

Vad har IVO sett 2020?

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utövar tillsyn över all vård och omsorg. Den 1 mars 2021 utkom IVO med en rapport kring iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för 2020.

Coronapandemin har av naturliga orsaker inneburit och fortsätter innebära stora påfrestningar för vården och omsorgen i Sverige. IVO:s utövning av tillsyn och tillståndsprövning är lika nödvändiga även under pandemin för att alla som behöver det ska få en god vård, omsorg och känna sig trygga.

Syftet med rapporten är att förstå existerande risker och brister inom all vård och omsorg för att förhindra att de upprepas. Rapporten ger en övergripande bild av kvaliteten och säkerheten inom vården och omsorgen samt hur kvaliteten och säkerheten har utvecklats däri. Här kommer en sammanfattning ur rapporten som berör LSS-verksamheter och personer med intellektuell funktionsnedsättning i stort.

Stor ökning av antalet ej verkställda beslut för daglig verksamhet enligt LSS och dagverksamhet enligt socialtjänstlagen.

Under 2020 rapporterade kommunerna drygt 9 000 fler ej verkställda beslut inom socialtjänsten till IVO än 2019, vilket motsvarar en ökning på 69 procent och IVO bedömer att 63 procent av dessa har en direkt eller indirekt koppling till covid-19.

Missförhållanden inom omsorgen

Den finns inga resultat om hur vanligt det är med missförhållanden inom omsorgen då IVO konstaterar att statistik- och uppföljningssystemen inom omsorgen i grunden inte är designad för att samla in fakta som kan visa det aktuella dagsläget. Det finns ingen realtidsdata över kommunala verksamheter men IVO anser att det inte skulle vara särskilt svårt att få bättre koll. IVO hänvisar även till starka sekretessgränser som omöjliggör att slå ihop data som gör det svårt eller omöjligt att systematiskt följa upp socialtjänstens insatser. Antalet lex Sarah-anmälningar till IVO har varit relativt stabilt sedan 2016 och år 2020 inkom 1104 stycken.

IVO skärper tillsynen och uppföljningen av otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder inom omsorgen.

IVO konstaterar efter särskild granskning av lex Sarah anmälningar samt via upplysningar och klagomål att det sker tvångs- och begränsningsåtgärder inom till exempel LSS-verksamheter trots att det är olagligt och visar även på en ökning jämfört med 2019. IVO ser på varje handling som mycket allvarligt då sådana handlingar kränker de utsatta personernas grundläggande fri- och rättigheter och deras värdighet. Handlingarna kan också vara brottsliga och den som utför dem kan dömas till straff.

Kompetensbrist största orsaken till otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder

De ansvariga för omsorgen i till exempel LSS-verksamheter måste se till att det är lätt att göra rätt både för ledning och personal skriver IVO. Otillåtna tvångs- och

begränsningsåtgärder får aldrig användas och kompetensen om vad som är otillåtet hos ledning och personal måste höjas samtidigt som arbetssätt, rutiner och den fysiska utformningen av lokalerna behöver ses över. Vid sidan om relevant grundutbildning är det också viktigt att ha tillgång till handledning och fortbildning i exempelvis lågaffektivt bemötande, tydliggörande pedagogik och alternativ och kompletterande kommunikation. Det är även viktigt att stärka personalens kunskaper om lagstiftningen, så att det inte finns några tveksamheter om vad som är tillåtet och vad som inte är det skriver IVO.

Missförhållanden i Lex Sarah anmälningar

I 74 procent av de granskade lex Sarah-ärenden anges bristande kompetens hos personal som en orsak till att missförhållandet kunde uppstå. Missförhållandena som anges i lex Sarah-anmälningarna handlar om att personer blir inlåsta, fasthållna eller att nedläggning har förekommit. Det händer även att de boende utsätts för andra typer av kränkningar, som verbala hot och grovt språk från personalen, som innebär att det inte är en god omsorg. Sådana fall skulle kunna utgöra exempelvis olaga hot eller ofredande enligt brottsbalken. Det förekommer även fastspänning, fasttejpning, fastbindning, fysiskt tvång från personal, tvångsmedicinering och matbegränsningar.

Skärpt tillsyn för att upphörande av otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder.

Under 2021 inleder IVO en datadriven tillsyn av bostäder med särskild service för vuxna, med syftet att öka kunskaperna i verksamheterna och bidra till att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder upphör. IVO ska alltid agera på uppgifter om otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder och har därför under 2020 infört en ny rutin för att stärka tillsynen och uppföljningen av uppgifter kring sådana händelser, samt att i varje fall bedöma om IVO ska polisanmäla händelserna. Exempel på återkommande händelser som rapporteras och anmäls till IVO är att begränsa åtkomsten till gemensamma utrymmen, som att låsa dörren till boendets kök, med motivet att det där finns farliga redskap eller för att boende inte ska kunna äta som de vill, besöksförbud och förbud att göra hembesök till anhöriga. Under 2020 har det kommit in 106 ärenden till IVO:s upplysningstjänst som handlat om tvång- och begränsningsåtgärder i LSS-bostäder.

Stort mörkertal

IVO har inte möjlighet att ge en heltäckande lägesbild av hur vanligt det är med tvångs- och begränsningsåtgärder inom LSS-bostäder. Det ligger i sakens natur att det är uppgifter som kan vara svåra att fånga systematiskt, särskilt om de inte rapporteras som allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden till IVO. Det finns en risk för att låg kunskap om otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder hos såväl ledning som personal leder till underrapportering av anmälningar av missförhållanden och anmälningar om allvarliga missförhållanden till IVO. Ibland kan uppgifterna komma på annat sätt, exempelvis via enskilda klagomål. Det rör sig ofta om särskilt sårbara brukare som har

begränsade förutsättningar att meddela sig om de far illa. Det finns därför ett mörkertal av tvångs- och begränsningsåtgärder som är svårt att uppskatta skriver IVO.

IVO har ett viktigt uppdrag för att stoppa oseriösa aktörer

IVO anger att de behöver ett bredare informationsflöde och mer samverkan med andra myndigheter när oseriösa verksamheter använder exempelvis assistansersättning felaktigt som riskerar att brukare inte får sina behov tillgodosedda. Detta leder också till en osund konkurrens och urholkar välfärdssystemen säger IVO. Komplexa utredningar ställer höga krav och IVO prövar årligen 80–100 tillståndsansökningar gällande personlig assistans. Det finns i nuläget cirka 980 privata assistansanordnare med tillstånd och drygt 820 personer som anordnar sin egen assistans. Dessutom tillhandahåller landets alla kommuner assistans på något sätt.

Under 2020 har IVO, på uppdrag av regeringen (Socialdepartementet, 2019), presenterat två rapporter där myndigheten analyserat arbetet med assistansanordnare (Inspektionen för vård och omsorg, 2020c), ägar- och ledningsprövning samt upprättandet av ett omsorgsregister (Inspektionen för vård och omsorg, 2020b). I båda dessa rapporter har IVO lämnat flera författningsförslag som syftar till att stärka vår förmåga att hindra oseriösa aktörer från att etablera sig och verka inom personlig assistans och övrig socialtjänst.

[IVO, Vad har IVO sett 2020?](#)