

## **Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, LVM-hemmet Rällsögården den 30 och 31 mars 2017**

---

**JO:s uttalande i korthet:** I protokollet uttalar JO att hemmet behöver se över hur vård i enskildhet bedrivs.

### **Inspektionens genomförande**

Den 30 och 31 mars 2017 genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén tillsammans med föredraganden Johanna Fransson (protokollförare) en oanmäld inspektion av Statens institutionsstyrelse, LVM-hemmet Rällsögården.

Inspektionen inleddes med en rundvandring i lokalerna. Därefter hölls ett inledande möte med tf. institutionschefen Lars-Gunnar Nilsson, avdelningsföreståndaren Marie Arliden och biträdande avdelningsföreståndarna Lisa Sahlin och Anna-Carin Härdig. JO:s medarbetare samtalade med sex anställda och sju intagna. En översiktlig granskning gjordes av rutiner, incidentrapporter, lex Sarah rapporter och beslut rörande vård i enskildhet.

Inspektionen avslutades med en sammanfattande genomgång av de iakttagelser JO:s medarbetare gjort med biträdande institutionschefen och avdelningsföreståndaren Kerstin Jansson, avdelningsföreståndaren Carola Johansson, Marie Arliden, Lisa Sahlin och Anna-Carin Härdig.

### **Syftet med inspektionen**

Inspektionen är en del av JO:s uppdrag för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten. Denna verksamhet har under 2017 ett fokus på vilken löpande tillsyn av frihetsberövade som utförs i syfte att skydda deras liv och hälsa.

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 så kallat nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas

frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet återfinns på JO:s webbplats.

LVM-hemmet Rällsögården inspekterades senast av JO den 1–2 oktober 2014 (dnr 4939-2014). Enligt vad som kom fram vid den inspektionen hade hemmet en situation med överbeläggning under 2014. Hemmet hade inte haft möjlighet att bereda intagna vård i avskildhet och hade vid flera tillfällen, i samband med hotfulla situationer, valt att låta intagna lämna Rällsögården. Detta ledde till att ett särskilt initiativärende öppnades hos JO. I beslut den 26 februari 2016 uttalade stf JO Hans Ragnemalm bl.a. att om det finns risk för att personalen vid ett hem inte kan upprätthålla ordningen måste SiS överväga att tillföra de extra resurser som behövs för att personalen ska kunna ingripa i våldsamma situationer och för att förhindra att intagna olovligen lämnar hemmet.

Uttalandet följs nu upp.

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

Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av JO Stefan Holgersson.

### **lakttagelser vid inspektionen**

#### **Organisation**

LVM-hemmet Rällsögården ligger strax utanför Kopparberg. Sedan förra inspektionen har Rällsögården utökats med två avdelningar (Södergården och Östergården) i Gammelbo, ca 20 km från Rällsögården, i det som tidigare var LVU-hemmets Granhults lokaler. Hemmet tar emot män med alkohol-, narkotika- eller blandmissbruk, i kombination med psykisk störning.

Hemmet har 42 platser fördelade på fem avdelningar. De tre avdelningarna Västergården (intagningsavdelning, belägen på Rällsögården), Nygården (belägen på Rällsögården) och Södergården (belägen i Gammelbo) har tillsammans 25 låsta platser. På grund av låg beläggning är avdelningen Östergården i Gammelbo stängd sedan början på året. Avdelningarna Norrgården och Mellangården har öppna platser och är belägna på Rällsögården.

Enligt beläggningslistan och uppgifter från ledningen fanns vid tidpunkten för inspektionen 38 intagna på hemmet, varav 24 på de låsta avdelningarna. De intagna var i åldrarna 20–62 år.

Tre inskrivna från de låsta avdelningarna var avvikna, sex personer var inskrivna men ej ännu intagna på hemmet och en person var på sjukhus. Sju personer vistades utanför hemmet för vård i annan form, s.k. paragraf 27 placeringar. En person som var inskriven på öppen avdelning befann sig i en av Kriminalvårdens anstalter.

#### **Bemanning och kompetens**

Det finns ca 80 årsarbetskrafter på hemmet.

Vid samtal med ledningen kom det fram att hemmet har haft en hög personalomsättning (30 procent). Sjukskrivningarna har legat på ca 14 procent varav 7 procent är långtidssjukskrivna. En del av detta kan relateras till arbetsmiljön på Rällsögården. Vid samtal med en anställd kom det fram att bemanningen oftast är tillräcklig men att en ”springare” dvs. en person som kan gå runt på alla avdelningar skulle underlätta arbetet.

### Fysiska miljön

Bostadsrummen på de låsta avdelningarna är standardutrustade. På avdelningarna finns gemensamma badrum med toalett och dusch.

De intagna har tillgång till rastgårdar som utgörs av innegårdar. Rastgårdarna är indelade i en större och en mindre del. Den mindre delen, som är ca 10 kvadratmeter, är alltid öppen. Den större delen är ca 80 kvadratmeter och om de intagna vill vara där låser personalen upp och vistas där tillsammans med de intagna.

JO:s medarbetare upplevde gemensamhetsutrymmena och korridorerna på avdelningen Nygården som mörka, dystra, och slitna. Ett renoveringsarbete hade påbörjats med bland annat målning av de intagnas bostadsrum.

Avdelningen Södergården i Gammelbo ligger i en byggnad där det tidigare bedrivits LVU-vård. Lokalerna är ljusa med många fönster, det är högt i tak och det finns ett större gemensamhetsutrymme med TV. Det finns ett stort kök där måltider intas gemensamt. I övrigt finns samtalsrum och ett rum för medicinutdelning. De intagna tar emot besök i en separat byggnad. JO:s medarbetare upplevde lokalerna som ljusa och trivsamma.

