

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 allvarlig 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, MISU¹. 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-

¹ 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 funktionshindersomsorg 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 gymnasieskolan. 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