

Elisabeth Rynning  
Chief Parliamentary Ombudsman

Date                      Reg.No.  
2021-03-26              ADM 72-2021

Page  
1 (2)

Emily O'Reilly  
European Ombudsman

Dear Ombudsman O'Reilly,

Thank you for your letter of 03 February 2021 regarding your strategic inquiry OI/2/2021/MMO into how the European Commission monitors EU funds used to promote the right of persons with disabilities and older persons to independent living, and for the opportunity to contribute to it by sharing some information.

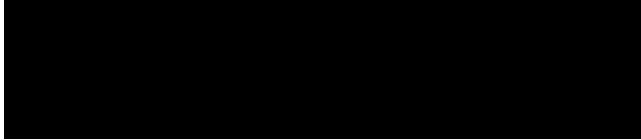
Firstly, on the issue regarding how the right to independent living is being implemented in Sweden, I would like to refer you to three decisions taken by my colleague, the Parliamentary ombudsman Mr. Thomas Norling. One decision concerns a person in a residential care home, another the right to home care services for elderly persons temporarily resident in a municipality, and the third assisted living for a disabled person. I enclose copies of these decisions and hope that you will find this input useful to your inquiry.

If I may suggest, you might also find useful information regarding the implementation of the right to independent living at the website of The Equality Ombudsman <https://www.do.se/other-languages/english/> or the Agency for participation <https://www.mfd.se/other-languages/>.

Secondly, I would like to comment on whether I consider it feasible and desirable for ombudsmen to participate in national monitoring committees examining the performance of EU-funded programmes. In my view, the answer to this question would depend completely on the mandate and role of each specific ombudsman institution. For example, the Swedish Parliamentary Ombudsmen is not as such a fundamental rights body, but an extraordinary oversight body entrusted with the task of reviewing the implementation of laws and other regulations in the public sector. Given our mandate and role, it would probably not be feasible for our institution to participate in such a monitoring committee. It could, however, of course fall within the mandate of other ombudsman institutions to participate. Each Member State would, I presume, need to analyse whether such participation would be feasible and desirable.

I wish you well with your important enquiry and welcome you to make this reply available to the public on your website.

Your sincerely,



Enclosed:

Beslut 2019-01-31, Dnr 647-2017

Beslut 2020-06-23, Dnr 3063-2020

Protokoll 2020-03-04, Dnr O 10-2020

## Omsorgs- och socialnämnden i Lidingö kommun får kritik för att ha fattat ett beslut om vistelseförbud för en anhörig till en boende på ett vård- och omsorgsboende

**Beslutet i korthet:** En maka till en boende på ett vård- och omsorgsboende meddelades ett beslut som innebar att hon inte fick vistas i sin makes bostad och i tillhörande gemensamhetsutrymmen samt i övriga lokaler där kommunen bedrev vård och omsorg. Beslutet fattades av en enhetschef och en verksamhetschef och hade inte stöd i någon delegationsordning. Maken hyrde sin bostad genom ett hyreskontrakt med kommunen. Med hyresrätten följde även en rätt för maken att vistas i utrymmen som var gemensamma för de boende.

JO uttalar att en anhörig till en boende på ett vård- och omsorgsboende ska ges goda möjligheter att besöka honom eller henne. Om det finns behov av att begränsa den möjligheten måste inte bara den boendes rättigheter i egenskap av hyrestagare beaktas, utan inskränkningar i besöksrätten som utgör ett intrång i den boendes eller den anhöriges rättigheter enligt Europakonventionen ska ha stöd i lag.

Enligt JO innebar beslutet i detta fall dels en begränsning i makens nyttjanderätt till sin hyresrätt, dels ett intrång i makans rätt till familjeliv enligt Europakonventionen. JO konstaterar att det inte fanns lagstöd för att besluta att maken inte fick vistas i makens bostad eller i tillhörande gemensamhetsutrymmen. Med stöd i de principer som allmänt har ansetts gälla för en enskilds tillträde till en myndighets lokaler kunde maken i och för sig förbjudas att vistas i andra lokaler där kommunen bedrev vård och omsorg. Ett beslut om vistelseförbud är ett beslut i kommunallagens mening, som ska begränsas i tiden. Det var därför en uppgift för nämnden att fatta beslut i saken. Nämnden kan delegera rätten att besluta i en sådan fråga till t.ex. en anställd.

Nämnden får kritik för att den utan rättsligt stöd fattade ett beslut som innebar begränsningar i makens nyttjande av sin hyresrätt, för att beslutet om vistelseförbud för maken omfattade makens bostad med tillhörande gemensamhetsutrymmen, för att beslutet inte fattades av behöriga tjänstemän och för att det inte tidsbegränsades.

### Anmälan

I en anmälan till JO klagade advokaten AA i egenskap av ombud för BB på socialtjänsten i Lidingö kommun.

Han uppgav bl.a. följande: BB:s make hade en demenssjukdom och var beviljad bistånd till boende. Han bodde i en hyreslägenhet på ett vård- och

omsorgsboende för äldre, som drivs av Lidingö kommun. En enhetschef och en verksamhetschef beslutade bl.a. den 23 september 2016 att BB inte fick vistas i sin makes bostad. Beslutet innebar en kränkning av BB:s och makens rätt till familjeliv. Åtgärden var oproportionerlig. Beslutet, som inte var begränsat i tiden, kunde inte överklagas.

Beslutet, som hade fattats gemensamt av en områdes-/verksamhetschef och en enhetschef, hade i aktuell del följande lydelse:

#### **Beslut**

Du får inte vistas i lokalerna i [...] samt andra lokaler där Lidingö stad bedriver vård och omsorg.

Beslutet är fattat utifrån 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen (1977:1 166) och det gäller från och med 2016-09-23 och tills vidare.

#### **Skälen för beslutet**

[...] är inte allmän plats. Det finns därför ingen rätt för andra än de boende, och de som har boendet som arbetsplats, att vistas där. De boende har dock rätt att låta andra vistas i sina egna lägenheter i den utsträckning de önskar och i den utsträckning det inte stör övriga boende på ett oacceptabelt sätt.

---

Vi bedömer mot bakgrund av detta att det inte längre är din makes vilja att du ska ha tillträde till hans lägenhet.

Mot bakgrund av ovanstående får du alltså inte vistas inom [...] i de lokaler där Lidingö stad bedriver vård och omsorg. Det gäller inte bara vård och omsorgsboendet utan även lokaler för servicehus, växelvård, dagverksamheter, socialpsykiatri m.m. Beslutet ska gälla tills vidare, men kommer att omprövas om vi bedömer att situationen förändras.

Detta beslut kan inte överklagas.

#### **Utredning**

JO tog del av Stockholms tingsrätts dom den 30 januari 2014 i mål nr FT 14262-13. Sedan begärde JO att Omsorgs- och socialnämnden i Lidingö kommun skulle yttra sig över det som AA hade anfört i anmälan till JO. Yttrandet skulle även belysa frågan om områdes-/verksamhetschefen och/eller enhetschefen var behöriga att fatta ett beslut om vistelseförbud.

I ett remissvar anförde omsorgs- och socialnämnden bl.a. följande (de omnämnda bilagorna har utelämnats):

##### **1. Bakgrund**

BB:s make, [...], har meddelats beslut om bistånd avseende boende och omvårdnad med anledning av demenssjukdom. [...] har hyrt en lägenhet vid Högsätra vård- och omsorgsboende med tillhörande gemensamhetsutrymmen under perioden 2012-05-18-2017-03-31.

BB har under hela hyresförhållandet utgjort ett allvarligt arbetsmiljöproblem som Nämnden haft svårt att lösa. BB har varit missnöjd med de medicinska- och övriga omvårdnadsinsatser som tillhandahålls inom vård- och omsorgsboendet som helhet och hon har även ansett sig vara den person som bäst känner till makens behov av medicinsk vård. BB har framfört sin kritik mot personalen på ett aggressivt

och hotfullt sätt och hon har vägrat att lämna lokalerna efter tillsägelse varför polis har behövt tillkallas vid flera tillfällen. Med anledning av problemen har Arbetsmiljöverket den 18 februari 2013 beslutat att en väktare med ordningsvaktsförordnande måste finnas i arbetslokaler när BB är där samt att vård inte får bedrivas i [...] lägenhet när BB vistas i lägenheten, bilaga 1. Beslutet ändrades under hösten 2013 och sedan dess har personalen istället utrustats med personliga överfallslarm vilket innebär att väktare kan tillkallas vid behov, bilaga 2. Flera polisanmälningar har också skett där BB utretts för försök till våld mot tjänsteman, olaga hot och misshandel men förundersökningarna har lagts ned på att brott inte kunnat styrkas, se exempel bilaga 3-5.

