVO ställa krav på att de placerande kommunerna och de enskilda ska få tydlig information om förutsättningarna innan och att verksamheterna bara tar emot personer som har behov som matchar det specifika boendet. Verksamheten måste kunna erbjuda ett adekvat boende för var och en av dem som placeras där.

## Generella regler bidrar till ökad institutionell känsla

Flera av boendena har en fysisk miljö som bidrar till en institutionell känsla, men även den psykosociala miljön på boendena kan bidra till detta.

### Gamla tankemodeller kan leva kvar

Det är inte bara de boende som kan föra med sig ett arv från tidigare institutionsboende. Även personalen kan bära med sig fragment från det gamla systemets tankemodell – en tankemodell där den enskildes behov och önskemål inte utgjorde grunden för verksamheten. Tidigare utformades verksamheten att gälla hela boendegruppen som ett kollektiv medan personalen i dag förväntas ta större hänsyn till varje individs behov. Det behöver inte vara så att man själv har arbetat i de gamla miljöerna. Normer och föreställningar kan ha ärvts från tidigare personal. Detta bidrar till att forma kulturen på dagens arbetsplatser och synen på den enskilde. Det kan exempelvis yttra sig genom låsta utrymmen eller generella regler. Reglernas syfte är ibland oklart och ingen kommer längre ihåg anledningen till att de en gång infördes.

### Röktider och godisdagar

Det är viktigt för dem som bor i verksamheten att så långt det är möjligt skapa en känsla av eget boende och självbestämmande.<sup>10</sup> Att kunna ha inflytande över sin vardag utifrån egna behov och önskemål är en viktig del i detta. Generella regler kan minska känslan av självbestämmande och integritet på ett sätt som bidrar till en institutionell miljö. Generella regler kan också innebära att verksamheten använder sig av otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder. I de granskade verksamheterna har det funnits exempel på generella förbud att besöka varandra i varandras rum och begränsning av antal sockerbitar i kaffet. Det har förekommit fasta röktider och godisdagar som gäller för alla. Men också regler som säger att mat ska portioneras ut av personalen. Det är inskränkningar som hindrar den enskilde från att leva vad som kan betraktas som ett normalt liv. Sitt eget liv.

---

<sup>10</sup> Krav på integritet, självbestämmande och god kvalitet finns reglerat i 1 kap 1 § SoL, respektive 3 kap 3 § SoL.

Om inskränkningar ska göras måste det ske utifrån individuella behov som exempelvis hälsa och säkerhet, de ska då så långt det är möjligt ske i överenskommelse med den enskilde.

## Tillfälligt boende som blir permanent

Ett HVB är ett temporärt boende som tar emot personer för vård eller behandling i förening med ett boende. Målet är att den enskilde efter behandling ska kunna skrivas ut för att sedan gå vidare till ett annat boende. IVO har i sin tillsyn kunnat konstatera att dessa tillfälliga boenden ibland tenderar att bli permanenta. Det förekommer att personer har bott på samma HVB i över 20 år – personer som i vissa fall har omsorgsbehov snarare än behov av vård och behandling.

Att personer bor så länge på ett tillfälligt boende kan bero på flera olika saker. Skäl som lyfts fram i samtalen med verksamheterna är att de placerande kommunerna inte kan hitta alternativa boenden som tillgodoser de individuella behoven och att den enskilde har hittat ett tryggt boende som hen inte vill flytta ifrån. Verksamheterna har på så sätt också en beläggning som är tryggad för en lång tid framåt. Det bör återigen poängteras att den enskilde kanske inte alltid uppfattar boendemiljön som något negativt. Kunskapen om andra boendialternativ är ofta låg och man har blivit van vid en viss miljö. Det innebär dock att kommunerna har ett stort ansvar för att informera den enskilde om hens rättigheter.

Även om den enskilde inte uppenbart far illa kan tillsynsmyndigheten inte bortse från att dessa boenden inte alltid är utformade i enlighet med kraven på en fullvärdig bostad för permanent boende. IVO har därför uppmanat verksamheterna att antingen aktivt arbeta för att anpassa verksamheten utifrån tillståndet som enbart medger ett temporärt boende i form av HVB, eller att ansöka om nytt tillstånd för att bedriva bostad med särskild service (och därmed anpassa boendet på ett sätt som överensstämmer med målgruppen).

## Tveksamt behandlingsinnehåll på HVB

HVB ska ta emot personer för omvårdnad, stöd och behandling under en begränsad tid. De ska vara en behandlingsresurs bland andra inom socialtjänsten. Denna inriktning förutsätter att verksamheten har ett tydligt behandlingsinnehåll. Boendet ska erbjuda insatser som syftar till att tillgodose ett eller flera hos individen identifierade behov som faller inom socialtjänstens verksamhetsområde.