Personalen har trots åtgärderna känt sig hotade och sökt sig bort från den specifika enheten vilket gjort att personalomsättningen varit hög. Både [...] och övriga vårdtagare har drabbats av att ofta få ny personal: Situationen har också förvärrats av att BB skaffat en blogg där hon offentligt lagt ut sekretessbelagd information om [...] sjukdomstillstånd och om personalens sjukvårdsinsatser.

På grund av situationen har beslut om vistelseförbud meddelats för BB vid ett par tillfällen. Vid det första tillfället den 4 februari 2013 så förbjöds BB att vistas i gemensamma utrymmen i större utsträckning än vad som behövdes för att hon skulle kunna ta sig till och från [...] lägenhet. Med anledning av beslutet deponerade BB del av [...] hyra hos länsstyrelsen under återopande av att hyresrätten inte kunde nyttjas fullt ut och efter stämning bedömde tingsrätten att en reduktion av hyran var befogad. Beslutet om vistelseförbud upphävdes under hösten 2013 i samband med att väktarförordnandet upphävdes och personalen utrustades med överfallslarm.

BB har trots kritiken avseende vården inte velat att [...] flyttar från Högsätra vård- och omsorgsboende. Hon har dock motsatt sig att [...] ska vara listad hos den läkarorganisation/läkare som är knuten till vårdboendet, utan har själv valt annan läkare som [...] måste transporteras till. Hon har också krävt att journalerna ska spärras mellan vårdinrättningarna och att all vårdkontakt ska gå genom henne. BB har följt med [...] vid läkarbesöken och själv tagit hand om de behandlingsmeddelanden som lämnats. Trots flera möten där BB informerats om att legitimerad personal måste få ta del av de skriftliga behandlingsmeddelandena, för att kunna fullgöra ordinerade uppgifter, så har dokumentationen inte lämnats ut. Process har pågått i Kammarrätten avseende BB:s begäran att få ut [...] journal, vilket Nämnden avslagit, huvudsakligen på att hon offentliggör sekretessbelagd information.

Under hösten 2016 uppträdde BB alltmer aggressivt och situationen bedömdes ohållbar. Beslut fattades därför om vistelseförbud för BB avseende hela Högsätra vård- och omsorgsboende samt övriga tillhörande lokaler. Beslutet fattades av områdeschef/verksamhetschef CC och enhetschef DD. Lidingö stad bestämde också att någon hyra tills vidare inte skulle utgå för [...] lägenhet.

Med anledning av att det kunde befaras att [...] rättigheter inte togs tillvara och att hans vilja inte kunde säkerställas, så initierade Överförmyndaren inom Lidingö stad en ansökan om förvaltare för [...] under hösten 2016. BB motsatte sig ansökan. Stockholms tingsrätt beslutade om förvaltare den 21 december 2016 och BB överklagade beslutet. Den förordnade förvaltaren sa emellertid upp sitt uppdrag redan efter en månad med anledning av att han trakasserats av BB på hennes blogg. En ny förvaltare tillsattes från och med den 8 mars 2017 och även detta beslut överklagades av BB. Den nya förvaltaren beslutade relativt omgående att [...] skulle flytta från Högsätra vård- och omsorgsboende och den 31 mars 2017 flyttade [...] till [...].

Trots de vistelseförbud som meddelats har BB varit bibehållen sin rätt att träffa [...] utanför Högsätra vård- och omsorgsboende och hon har erbjudits hjälp med både utevistelser och besök i hemmet. BB har emellertid inte visat något intresse för detta.

BB har gjort flera anmälningar om vården till IVO (Inspektionen för vård och omsorg), men något beslut har inte fattats som föranlett Nämnden att vidta åtgärder.

## 2. Av BB anförda grunder för anmälan

BB har som grund för sin anmälan till JO anført följande.

- 2.1 Beslutet om vistelseförbud innebär en kränkning av BB och [...] rätt till familjeliv (JO 6758-2010) och utgör ett oproportionerligt ingrepp sett till de problem som beslutsfattare uppger sig ha.
- 2.2 Stockholms tingsrätt har i dom fastslagit att BB äger rätt att vistas i lokalerna.
- 2.3 Besluten är att uppfatta som trakasserier från Lidingö stad.
- 2.4 [...] är avskuren från all kontakt med vänner.
- 2.5 Lidingö stad har brustit i ärendehantering och har inte motiverat sitt beslut om vistelseförbud eller erbjudit alternativa lösningar.

## 3. Nämndens inställning till de anförda grunderna

- 3.1 Beslutet har varit en nödvändig åtgärd med hänsyn till personalen och BB har med lätthet kunnat förändra hela situationen genom att ändra sitt hotfulla beteende. BB har inte fråntagits rätten att träffa [...] utanför boendet och hon har erbjudits hjälp med både utevistelser och vistelser i hemmet. BB har emellertid inte visat något intresse för detta.
- 3.2 Det Stockholms tingsrätt anger i sin dom är att [...] haft rätt till reducerad hyra i en situation när han inte haft rätt till besök av BB. Lidingö stad har i samband med beslutet om vistelseförbud reducerat [...] hyra till 0 kr från och med den 1 september 2016.
- 3.3 Besluten är konsekvenser av BB:s beteende till skydd för personalen och övriga vårdtagare och det har inte alls varit fråga om trakasserier.
- 3.4 Som angetts ovan under punkt 3.1 så har [...] inte alls varit avskuren några kontakter. Varken BB eller hennes syster [...] har emellertid visat något intresse av att träffa [...] utanför boendet.
- 3.5 Beslutet om vistelseförbud har föregåtts av flera samtal med BB och beslutet har motiverats vid samtal och mail. Hon har då efterfrågat detaljer om vad som sagts och gjorts med datum och klockslag och sådan dokumentation finns tyvärr inte. Enkelt uttryckt har BB framfört kritik på ett hotfullt sätt varje gång hon besökt [...], vilket kunnat ske flera gånger per dag och alla tider på dygnet. Vidare har hon satt sig själv i främsta rummet utan hänsyn varken till [...], övriga boende eller till personalen. BB har skapat konflikter i stället för att försöka medverka till att konflikter undviks. BB är den person som med lätthet hade kunnat få hela den uppkomna situationen att ändras, genom att upphöra med sitt hotfulla beteende eller genom att medverka till att [...] flyttar till ett annat boende.

## 4. Beslutsfattarnas behörighet

Besluten om vistelseförbud har varit temporära lösningar på svårbemästrade problem. Beslutanderätten har inte stöd i någon delegationsordning, men Nämnden har hållits underrättad om hanteringen av ärendet.

## 5. Nämndens sammanfattande bedömning av handläggningen

Högsätra vård- och omsorgsboende har ställts inför ett arbetsmiljöproblem som varit svårt att hantera. Omsorgstagarna har rätt till den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för enligt 12 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samtidigt som de också har rättigheter i sitt boende enligt 12 kap jordabalken. Nämnden är också arbetsgivare och ska enligt 3 kap 2 § arbetsmiljölagen vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt ska därvid vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall ska ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs.

BB har uppträtt aggressivt och hotfullt mot personalen vilket lett till att de blivit rädda för henne och känt olust inför sitt arbete. Många har sökt sig bort från den specifika enheten och det har medfört en hög personalomsättning vilket varken har varit bra för vårdtagarna eller för personalen.

BB:s kritik över den vård som bedrivs inom Högsåtra vård- och omsorgsboende är inte berättigad. BB har anmält både vårdinsatser och vistelseförbudet till IVO men något beslut har inte fattats som föranlett Nämnden att vidta åtgärder.

Trots många försök till samtal med BB så har situationen inte kunnat lösas på frivillig väg. BB har fortsatt sin aggressiva kritik och inte velat samarbeta eller medverka till förändringar. Nämnden har inte bedömt det möjligt att säga upp [...] från boendet eftersom han med sin demenssjukdom i realiteten saknar möjlighet att påverka situationen och därmed inte kan anses ha orsakat de störningar som förekommit.

Personalen har arbetat med handlingsplaner för verksamheten och besluten om ordningsvakter och om överfallslarm har varit temporära åtgärder som inte varit hållbara över tid. Besluten om vistelseförbud har också varit temporära i syfte att få BB att inse allvaret i sitt beteende. Det senaste beslutet har fattats i kombination med att Överförmyndaren initierat en ansökan om förvaltare för [...], vilken tingsrätten beviljat. En förvaltare har möjlighet att objektivt se till [...] bästa och förvaltaren har därvid bedömt det vara bäst för [...] att han flyttar till ett boende där det finns större möjligheter att hantera hans situation. Det har inte varit förvaltarens avsikt att "flytta problemet" till ett annat boende utan målsättningen har varit att problemet ska få en permanent lösning.

Nämnden är av uppfattningen att personalen vid Högsåtra vård- och omsorgsboende har hanterat situationen efter bästa förmåga i syfte att lösa ett allvarligt arbetsmiljöproblem som även drabbat [...] och övriga vårdtagare.

AA kommenterade remissvaret.

BB kommenterade remissvaret och lämnade in ytterligare skrivelser i ärendet.

### **Bedömning**

#### **Grundläggande principer och värdegrund för socialtjänstens verksamhet för äldre**

En övergripande och grundläggande princip för socialtjänsten är att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet. Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (1 kap. 1 § tredje stycket och 3 kap. 5 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL).

För äldreomsorgens del uttrycks i 5 kap. 4 § SoL en värdegrund som ska vara vägledande i verksamheten. Enligt den bestämmelsen ska omsorgen om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

#### **Upplåtelse av en bostad i ett särskilt boende för äldre**

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd (5 kap. 5 § andra stycket SoL).

En bostad i ett särskilt boende för äldre beviljas den enskilde som en biståndsinsats enligt 4 kap. 1 § SoL. Om en nämnd upplåter en bostad åt en enskild i ett sådant boende kan det uppstå ett hyresförhållande mellan den enskilde och nämnden. Bestämmelserna i 12 kap. jordabalken (JB), hyreslagen, är då tillämpliga på hyresförhållandet. Hyreslagen reglerar hyresvärdens och hyresgästens skyldigheter gentemot varandra, och bestämmelserna är tvingande till förmån för hyresgästen. Parterna kan avtala om andra inskränkningar i hyresrätten under förutsättning att de inte strider mot tvingande lagstiftning.

Vill hyresvärderna att hyresvillkoren ska ändras ska det ske i en särskild ordning (12 kap. 54 § JB). Om det av ett hyresförhållande följer en rätt att använda utrymmen som är avsedda att användas gemensamt av hyresgästerna, får inte heller en sådan rätt upphävas eller ändras i annan ordning än vad som gäller för ändring av hyresvillkor. Det gäller även om rätten inte är särskilt reglerad i avtalet mellan parterna (12 kap. 2 § tredje stycket JB).

#### Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

Inledningsvis bör även artikel 8 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) nämnas. Enligt lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna gäller Europakonventionen som lag i Sverige.

Enligt artikel 8 i Europakonventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. En offentlig myndighet får inte inskränka åtnjutandet av denna rättighet annat än med stöd i lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till vissa särskilt angivna intressen, bl.a. förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller för andra personers fri- och rättigheter.

#### Särskild lagreglering saknas om att begränsa en anhörigs besök hos en boende på ett särskilt boende för äldre

Det finns ingen bestämmelse i socialtjänstlagen eller i någon annan lag som ger en socialnämnd möjlighet att begränsa rätten för en anhörig till en boende på ett vård- och omsorgsboende för äldre att besöka den boende eller att begränsa den boendes möjlighet att ta emot ett besök. Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård är inte tillämplig på särskilda boenden för äldre (se prop. 1995/96:196 s. 11 och 12).

Den lagen kom till efter att Europarådets kommission för de mänskliga rättigheterna (kommissionen) i en rapport den 14 april 1994 uttalade att Sverige brutit mot artikel 6 och artikel 8 i Europakonventionen i ett mål som rörde besöksinskränkningar för en förälder på ett vårdhem. Kommissionen ansåg att

besöksinskränkningarna hade utgjort ett intrång i förälderns familjeliv som saknat stöd i lag samt att föräldern i egenskap av god man för sin vuxne son hade haft en självständig rättighet att besöka sonen i vårdhemmet och därmed måste kunna få besöksrestriktioner prövade av en domstol (prop. 1995/96:196 s. 8–10).

Besöksinskränkningarna för socialtjänstens boenden för service för äldre diskuterades i förarbetena till lagen. Regeringen konstaterade att besöksinskränkningarna alltid är ett ingrepp i den enskildes integritet som bör användas sparsamt. När det gällde besöksinskränkningarna inom socialtjänstens område uttalade regeringen följande (prop. 1995/96:196 s. 11):

Enligt socialtjänstlagens s.k. portalparagraf skall servicen och vården ytterst inriktas på att frigöra enskilda individers och gruppers resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet. Socialtjänstens insatser för enskilda människor skall också utformas och genomföras tillsammans med dem som direkt berörs. När det gäller omsorgerna om äldre människor och personer med funktionshinder framhålls vikten av självbestämmande och normalisering.

---

Det är mot denna bakgrund som frågan om besöksrestriktioner skall övervägas. Även när syftet är det bästa innebär besöksrestriktioner alltid en inskränkning av människors integritet och självbestämmande. Besöksrestriktioner bör inte kunna beslutas inom särskilda boendeformer för service och vård för äldre personer och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen.

Regeringen var alltså av uppfattningen att besöksinskränkningarna över huvud taget inte bör förekomma när det gäller särskilda boendeformer för service och vård för äldre personer. Möjligheten att besluta om besöksinskränkningarna för sådana boendeformer har inte heller därefter lagreglerats.

### Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön

På ett vård- och omsorgsboende för äldre måste hänsyn även tas till de som har boendet som sin arbetsplats. Arbetsgivaren har ett ansvar för arbetstagarnas arbetsmiljö.

En arbetsgivare ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att en arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall (3 kap. 2 § arbetsmiljölagen [1977:1160], AML). Arbetsmiljöverkets föreskrifter Arbetskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2) innehåller bestämmelser som gäller arbete där det kan finnas risk för våld eller hot om våld. Enligt 2 § i föreskrifterna ska arbetsgivaren utreda de risker för våld eller hot om våld som kan finnas i arbetet samt vidta de åtgärder som utredningen ger anledning till.

Högsta förvaltningsdomstolen, HFD, har i ett avgörande (HFD 2012 ref. 62) prövat lagligheten av en kommuns beslut att av arbetsmiljöskalet vägra en grundskoleelevs personliga assistenter att utföra assistansarbete åt eleven i skolan. HFD uttalade att den som ytterst ansvarar för arbetsmiljön i en skola har en skyldighet enligt arbetsmiljölagen att vidta åtgärder för att se till att personal

och elever har en god arbetsmiljö. Enligt HFD kan det finnas behov av att gripa in mot personer som annars har bedömts att ha rätt att vistas i skolan men som genom sin närvaro har visat sig ha en alltför negativ påverkan på arbetsmiljön. HFD ansåg inte att kommunens beslut stod i strid med lag.

Allmänna principer om tillträde till en myndighets lokaler/beslut om förbud för en enskild att vistas i en myndighets lokaler

JO har flera gånger uttalat sig om allmänhetens tillträde till en myndighets lokaler (se bl.a. JO 2011/12 s. 594, dnr 3909-2010, JO 2013/14 s. 466, dnr 6758-2010, och JO 2017/18 s. 484, dnr 7209-2015, med de hänvisningar som görs i de besluten).

Sjukhem och liknande inrättningar är inte platser dit allmänheten har fritt tillträde. Den som bedriver verksamheten har därför möjlighet att ställa upp de tillträdes- och ordningsregler som ska gälla för lokalerna. Det innebär i praktiken att endast den som har ett berättigat intresse av tillträde till lokalerna har rätt att vistas där. Den som inte iakttar reglerna eller uppträder på ett ordningsstörande sätt kan också avvisas från lokalerna.