**”För vissa klienter innebär det att man endast har en timmes samtal per vecka med sin kontaktman, som av olika orsaker kan utebli.”**

*Intervju med anställd*



Det som verksamheten presenterar som behandlingsinnehåll är av karaktären fritidsaktiviteter och samtal utan behandlingsinriktning. Vistelsen på boendet kan närmast liknas vid förvaring.

*Utdrag från IVO:s beslut*

IVO har kunnat konstatera att behandlingsinnehållet på ett par boenden inte står i paritet med de behov som de boende har. Behandlingsinnehållet har varit tveksamt och i ett fall till och med obefintligt. Detta sammanfaller delvis med att vissa personer har vistats länge på ett och samma HVB, även om det inte alltid är fallet.

## Trygghet dag och natt

De boende har på grund av sin funktionsnedsättning ofta ett stort behov av trygghet och säkerhet dag som natt. Det finns ofta en samsjuklighet och ibland psykiska funktionsnedsättningar i kombination med stora fysiska begränsningar. Detta innebär att personalen måste kunna nå dygnet runt. I några fall har IVO kunnat konstatera att nattbemanningen inte tillgodoser de behov som finns hos de boende. Det har förekommit att inställelsetiden för nattpersonalen har varit för lång och det har funnits för lite personal för att garantera trygghet och säkerhet. Det har också förekommit att alla inte kan larma nattetid, samtidigt som man har en sovande jour, vilket innebär att de boende inte kan påkalla hjälp om de behöver och att personalen inte heller själva kan uppmärksamma om de boende försöker påkalla hjälp. De boende riskerar då att ligga isolerade och hjälplösa på sitt rum utan att kunna göra sig hörda. Det har också funnits fall då den sovande juren inte har vågat komma ut och hjälpa till nattetid på grund av en otrygg arbetsmiljö.

Inom äldreomsorgen har frågan om nattbemanning varit aktuell under flera år vilket har resulterat i ett förtydligande i socialtjänstförordningen (2001:937). I förordningen<sup>11</sup> regleras numera att det i boenden med särskild service ska, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. Motsvarande reglering saknas för boende för personer med funktionsnedsättningar, som i många fall har samma behov som personer i äldreomsorgen.

---

<sup>11</sup> 2 kap 3 § SoL.

# Kommunens yttersta ansvar

---

Kommunen ansvarar för att personer som beviljas boende enligt socialtjänstlagen får sina beslut verkställda. Har kommunen inte tillgång till ändamålsenliga boenden i egen regi kan de genomföra placeringar hos privata utförare i den egna kommunen eller i andra kommuner. Det innebär att de enskilda boenden som IVO har granskat kan ta emot placeringar från kommuner i hela Sverige.

**”För de klienter som är inskrivna på behandling har personalen regelbunden kontakt med placeringsansvarig. För de klienter som är inskrivna i boende upplevs kontakten med placeringsansvariga vara sämre. Vissa hör nästan aldrig av sig.”**

*Intervju med anställd*

IVO har noterat att många av placeringarna på de mindre orterna har gjorts av storstadskommuner. Det geografiska avståndet mellan den ansvarige handläggaren i hemkommunen och den enskilde kan därmed vara stort. Kommunen har ändå ansvaret för att på ett systematiskt sätt följa upp<sup>12</sup> de insatser man har beviljat, vilket IVO noterar att kommunerna i flera fall inte lever upp till, i synnerhet på de permanenta boendena. Ibland har kommunerna inte gjort någon uppföljning på flera år. Det har medfört att de verksamheter som inte har fungerat bra inte alltid har uppmärksammats av kommunen i den utsträckning som är motiverat utifrån de brister som IVO har noterat. Detta är särskilt allvarligt då det rör sig om en målgrupp som ofta har begränsade möjligheter att själva göra sina röster hörda och som sällan framför klagomål till myndigheter. IVO kan också konstatera att inte heller anhöriga, gode män eller förvaltare alltid har agerat tillräckligt kraftfullt för att se till att de enskilda erbjuds en god boendemiljö.

Eftersom boenden ibland erbjuds i gamla lokaler som inte uppfyller dagens krav borde kommunerna enligt IVO:s mening också iaktta stor försiktighet vid placeringar på sådana boenden. Utgångspunkten borde självklart vara att aldrig placera en person för en längre tid eller permanent på ett boende som inte är fullvärdigt, även om verksamheterna har tillstånd från IVO att bedriva boende.