JO har i några fall inte invänt mot att en myndighet under vissa förhållanden har begränsat en enskilds besök eller förbjudit en enskild under en viss tid att vistas i en myndighets lokaler (se bl.a. JO 2013/14 s. 466, dnr 6758-2010, som gällde vistelseförbud för en anhörig till en patient som vårdades på en sjukvårdsinrättning, och JO 2017/28 s. 484, dnr 7209-2015, som gällde förbud för vårdnadshavare att besöka en skola).

I ett ärende har JO uttalat att ett beslut om att en anhörig till en patient på en sjukvårdsinrättning bara fick besöka patienten vid särskilt angivna tider utgjorde ett intrång i vårdtagarens och den anhöriges rätt till familjeliv. JO konstaterade i det beslutet att det finns oklarheter när det gäller de rättsliga förutsättningarna för att meddela besöksinskränkningar inom den frivilliga vården. JO väckte därför frågan hos regeringen om en översyn av lagstiftningen på området (JO 2018/19 s. 114, dnr 3999-2016).

När det gäller särskilda boenden för äldre kan inte en enskilds rätt till tillträde till lokalerna enbart avgöras utifrån allmänna principer om tillträde till en myndighets lokaler. I de fall då de boende på ett vård- och omsorgsboende hyr sina lägenheter enligt egna hyreskontrakt måste nämnden beakta bestämmelserna i hyreslagen. Hyreslagen innehåller ingen bestämmelse som reglerar en hyresgästs rätt att ta emot besök. Som regel bestämmer alltså en hyresgäst vem han eller hon vill ta emot som gäst i sin bostad. Hyresgästen har då ett ansvar för att se till att hans eller hennes gäster inte orsakar de som bor i omgivningen sådana störningar som kan försämra deras bostadsmiljö och som därför inte skäligen bör tålas (12 kap. 25 § JB). Om hyresgästen inte iakttar denna skyldighet kan han eller hon förlora sin lägenhet (jämför JO 2006/07 s. 277, dnr 3711-200, och JO:s beslut den 23 september 2015 i ärende med dnr 959-2014).

### Beslut i kommunallagens mening

För en socialnämnd gäller enligt 10 kap. 1 § SoL vad som föreskrivs om nämnder i kommunallagen (2017:725). En nämnd beslutar i frågor som rör förvaltningen, och kan delegera åt en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende (6 kap. 3 § och 7 kap. 5 § kommunallagen).

Medlemmar av en kommun har rätt att få lagligheten av kommunens beslut prövad genom att överklaga dem hos förvaltningsrätten, s.k. laglighetsprövning (13 kap. 1 § kommunallagen). Rätten till laglighetsprövning gäller inte om beslutet är av rent verkställande art (13 kap. 2 § 2 samma lag). Bestämmelserna överensstämmer med regleringen i kommunallagen (1991:900), som gällde vid tidpunkten för handläggningen i det ärende som jag nu ska pröva.

JO har tidigare uttalat att beslut om tillträdesförbud till t.ex. skolor och besöksförbud samt besöksinskränkningar till sjukvårdsinrättningar som gäller för viss tid utgör beslut i kommunallagens mening (se bl.a. JO 2017/18 s. 484, dnr 7209-2015, JO 2013/14 s. 466, dnr 6758-2010, och JO 2018/19 s. 114, dnr 3999-2016).

### Bedömningen i det här fallet

BB:s make bodde i ett vård- och omsorgsboende för äldre genom ett beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Boendet drivs av Lidingö kommun. BB:s make bodde där i en egen lägenhet som han hyrde genom ett hyreskontrakt med kommunen. Det har inte kommit fram annat än att det med hyreskontraktet även följde en rätt för honom att vistas i de gemensamma utrymmen som tillhörde boendet.

Anhöriga till personer som vistas på ett vård- och omsorgsboende bör givetvis ges goda möjligheter att besöka de boende i hemmet och då även vistas i utrymmen som är gemensamma för de som bor där. Om det finns behov av att begränsa den möjligheten måste inte bara den boendes rättigheter i egenskap av hyrestagare beaktas, utan inskränkningar i besöksrätten som utgör ett intrång i den boendes eller den anhöriges rättigheter enligt Europakonventionen ska ha stöd i lag.

I det här fallet fattade en verksamhetschef och en enhetschef gemensamt ett beslut som innebar ett förbud för BB att vistas i hela vård- och omsorgsboendet och i övriga lokaler där kommunen bedrev vård och omsorg. Beslutet gällde utan någon begränsning i tiden. Såsom beslutet har utformats omfattade det alltså även förbud för BB att vistas i makens bostad. Beslutet innebar samtidigt en begränsning av makens rätt att bestämma vem han ville ha som gäst i sin bostad.

Om det fanns skäl för nämnden att besluta om ett sådant omfattande förbud för BB är en bedömningsfråga. JO är återhållsam med att ha synpunkter på sådana frågor, och det finns inte anledning för mig att frångå den principen i det här ärendet. Min granskning är i stället inriktad på den formella handläggningen.

Beslutet innebar inte bara en begränsning i makens nyttjande av sin hyresrätt. Eftersom beslutet även begränsade BB:s möjlighet att besöka sin make i dennes bostad är det uppenbart att beslutet också har utgjort ett intrång i BB:s rätt till familjeliv. Såsom jag har redogjort för innehåller jordabalkens regler om hyra ingen bestämmelse om förbud för en hyresgäst att ta emot gäster i sin bostad eller i tillhörande gemensamhetsutrymmen. Det har inte heller påståtts att det fanns någon sådan begränsning i hyresavtalet. Det finns varken i AML eller i någon annan lag stöd för att göra inskränkningar i dessa rättigheter. Det fanns alltså inte förutsättningar för nämnden att meddela förbud för BB att vistas i makens bostad eller i därtill hörande gemensamhetsutrymmen. Nämnden ska kritiseras för att beslutet om vistelseförbud för BB omfattade makens bostad och därtill hörande gemensamhetsutrymmen.

Om nämnden ansåg att det fanns skäl att vidta åtgärder för att skydda BB:s make hade socialnämnden fått överväga att väcka frågan om kontaktförbud för BB att besöka eller på annat sätt ta kontakt med maken enligt lagen (1988:688) om kontaktförbud. Frågor om kontaktförbud prövas av allmän åklagare och tas upp på begäran av den som förbudet är avsett att skydda eller när det annars finns skäl till det (7 § i den nämnda lagen). Ett sådant beslut kan överklagas.

Möjligheten för kommunen att förbjuda BB att vistas i andra lokaler där kommunen bedriver vård och omsorg får avgöras utifrån de principer som allmänt har ansetts gälla för en enskilds tillträde till en myndighets lokaler. Under vissa förhållanden kan det finnas skäl att begränsa en enskilds tillträde till sådana lokaler för viss tid. Det kan t.ex. gälla om någon, som annars har ett berättigat intresse av att få vistas i lokalerna, agerar på ett sådant sätt som medför svåra arbetsmiljöproblem. Ett sådant förbud kan alltså fattas bl.a. utifrån bestämmelserna i AML om arbetsgivarens ansvar att förebygga att arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall.

Ett beslut om vistelseförbud är i många fall ingripande för den enskilde. Nämnden måste därför noga överväga om åtgärden är nödvändig, och åtgärden bör endast få vidtas om skälen för förbudet uppväger det intrång eller men i övrigt som det innebär för de som berörs. Finns det mindre ingripande åtgärder som kan tillgodose de intressen som förbudet syftar till ska de givetvis användas i första hand. Ett sådant förbud bör inte heller göras mer omfattande än vad som är absolut nödvändigt.

I likhet med vad JO tidigare har uttalat anser jag att ett beslut som avser förbud för en enskild att vistas i en myndighets lokaler under en period är ett beslut i kommunallagens mening, som ska tidsbegränsas. Det är därför en uppgift för nämnden att fatta beslut i en sådan fråga. Det finns dock inget som hindrar att nämnden delegerar beslutanderätten till t.ex. en anställd hos kommunen (se 7 kap. 5 § och 6 kap. 38 § kommunallagen).

Nämnden har i detta fall uppgett att beslutet, som gällde tills vidare, inte hade stöd i någon delegationsordning. Områdes-/verksamhetschefen och/eller

enhetschefen var alltså inte behöriga att fatta beslutet. Nämnden kan inte undgå kritik för att den låtit berörda tjänstemän fatta beslut i saken och för att beslutet inte tidsbegränsades.

#### Sammanfattande synpunkter

Sammanfattningsvis ska nämnden kritiseras för att den utan rättsligt stöd fattade ett beslut som innebar begränsningar i makens nyttjande av sin hyresrätt, för att beslutet om vistelseförbud för BB omfattade makens bostad med tillhörande gemensamhetsutrymmen, för att det inte fattades av behöriga tjänstemän och för att det inte tidsbegränsades.

#### Övrigt

Det som i övrigt har anförts ger inte anledning till någon ytterligare åtgärd eller något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.



**Kommunstyrelsen i Orust kommun får kritik bl.a. för att utan stöd i lag ha beslutat att inte verkställa beslut om hemtjänstinsatser för personer som tillfälligt vistas i kommunen**

**Beslutet i korthet:** I mars 2020 fattade ordföranden i Kommunstyrelsen i Orust kommun ett beslut om att kommunen med anledning av covid-19 inte skulle bevilja bistånd till personer som tillfälligt vistades i kommunen. Beslutet gällde tills vidare. När en enskild avser att vistas en kortare tid i en annan kommun än i bosättningskommunen, och till följd av t.ex. hög ålder behöver stöd och hjälp för detta, är vistelsekommunen skyldig att på begäran verkställa bosättningskommunens beslut. I beslutet konstaterar JO att vistelsekommunen har en skyldighet att verkställa bosättningskommunens beslut om insatser. En kommun har inte någon laglig möjlighet att själv välja om den ska följa gällande lagstiftning eller inte. Kommunstyrelsen får därför kritik för att ha fattat ett beslut som inte har stöd i lag.

**Anmälan**

I en anmälan till JO klagade AA på bl.a. Orust kommun och uppgav i huvudsak att kommunen hade fattat ett beslut om att inte ta emot enskilda med behov av hemtjänst från andra kommuner.

**Utredning**

Under april 2020 kom det till JO:s kännedom att flera kommuner hade beslutat att inte verkställa beslut om insatser från andra kommuner enligt 2 a kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. JO tog därför del av beslut från Orust kommun, Sotenäs kommun, Falkenbergs kommun, Uddevalla kommun, Laholms kommun och Varbergs kommun.

Därefter begärde JO att Kommunstyrelsen i Orust kommun skulle yttra sig över det som AA uppgett i sin anmälan.

Kommunstyrelsen anförde i ett remissvar bl.a. följande:

Orust kommun har fattat ett ordförandebeslut den 2020-03-23 att inte bevilja ansökan om bistånd i form av tillfällig vistelse i kommunen enligt SoL, LSS samt HSL. Beslutet är kommunicerat i kommunstyrelsen 2020-03-25.

Orust kommun har varje år många som tillfälligt vistas i kommunen. En del av dem söker och är berättigade till hemtjänst och hemsjukvård. Som situationen är nu har Orust kommun gjort bedömningen att det inte möjligt att erbjuda hemtjänst eller hälso- och sjukvård till de som vistas tillfälligt i kommunen.

Bedömningen grundar sig på att minska risken för smittspridningen i samhället och därmed också skydda de mest sköra medborgarna i kommunen. Den enskilde sökande från annan kommun kan fortsatt få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda i sina hemkommuner och erhåller därmed en skälig levnadsnivå.

Situationen inom vård och omsorg är redan hårt ansträngd på grund av covid-19, kommunen har svårt att bemanna omsorgsverksamheterna på grund av höga sjuktal. Enligt arbetsmiljölagen har kommunen också ett ansvar att upprätthålla en god arbetsmiljö för våra medarbetare.

För att minska risken för smittspridning uppmanar Folkhälsomyndigheten allmänheten att undvika onödiga resor inom landet, det gäller alla.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

### **Rättsliga utgångspunkter**

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 1 § SoL). Utgångspunkten är att det är den kommun där den enskilde vistas (vistelsekommunen) som ansvarar för stöd och hjälp till honom eller henne (2 a kap. 1 § SoL). Om den enskilde är bosatt i en annan kommun än vistelsekommunen, ansvarar bosättningskommunen för det stöd och den hjälp som den enskilde behöver (2 a kap. 3 § SoL).

När en enskild avser att vistas en kortare tid i en annan kommun än bosättningskommunen, och till följd av hög ålder, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom behöver stöd och hjälp för detta, är vistelsekommunen skyldig att på begäran (1) bistå med den utredning som bosättningskommunen behöver för att kunna pröva den enskildes behov av stöd och hjälp, (2) verkställa bosättningskommunens beslut (2 a kap. 6 § SoL).

I 16 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, finns en motsvarande bestämmelse om vistelsekommunens skyldigheter när det gäller insatser enligt lagen.

### **Bedömning**

Den 23 mars 2020 fattade ordföranden i Kommunstyrelsen i Orust kommun följande beslut:

#### **Tillfällig vistelse i Orust kommun, ordförandebeslut**

Med anledning av Covid-19 beslutar Orust kommun att inte bevilja ansökan om bistånd i form av tillfällig vistelse i kommunen enligt SoL, LSS samt HSL. Beslutet gäller från och med 2020-03-20.

Kommunstyrelsen har i sitt remissvar inte berört frågan om lagstöd för det aktuella beslutet, utan har endast redogjort för rådande förhållanden med spridningen av viruset covid-19. Det är ostridigt fråga om en extraordinär

situation för landets kommuner. Som jag redan pekat på följer dock en skyldighet för en vistelsekommun att verkställa bosättningskommunens beslut om insatser enligt 2 a kap. 6 § SoL och 16 a § LSS. En kommun har inte någon laglig möjlighet att själv välja om den ska följa gällande lagstiftning eller inte. Kommunstyrelsen har fattat ett beslut som inte har stöd i lag och förtjänar kritik för detta.

Den 28 maj 2020 lämnade socialutskottet betänkandet Vistelsekommuners ansvar för socialtjänstinsatser (2019/20:SoU24) till riksdagen. I betänkandet föreslog utskottet att riksdagen skulle tillkännage för regeringen att den skyndsamt skulle bereda ett lagförslag om en tidsbegränsad möjlighet för en vistelsekommun att neka hemtjänst för personer med en annan bosättningskommun. Den 3 juni 2020 biföll riksdagen utskottets förslag och betänkandet överlämnades till Socialdepartementet. Enligt uppgift som inhämtats från Socialdepartementet är det inte aktuellt för regeringen att nu lämna lagförslag med den innebörd som anges i tillkännagivandet. Jag anser mig därför kunna lämna saken med den kritik jag uttalat ovan.

Ärendet avslutas.



## Oanmäld Opcat-inspektion av Gnosjö kommun, LSS-boendet Skogsbo, den 4 mars 2020

---

**Inspektionen i korthet:** Vid inspektionen kom det fram att en tidigare brukare på LSS-boendet Skogsbo varit inlåst under större delen av dygnet. Han gavs bara möjlighet att lämna boendet i sällskap med personalen för bl.a. kortare promenader och bilutflykter. JO ifrågasätter inte att inlåsningsen har skett i all välmening och med omsorg om brukaren. Det står dock klart att han rent faktiskt (de facto) varit frihetsberövad. JO konstaterar att lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade inte ger utrymme för en sådan åtgärd. Verksamheten har bedrivits under dessa former sedan 2013, och det innebär att brukaren har varit frihetsberövad utan lagstöd under flera år. Gnosjö kommun får allvarig kritik av JO för att detta har kunnat ske.

### Inspektionens genomförande

På uppdrag av justitieombudsmannen Thomas Norling genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén den 4 mars 2020 en oanmäld inspektion av LSS-boendet Skogsbo i Gnosjö kommun. Vid inspektionen deltog även föredragandena Karim Ouahid och Ellen Ringqvist (protokollförare).

Vid inspektionen förevisades LSS-boendet Skogsbo och JO:s medarbetare samtalande med personalen och brukaren.

Den 29 april 2020 fick Gnosjö kommun ta del av ett utkast med de iakttagelser som gjordes vid inspektionen jämte frågeställningar som underlag inför den avslutande genomgången.