## Uppföljning är ett resursmässigt dragspel

IVO har i tidigare granskningar av kommunernas myndighetsutövning kunnat se att uppföljning används som ett resursmässigt dragspel.<sup>13</sup> De tidigare granskningsresultaten indikerar att uppföljning av insatser är den del av ärendeprocessen där resursbrister i organisationen får snabbast och störst påverkan. I myndighetsutövningen inom LSS har det exempelvis framkommit att de flesta

---

<sup>12</sup> Kraven på systematisk uppföljning regleras i 5 kap 23 § SOSFS 2014:5.

<sup>13</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2016), *Med makt följer ansvar*.

kommunerna inte levde upp till sina ambitioner och målsättningar om en systematisk uppföljning. Chefer och handläggare berättar att resurserna inte räcker till och att uppföljningen nedprioriteras vid hög arbetsbelastning. En del kommuner har prioriterat uppföljning av insatser som beviljats till barn. I några kommuner har vissa insatser inte följts upp på flera år. Det är stor risk att de grupper som prioriteras lägst inom kommunen också hamnar längst ner på att göra-listan. IVO bedömer att det är mycket allvarligt att kommunerna inte tar ansvar för sina placeringar.

## Lågprioriterad målgrupp

Personer med psykiska funktionsnedsättningar är en lågprioriterad målgrupp, vilket exempelvis framgår av en studie av Marie Wörlén från 2010.<sup>14</sup> I tabell A nedan visas hur politiker och tjänstemän inom socialtjänsten önskar göra prioriteringar mellan olika grupper och verksamhetsområden. Wörlén konstaterar i sin studie att personer med funktionsnedsättning kontinuerligt tenderar att hamna i prioriteringsdiskussionernas bakvatten. Gemensamt för merparten av de grupper som ges en lägre prioritet är enligt Wörlén även att de potentiellt kan betraktas som ”ovärdiga” mottagare av samhälleligt stöd, då det kan finnas en beteendedimension i botten på deras problematik. Detta kan vara intressant då IVO har kunnat notera hur denna syn på individen i den yttersta förlängningen kan möjliggöra att enskilda inte får sina behov tillgodosedda.

**TABELL A. Viktigaste grupper att satsa på i framtiden. Medelvärde i rangordning.**

GRUPP	MEDELVÄRDE I RANGORDNING 0–3
Barn och ungdomar generellt	1,75
Ungdomar med sociala problem inkl. deras familjer	1,02
Äldre generellt	0,81
Arbetslösa ungdomar	0,67
Arbetslösa generellt	0,35
Förskolebarn	0,27
Äldre över 80 år	0,24
<b>Vuxna med andra sociala eller psykiska problem</b>	<b>0,24</b>
<b>Funktionshindrade</b>	<b>0,22</b>
Invandrare/flyktingar	0,16
<b>Vuxna med missbruksproblem</b>	<b>0,09</b>
Socialbidragstagare	0,07
Andra	0,06

Källa: Egen bearbetning av tabell 5 i Wörlén M. (2010), *Att prioritera i socialtjänsten*.

\* Medelvärde uträknat utifrån rangordnad i första till tredje hand av 13 grupper, poäng 0–3, varav rangordnade i första hand ger 3 poäng och inte rangordnad ger 0 poäng.

<sup>14</sup> Wörlén M. (2010), *Att prioritera i socialtjänsten*.

## Få incitament till omplacering

Det finns även fall där kommunen fortsätter att placera personer på undermåliga och direkt olämpliga boenden trots att handläggarna har följt upp den insats som den enskilde har beviljats. Det finns kommuner som exempelvis har besökt boenden som IVO senare har återkallat tillståndet för, utan att reagera i önskvärd omfattning. Det finns också kommuner som har reagerat först när IVO har noterat brister, vilket visar att de har haft kännedom om förhållandena på boendena utan att agera för den enskildes bästa. Utebliven reaktion från kommunerna har sannolikt flera olika förklaringar: Det kan exempelvis finnas brist på alternativa boenden. Den enskilde i fråga kan ha behov som få verksamheter kan tillgodose. Utöver detta kan även handläggarens kompetens och syn på den enskilde inverka negativt (se avsnittet ovan om lågprioriterad målgrupp). Sammantaget kan detta medföra att incitamenten för en fortsatt placering blir starka och att enskilda därmed fortsätter att placeras på boenden där möjligheterna att leva ett självständigt och värdigt liv inte är de bästa.

# Bilaga 1 – Tillvägagångssätt

---

Denna rapport är ett resultat av IVO:s regionala tillsyn av tio stycken privata boenden under 2015 och 2016. De granskade boendena har varit sådana som anges i 7 kap 1 § punkt 1, 2 och 3 i SoL, det vill säga hem för vård eller boende, bostad med särskild service eller hem för viss annan heldygnsvård (korttidsboende). Alla boenden har haft personer med psykiska funktionsnedsättningar om målgrupp.