Ett avslutande möte hölls den 7 maj 2020 via videokonferensanläggning. Vid redogörelsen deltog enhetschefen Gunilla Bergerén och föredraganden Ellen Ringqvist (protokollförare). Gnosjö kommun företrädde av chefen för socialförvaltningen AA och verksamhetschefen BB. Den 20 maj 2020 kom verksamhetschefen med skriftliga kommentarer till de frågeställningar som togs upp vid det avslutande mötet.

### Inspektionens syfte

Den 5 februari 2020 sände SVT ett avsnitt av Uppdrag granskning som tog upp förhållanden för en brukare på ett boende enligt lagen (1993:387) om stöd och

---

service till vissa funktionshindrade, LSS, i Gnosjö kommun (LSS-boendet Skogsbo). Efter att tv-programmet sänts kom det in ett antal klagomål till JO. Mot denna bakgrund beslutade JO att genomföra en inspektion av verksamheten. Fokus för inspektionen var brukarens vårdmiljö, trygghet, behandling och sysselsättning, samt bemanningen och personalens kompetens.

Inspektionen är en del av JO:s verksamhet för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten.

Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention Against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet finns på JO:s webbplats.

### **Uttalanden av JO Thomas Norling med anledning av inspektionen**

I anslutning till protokollet finns uttalanden av JO Thomas Norling.

#### **Iakttagelser vid inspektionen**

Vid inspektionen gjorde JO:s medarbetare i huvudsak följande iakttagelser.

##### **Vårdmiljö och trygghet**

LSS-boendet ligger utanför Gnosjö tätort i skogen helt avskilt från övrig bebyggelse, ca 300 meter från riksväg 151. Verksamheten har pågått sedan 2013. Boendet består av ett bostadshus och en byggnad som bl.a. används som garage. Boendehuset har en entré med hall. I anslutning till entréhallen finns ett mindre personalrum (personalrum 1) med säng och ett skrivbord. Mellan personalrum 1 och brukarens vardagsrum finns ett kök. Dörren mellan köket och brukarens vardagsrum är låst. Till höger i entréhallen finns en låst dörr in till brukarens aktivitetsrum. Personalen har också tillgång till en personaltoalett, dusch och tvättmaskin.

På fråga från JO:s medarbetare uppgav personalen att dörrarna in till brukarens utrymmen alltid är låsta. Brukaren har i den låsta delen ständig tillgång till ett sovrum, ett vardagsrum och ett aktivitetsrum. Därutöver finns ett rymligt badrum – med toalett, dusch och badkar – som personalen låser upp vid behov. Brukaren får inte vistas i personalutrymmena. I samtal med JO:s medarbetare uppgav de anställda att dörrarna till brukarens utrymmen alltid har hållits låsta. De anställda kunde inte svara på vad de trodde skulle hända om dörren till entréhallen skulle hållas öppen med möjlighet för brukaren att kunna gå ut när han vill. De framförde dock att det finns en risk för att brukaren skulle rymma eller skada sig själv. Vidare uppgav de att det antingen kan gå ”jättebra” eller ”jättedåligt”.

Brukaren sover på en specialanpassad madrass på golvet. Enligt personalen har brukaren tidigare förstört två sängar. Eventuellt kommer en ny säng köpas in. I sovrummet finns en soffa och tre små mattor. Fönstret har en gardinkappa men inga persienner. Det finns några pappersbilder uppsatta på fönstret och väggarna. Personalen reglerar belysningen i alla rum med en fjärrkontroll. Enligt personalen sattes det in en ny dörr till brukarens sovrum för ca ett år sedan.

JO:s medarbetare noterade att det inte går att låsa den nya sovrumsdörren. Vidare noterades att dörren inte har något titthål. Personalen uppgav att de inte öppnar dörren för att se till brukaren när han förmodas sova.

För att personalen ska kunna övervaka brukaren i sovrummet har det installerats en kamera utanför sovrumsfönstret. Personalen uppgav att de via kameran kan hålla uppsikt över brukaren när dörren till sovrummet är stängd, t.ex. när han vilar efter lunchen och under natten. Kameran är kopplad till en dator i personalrum 1. Kameran har inte någon inspelningsfunktion utan endast bildöverföring.

I vardagsrummet finns ett matbord och ett par stolar, en soffa, en sittpuff och en inbyggd tv. Personalen uppgav att de inte äter tillsammans med brukaren.

JO:s medarbetare noterade att det fanns bit-märken på flera dörrkarmar i brukarens utrymmen och på fönsterbrädan i aktivitetsrummet. Några märken var överspacklade. Enligt uppgift från personalen hade fönsterbrädan i sovrummet bytts ut.

I anslutning till vardagsrummet och brukarens sovrum finns ytterligare ett personalrum (personalrum 2). Nattetid går det ett larm till personalrum 2 när dörren till brukarens sovrum öppnas. Den anställde som sover där kan larma till personalrum 1 vid behov. Personalen uppgav att dörren till brukarens sovrum är larmad eftersom de behöver veta om han går ut i vardagsrummet. Där finns det ett fönster som går att öppna.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav brukaren att han trivs och är trygg på boendet. Samtidigt uppgav han att han vill flytta.

### **Bemanning och personalens kompetens**

Boendet bemannas av åtta fast anställda personliga assistenter. Fyra av dessa har tjänstgjort i princip sedan brukaren flyttade in 2013. Därutöver finns det elva personliga assistenter som tjänstgör vid behov. Boendet bemannas ständigt av två assistenter som tjänstgör 24 timmar i sträck och sover på boendet. Arbetspassen påbörjas kl. 7.30 då personalen har en muntlig överlämning under ca 15 minuter. Personalen läser även i brukarens journal för att uppdatera sig om vad som hänt sedan de senast var i tjänst. Omvårdnadsanteckningar förs i journalsystemet Magna Cura.

Personalen uppgav att brukaren har ett självskadebeteende. En av de anställda uppgav att det är flera år sedan brukaren var utagerande mot honom. Personalen

vistas i stor utsträckning en och en med brukaren. När brukaren blir utagerande kan det dock ske utan förvarning. Personalen försöker då förstå vad han vill och försöker tala om positiva saker för att lugna ner honom.

Personalen uppgav att när brukaren är vaken kan han lämnas ensam under kortare stunder, om personalen bedömer att hans mående tillåter det.

Personalen uppgav att de fick handledning under verksamhetens första två år, och därefter under ytterligare en period 2018/2019. Vid en arbetsplatsträff nyligen fördes det fram önskemål om att personalen åter ska få handledning.

### Behandling och sysselsättning

En av de anställda uppgav att det inledningsvis fungerade väldigt bra för brukaren på LSS-boendet, eftersom boendet tillämpade de rutiner som han var van vid från sitt tidigare boende. Efter en kortare tid ”brakade det” på grund av att brukaren fick mycket ångest. Han fick då läkar- och psykologstöd. Enligt den anställde har det tagit lång tid att ”bygga upp” brukarens mående till där han befinner sig idag.

Brukaren får dagligen själv välja aktiviteter och vad han ska äta. Utifrån brukarens mående tar personalen fram ett begränsat antal aktiviteter som han kan välja mellan. Personalen tillämpar ett belöningssystem, s.k. teckenekonomi, som innebär att brukaren för varje genomförd aktivitet får olika antal stjärnor. När han har fått ihop ca 20 stjärnor får han välja något ur en ”skattkista”. Personalen uppgav att det normalt medför att han får välja saker ur skattkistan två gånger per dag. Belöningssystemet användes även på brukarens tidigare boende.

På fråga från JO:s medarbetare uppgav personalen att brukarens mående kan medföra att han gör samma dagliga aktivitet under flera dagar eller veckor i sträck. JO:s medarbetare noterade att brukaren dagen för inspektionen hade fått välja mellan tre aktiviteter. En av aktiviteterna innebar en kortare promenad. Personalen uppgav att det vanligtvis är dessa tre aktiviteter, gå en kort promenad, hoppa på studsboll eller cykla på en motionscykel inomhus, som brukaren får välja mellan. De framhöll att de försöker uppmuntra honom till fysiska aktiviteter utomhus, men att det inte blir bra om de försöker tvinga honom. När brukaren inte kan genomföra de valda aktiviteterna påverkar det hans mående negativt, och ett sådant ”misslyckande” kan sitta i under flera månader. Det innebär också att han får färre stjärnor, vilket gör att han blir ledsen och besviken. I de fall brukarens schema inte fullföljs dokumenteras det som en avvikelse. Personalen uttryckte att brukaren troligen skulle må bra av fler aktiviteter utomhus. JO:s medarbetare fick uppfattningen att personalgruppen behöver stöd i att motivera brukaren till detta, och att personalen även behöver mer stöd i hur de ska agera i förhållande till brukaren.

Enligt personalen ber brukaren ofta om att få åka med verksamhetens minibuss, t.ex. till sjön för att bada eller till badhuset. Han ber också om att få åka till

ställen där han var som barn eller göra saker som han gjorde som barn. När personalen bedömer att brukaren mår tillräckligt bra kan de ta honom på en åktur med minibussen. Personalgruppen har beslutat vilka ställen de då kan besöka. Vid dessa tillfällen får brukaren dock aldrig lämna fordonet. Personalgruppen har börjat prata om att utöka antalet sådana resor och att prova att låta brukaren röra sig bland andra människor. Alla i personalgruppen känner sig dock inte bekväma med att låta brukaren gå in i t.ex. en affär eftersom de är oroliga för att inte kunna hantera honom. Personalgruppen strävar efter att de ska vara överens i gruppen om vilka aktiviteter som går att genomföra och därmed vilka aktiviteter brukaren får välja mellan. I personalgruppen har det även förts diskussion om att brukaren skulle kunna få besöka sin syster. Den diskussionen har kommit upp efter tv-programmet.

Personalen uppgav att de anser att det utifrån de aktiviteter som brukaren har är tillräckligt med två assistenter i tjänst. JO:s medarbetare frågade om de skulle kunna erbjuda brukaren mer utomhusaktiviteter med en utökad bemanning. Personalen framförde att brukaren påverkas negativt av för mycket intryck och att en utökad bemanning skulle medföra att han har fler personer ”att hålla koll på”.

Personalen uppgav att de sedan ca ett och ett halvt år dokumenterar enligt en särskild modell för individanpassad systematisk uppföljning, MISU<sup>1</sup>. MISU gör det möjligt att identifiera och säkerställa statistiska mönster, trender och samband mellan hälsovariabler, t.ex. vid promenad och tur med minibussen, samt utifrån vätska, mående och vikt.

Personalen bedömer även brukarens mående varje timme, vilket dokumenteras med en siffra 1–7 (där 1 är bäst och 7 sämst). Informationen vidarebefordras till brukarens läkare som ansvarar för habiliteringen för analys och uppföljning av vården.

En av de anställda uppgav att brukaren alltid får information om händelser och aktiviteter som inte framgår av schemat, t.ex. besök eller en tur med minibussen, i nära anslutning till att de ska genomföras. Skälet till det är att han annars bygger upp en för stor förväntan som kan resultera i att den tänkta aktiviteten inte går att genomföra, eller att hans mående försämras om aktivi-

---

<sup>1</sup> Region Jönköping har utvecklat en modell för individuell systematisk uppföljning som förkortas MISU, modell för individanpassad systematisk uppföljning. Individuellt utvalda hälsovariabler registreras och analyseras kontinuerligt, för att nå en ökad kunskap. Genom registreringarna som görs via ett webbaserat verktyg byggs ett dataunderlag upp som via analys kan visa på trender och säkerställa samband mellan olika variabler. Med hjälp av den fördjupade kunskapen skapas möjligheter att anpassa stödet till den enskilde utifrån det faktiska behovet (se <https://goteborgsregionen.se/download/18.40f91cab169659129c0dd5ee/1552397532386/misu-modell-for-individanpassad-systematisk-uppfoljning.pdf>).

teten behöver ställas in av andra skäl. Av samma skäl planeras de dagliga aktiviteterna på morgonen varje dag. En annan anställd framförde dock att alla människor har en egen "almanacka", och att brukaren borde kunna få information t.ex. om vilken personal som ska tjänstgöra under hela den kommande veckan. Brukaren borde även kunna få information om besök och bussturer i ett tidigare skede än idag. De anställda framförde även en önskan om att få lära brukaren tidsuppfattning.

#### **Kontakter med omvärlden**

Personalen uppgav att brukaren får besök av sin syster en gång i veckan och att han tycker det är jätteroligt. Besöken har bestämts till en timme men det blir ofta två timmar. Han kan också samtala med henne via en högtalartelefon.

Personalen uppgav att brukaren nyligen var på sin pappas begravning. Det var första gången på länge som han träffade flera av familjemedlemmarna. Enligt personalen gick utevistelsen bra och brukaren uttryckte att han ville ha fler besök och kontakter. På fråga från JO:s medarbetare uppgav en av de anställda att det nog skulle vara möjligt för brukaren att kommunicera via t.ex. Skype.

#### **Tillgång till hälso- och sjukvård**

Personalen uppgav att en av kommunens sjuksköterskor besöker brukaren och ser till mindre skador. Om brukaren har behov av att träffa läkare kör personalen honom till sjukhus. Enligt personalen vore det bra om det var en och samma sjuksköterska som besöker brukaren.

Enligt personalen träffar brukaren sin läkare i Jönköping en gång om året.

Personalen uppgav att brukaren får kallelser till tandläkaren. Vidare uppgav de att det finns en risk för att brukaren skadar sig själv eller andra med t.ex. tillgängliga instrument hos tandläkaren. På personalens inrådan har brukaren därför blivit sövd vid tandläkarbesöken.

#### **Avslutande möte**

Vid det avslutande mötet upplystes företrädarna för Gnosjö kommun om att det som tas upp vid mötet kommer att vara en del av det protokoll som upprättas i anledning av inspektionen. Företrädarna för Gnosjö kommun uppgav att brukaren flyttade till Gislaveds kommun den 1 maj 2020. De upplyste om att socialchefen började sin tjänst under 2017 och att verksamhetschefen började sin anställning i april 2019. Det fördes fram att det senaste året varit turbulent dels i förhållande till brukarens anhöriga, dels genom att verksamheten varit föremål för ett flertal granskningar. Verksamhetschefen uppgav att det varit väldigt mycket annat att hantera under det gångna året och att det därför varit svårt att hinna med att göra det bästa för brukaren. Vidare uppgav företrädarna huvudsakligen följande.

### Bemanning och personalens kompetens

Grundbemanningen med två anställda i tjänst beslutades efter en bedömning som läkaren och psykologen gjorde av brukarens behov. Företrädarna hade inte kännedom om exakt när det beslutet fattades. I början av brukarens vistelse på LSS-boendet Skogsbo bestod grundbemanningen under en kort tid av tre anställda. Det var främst en arbetsmiljörelaterad åtgärd. Personalen noterade att brukaren påverkades negativt av den högre bemanningen. Företrädarna kunde inte svara på om, eller hur ofta, läkarens och psykologens bedömning av brukarens behov av bemanning reviderats. Verksamhetschefen uppgav att frågan om en ny sådan bedömning inte aktualiserats under den tid han ansvarat för verksamheten. Företrädarna framhöll att det har varit samma läkare som ansvarat för habiliteringen under brukarens hela vistelse i LSS-boendet.

Majoriteten (sex av åtta) av de anställda som tjänstgjort i LSS-boendet Skogsbo har tidigare erfarenhet av arbete med personer med funktionsnedsättningar. Några av dem kände även brukaren sedan tiden då han hade ett korttidsboende i kommunen. Den som anställdes senast började arbeta i boendet i juni 2019.

Personalen har fått utbildning om autism och kommunens värdegrunder (delaktighet och respekt), och de har utbildats i pedagogik och lågaffektivt bemötande. Enligt verksamhetschefen har de senaste årens utbildningsinsatser gällt autism, men kommunen har inte kunnat erbjuda utbildning i den utsträckning som de önskat. En verksamhetspedagog inom kommunens funktionshindर्सomsorg har varit ett stöd för personalen vid rapporteringen i MISU och upprättandet av genomförandeplaner. Det har handlat om att bl.a. få personalen att tänka på ett likartat sätt för att deras rapporteringar ska bli så säkra som möjligt.

### Behandling och sysselsättning

Personalen har en uppbyggd erfarenhet av brukarens vilja och vad han tycker om. Personalen förväntas känna brukaren så väl att de förstår vad han vill, vilket inte alltid är vad han ger uttryck för i stunden.