## Avgränsning

Projektet har inte omfattat:

- ⊕ boenden som drivs i kommunal regi
- ⊕ boenden enligt 7 kap 1 § punkt 4, det vill säga hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet
- ⊕ HVB för personer med enbart missbruksproblematik
- ⊕ boenden i andra län än Jönköpings län, Kalmar län och Östergötlands län.

## Underlag för rapporten

Utöver tillsynsresultatet har IVO även använt följande källor som underlag för rapporten:

- ⊕ Inspektionen för vård och omsorg (2016), *Med makt följer ansvar – Socialtjänstens myndighetsutövning inom LSS och hemtjänst*, artikelnummer 2016-30.
- ⊕ Socialstyrelsen (2010), *Det är mitt hem – vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*, artikelnummer 2010-12-26.
- ⊕ Wörlén M. (2010), *Att prioritera i socialtjänsten – om kommunalt handlingsutrymme och beslutsfattande*, Socialvetenskaplig tidskrift nr 1 2010, s. 28–45.

## Riskbaserad tillsyn

IVO:s urval av tillsynsobjekt har varit riskbaserat och grundat sig på information som har kommit IVO:s tillsynsverksamhet till del genom exempelvis externa klagomål och anmälningar. Verksamheterna har också valts ut mot bakgrund av att verksamhetens ursprungliga tillstånd utfärdades längre tillbaka i tiden.

## Beskrivning av tillsynen

Tillsynen har omfattat en inspektion på plats där IVO har granskat lokalerna och intervjuat ledning, personal och ansvarig sjuksköterska. De områden som har berörts i dessa samtal är:

- ⊕ Verksamhet, målgrupp och tillstånd
- ⊕ Inskrivning av nya brukare
- ⊕ Bemanning och kompetens
- ⊕ Systematiskt kvalitetsarbete
- ⊕ Dokumentation
- ⊕ Behandling, stöd och hjälp
- ⊕ Rutiner och regler
- ⊕ Trygghet och säkerhet
- ⊕ Skydds- tvångs- och begränsningsåtgärder
- ⊕ Hälso- och sjukvård

## Inspekterade verksamheter

KOMMUN	VERKSAMHET	MÅLGRUPP	PLATSER
Aneby	Hem för viss annan heldygnsvård	Personer mellan 21–55 år med psykiska funktionsnedsättningar som även kan ha missbruksproblem	16
Eksjö	Bostäder med särskild service Hem för viss annan heldygnsvård	Män och kvinnor över 20 år med psykiska funktionshinder eller demenssjukdom	34
Eksjö	Hem för vård eller boende	Män och kvinnor över 20 år, med psykiska funktionshinder inkl. demenssjukdomar eller förvärvade hjärnskador	47
Habo	Bostad med särskild service Hem för viss annan heldygnsvård	Män och kvinnor över 20 år med psykiska funktionshinder. Verksamheten tar inte emot personer med aktivt missbruk.	29
Hultsfred	Hem för vård eller boende Bostäder med särskild service	Män och kvinnor över 20 år Psykiskt funktionshinderade personer med missbruksproblem Äldre medicinskt färdigvårdade personer med psykiska funktionshinder	32
Hultsfred	Hem för vård eller boende Bostad med särskild service	Psykiskt funktionshinderade missbrukare i behov av behandling, rehabilitering och boende Psykiskt och socialt funktionshinderade personer, som är medicinskt utskrivningsklara.	19
Hultsfred	Hem för vård eller boende	Män och kvinnor 18–50 år med psykiska funktionsnedsättningar. Placeringar enligt SoL, LVM, LPT eller LRV.	30

Jönköping	Bostad med särskild service Hem för viss annan heldygnsvård	Kvinnor och män över 20 år med psykiska funktionsnedsättningar.	24
Nässjö	Bostad med särskild service Hem för viss annan heldygnsvård	Kvinnor och män över 20 år med psykiska funktionsnedsättningar eller med demenssjukdom	56
Vimmerby	Hem för vård eller boende	Vuxna män och kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar och behov av målinriktad rehabilitering/habilitering.	60

## Beslut efter granskning

I fyra verksamheter har IVO avslutat ärendena utan några krav på åtgärder.

I fyra verksamheter har IVO beslutat om krav på åtgärder.

I två verksamheter har IVO återkallat tillstånd.

IVO har påtalat för flera verksamheter att den fysiska miljön för permanenta boendeplaceringar inte motsvarar dagens krav på boendestandard.

En institutionell historia

Enskilda boenden enligt socialtjänstlagen för personer med psykiska funktionsnedsättningar

Artikelnr: IVO 2016-49

Utgiven: November 2016, [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Box 45184, 104 30 Stockholm

Telefon: 010-788 50 00

[registrator@ivo.se](mailto:registrator@ivo.se)

[www.ivo.se](http://www.ivo.se)