Brukaren har varje dag fått välja mellan ett antal aktiviteter. På fråga om brukaren med tiden fick färre alternativ att välja mellan, uppgav företrädarna att det kanske gavs fler alternativ inledningsvis. Det blev otydligt för brukaren vad som förväntades av honom och därför sänktes "kravnivån". Det fanns en tanke att, i enlighet med genomförandeplanen, erbjuda brukaren mer uteaktiviteter. Tyvärr hann dessa planer inte genomföras innan brukaren flyttade från boendet.

På fråga om hur personalen arbetat för att förstärka "rätt" beteende hos brukaren uppgav företrädarna att han uppmuntrades genom t.ex. high-five och hejarop. Syftet med systemet med stjärnor var att få brukaren att utföra sina dagliga rutiner. När brukaren uppgav att han inte velat eller inte kunnat uppmuntrade personalen även det.

På fråga om brukaren varit understimulerad uppgav företrädarna att det kan se ut så om det enbart var grundstrukturen som var i fokus, dvs. de dagliga planerade aktiviteterna. Brukaren har dock i stor utsträckning haft extra aktiviteter enligt s.k. plan B. Denna grundstruktur etablerades under tiden brukaren gick i skolan och kommunen valde att fortsätta att arbeta med denna struktur.

När det gällde personalens kunskap om s.k. tecken-ekonomi uppgav företrädarna att verksamhetspedagogen beaktat den kritik som finns avseende tecken-ekonomi och ändå bedömt att det varit en bra metod för brukaren. Företrädarna framhöll att brukaren utvecklades väldigt positivt bl.a. eftersom hans utagerande beteende och självskadebeteende minskade "otroligt mycket" under de senaste åren. På fråga om brukarens medicinering kan ha medfört att han blivit mindre utåtagerande, uppgav företrädarna att medicineringen kontinuerligt utvärderades av läkaren. Enligt företrädarna kan brukarens förändrade beteende bero på en kombination av medicineringen och de behandlingsmetoder som användes i verksamheten.

Mätningarna i MISU användes för att mäta saker som brukaren gjort utöver grundstrukturen. Verksamhetschefen fick en månadsvis återkoppling av resultatet, som sedan lades till grund för diskussioner med personalen. De insatser som brukaren mått bra av att göra fördes därefter in i genomförandeplanen.

Läkaren träffade brukaren i LSS-boendet en gång om året och därutöver förde han en kontinuerlig dialog med personalen.

Den dokumentation av brukarens mående som personalen fört varje timme (med siffran 1–7) förmedlades till läkaren kvartalsvis. På så sätt kunde läkaren följa hur brukarens mående påverkades av t.ex. medicineringen.

Företrädarna uppgav att verksamheten varit föremål för flertalet granskningar sedan 2018 (IVO, Datainspektionen, Arbetsmiljöverket, lokalmedia, Uppdrag Granskning och JO). Det har medfört att utvecklingen av verksamheten har blivit lidande, vilket ytterst drabbat brukaren.

### Vårdmiljö och trygghet

Företrädarna uppgav att det har varit "tufft hela vägen" när det gäller brukarens boende och att han aldrig har bott i ett s.k. gruppboende. Den struktur som fanns i LSS-boendet Skogsbo var densamma som gällde när han gick i gymnasiesärskolan. Brukaren bodde då i ett eget hus och hade tillgång till en personalgrupp.

Inledningsvis var LSS-boendet Skogsbo mer möblerat men efterhand var personalen tvungna att ta bort mer och mer av inredningen. Under senare tid kunde de ha mer saker framme.

På fråga om varför dörrarna till brukarens utrymmen varit låsta uppgav företrädarna att det inte hindrade brukaren från möjligheten att komma utomhus.

Brukaren behövde alltid ha personal med sig och det var därför inte ett alternativ att låta honom springa fritt ut. Företrädarna hänvisade till att dörrarna behövde vara låsta för att brukaren skulle vara trygg och säker. På fråga om de låsta dörrarna inneburit ett frihetsberövande uppgav företrädarna att brukaren kunde vara snabb med att försök komma ut och att personalen behövde kunna förbereda sig på att gå ut med honom. Vidare uppgav företrädarna att de under det gångna året öppnat upp för mer spontana aktiviteter utomhus för att skapa en känsla av mer frihet för brukaren.

På fråga om hur boendet, som ligger i skogen och alltid har haft låsta dörrar, påverkat brukarens mående uppgav företrädarna att de bedömer att platsen i skogen varit bra för brukaren och att verksamheten fungerat väl. De ställde sig frågande till om de haft möjlighet att jobba ännu mer för att inte ha låsta dörrar.

#### Kontakt med omvärlden

Företrädarna uppgav att brukarens anhöriga haft delade meningar om vem brukaren önskat träffa. Företrädarna framhöll att det inte varit personalen som hindrat någon anhörig från att hälsa på. De lyfte även fram att det var fadern som besökte brukaren regelbundet under många år.

#### Tillgång till hälso- och sjukvård

En av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunen har ansvarat för att dela ut Apodos och att vid behov undersöka brukarens skador.

Det har inte gjorts någon anmälan enligt lex Maria under de år verksamheten funnits.

Inspektionen avslutas.

Vid protokollet

Ellen Ringqvist

Justeras 2020-06-17

Gunilla Bergerén

### Uttalanden av JO Thomas Norling

Jag vill med anledning av de iakttagelser som redovisas i protokollet göra följande uttalanden:

Inledningsvis vill jag framhålla att var och en är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden. Denna rätt får dock begränsas genom lag (2 kap. 8 § och 20 § första stycket 3 regeringsformen). Det krävs således att det finns ett uttryckligt stöd i lag för att någon ska kunna hållas frihetsberövad.

LSS innebär att en viss personkrets har rätt till stöd och service av kommuner och regioner. Avsikten är att de med sådan hjälp ska kunna skapa sig ett värdigt liv, och att deras liv ska kunna bli så likt andra människors som möjligt och i gemenskap med andra människor. Insatserna ska vara utformade så att de stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv och att delta aktivt i samhällslivet. Det övergripande syftet med de särskilda insatserna enligt LSS bör vara att åstadkomma så jämlika villkor som möjligt mellan människor med omfattande funktionshinder och andra människor (se prop. 1992/93:159 s. 50). Verksamheten ska vara grundad på en respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatserna. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (6 § första stycket LSS).

I korthet innebär det att LSS bygger på en delaktighet och frivillighet från brukarens sida. Av utredningen i ärendet framgår att brukaren som var placerad vid LSS-boendet Skogsbo under större delen av dygnet var inlåst på boendet. Han gavs bara möjlighet att lämna boendet i sällskap med personalen för bl.a. kortare promenader och bilutflykter. Vid inspektionen kom det fram att syftet med inlåsningsen var att hindra brukaren från att rymma eller skada sig själv. Jag ifrågasätter inte att åtgärden har skett i all välmening och med omsorg om brukaren. Även om personalen därmed ansåg att åtgärden varit nödvändig, kan jag konstatera att de på en direkt fråga inte kunde svara på vad de trodde skulle hända om brukaren inte var inlåst. Det framstår därmed i mina ögon som man inte haft riktigt klart för sig varför denna mycket långtgående åtgärd vidtogs.

Eftersom brukaren i LSS-boende Skogsbo inte kunde lämna boendet när han velat var hans rörelsefrihet begränsad. Det står därmed enligt min mening klart att han rent faktiskt (de facto) varit frihetsberövad. Utan att gå in i en bedömning av om inlåsningsen utgjort ett olaga frihetsberövande, kan jag konstatera att LSS inte ger något utrymme för en sådan åtgärd. Verksamheten har bedrivits under dessa former sedan 2013, och det innebär att brukaren har varit frihetsberövad utan lagstöd under flera år. Gnosjö kommun förtjänar allvarlig kritik för att detta har kunnat ske. Vad som kommit fram i denna fråga visar vikten av att de som är ansvariga för en LSS-verksamhet har en god kännedom de rättsliga förutsättningarna. Det är en nödvändighet för att säkerställa att det inte vidtas åtgärder i strid med grundlag eller lag.

2020-06-17

Thomas Norling