Vid samtal med intagna i Gammelbo kom det fram att flera tyckte att avdelningen Södergården var mer hemtrevlig och med bättre rum och en mer ombonad miljö än intagningsavdelningen och avdelningen Nygården.

Vad gäller beskrivning av hemmet i övrigt hänvisas till JO:s protokoll från inspektionen den 1–2 oktober 2014.

### Sysselsättning

På intagningsavdelningen kan de intagna bl.a. använda motionscykel, spela TV-spel och bowling med mjuka klot. Promenader erbjuds inte.

När en intagen har vistats tre dagar på en behandlingsavdelning kan han erbjudas promenad och även möjlighet att få nyttja ett musikrum, ett skapanderum och ett gym. Hemmet kan också erbjuda samtal med en präst, en psykoterapeut och massage (1 gång i veckan). Tredagarsbegränsningen har införts för att personalen ska lära känna de intagna, även om de kommer från intagningsavdelningen.

Vid samtal med anställd kom det fram att de intagna blir passiva under vistelsen i hemmet och att personalen måste arbeta med att få dem aktiverade. Tidigare gjordes aktivitetsresor vilket fortfarande efterfrågas av de intagna. Resorna upphörde pga. risken för avvikningar.

Vid samtal med intagna uppgav flera att det inte finns några aktiviteter på intagningsavdelningen. En intagen i Gammelbo uppgav vid samtal att det finns mer att göra på avdelningen Södergården där de intagna har tillgång till en bollhall, ett fräschare gym och där de får laga mat själva.

## Intagning

### *Information till intagna*

Hemmet har sammanställt en mapp med den skriftliga information som ska lämnas till de intagna vid intag. I mappen finns information om SiS etik, dok-intervjun, information om LVM, de särskilda befogenheterna och rätten att överklaga m.m.

Vid samtal med anställd på avdelningen Södergården kom det fram att personalen går igenom de regler och rutiner som finns när en intagen kommer till avdelningen. En anställd vid avdelningen Nygården på Rällsögården, som varit närvarande vid några få inskrivningstillfällen, uppgav vid samtal att denne inte visste om de intagna fick skriftlig information på intagningsavdelningen. Personalen visste dock att de intagna informerades om avdelningsregler när de kom till en behandlingsavdelning.

Vid samtal med intagna kom det fram att de i varierande grad hade fått information på intagningsavdelningen, en del intagna hade bara fått muntlig information.

### *Screening*

I dokumentet Medicinskt ankomstblad/anamnes finns ett formulär för suicid-screening. Av formuläret framgår att det ska användas i samband med intagning på hemmet och vid andra tillfällen när behov föreligger.

### Tillsyn

I 34 § fjärde stycket lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, anges att en intagen som hålls avskild ska stå under fortlöpande uppsikt av personalen.

I SiS riktlinjer för LVM gällande fortlöpande uppsikt anges att det på institutionerna, om personalen inte hela tiden kan ha uppsikt över de intagna, har godtagits att personalen ser till de intagna var femtonde minut såvida inte omständigheterna gör att det behövs tätare tillsyn. Denna ordning uppfyller enligt SiS författningarnas krav (SiS Riktlinjer/Juridik, LVM 2016-01-13, s. 6.9.8, flik 6:45).

Av den lokala instruktionen, Avskiljning enligt 34 § LVM, framgår att klienten vid avskiljning ska stå under fortlöpande tillsyn av personal. En anställd ska särskilt avdelas för att ha fortlöpande tillsyn av klienten minst med var 15 minut eller oftare om behov föreligger.

Vid samtal med personalen kom det fram att det är avdelningschefen som beslutar om tillsyn. Inför varje arbetspass har personalen ett möte och det sker en avrapportering där man går igenom alla intagna. Vid mötet meddelar cheferna om någon intagen behöver tillsyn och personalen kommer överens om vem som ska ha tillsynsuppgiften. Tillsynsintervallen varierar. Personalen tittar till intagna som är oroliga eller vistas mycket på sina rum.

Om en intagen har extra tillsyn kan personalen dokumentera detta i KIA (SiS klient- och institutionsadministrativa system). Den intagne informeras även om att han står under tillsyn. En anställd uppgav vid samtal att denne var osäker på om något dokumenterades i samband med tillsyn men att dokumentation borde ske.

Om intagna är i behov av medicinsk tillsyn ska de köras till sjukhuset.

Flera intagna uppgav vid samtal att personalen i tillräcklig utsträckning är närvarande, att det fanns nattpersonal på plats och att de är tillgängliga. En intagen på avdelningen Nygård på Rällsögården uppgav vid samtal att kvällspersonalen ibland kunde vara frånvarande från avdelningen under 15–20 minuter. I samtal med en annan intagen på avdelningen Nygård kom det fram att det både dag- och kvällstid kunde gå långa perioder utan att personal syntes till då de exempelvis deltog i möten.

#### Vård i enskildhet och avskiljande

I 34 § andra stycket LVM anges att en intagen som vårdas vid en enhet som är låsbar, eller på annat sätt inrättad för noggrann tillsyn, får hindras från att träffa andra intagna (vård i enskildhet) om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård eller hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet. I tredje stycket anges att frågan om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från den senaste prövningen.

I 34 § fjärde stycket LVM anges att en intagen som uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen får hållas avskild. Den intagne får inte hållas i sådan avskildhet längre än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.

#### *Intagna på intagningsavdelningen och avdelningen Nygård*

Under 2016 fattades 21 beslut om vård i enskildhet. Det fattas inga beslut om avskiljande.

Det finns två avskiljningsrum som är en del av intaget på Rällsögården. De används inte för avskiljande. Vid JO:s inspektion 2014 kom det fram att rummen användes för vård i enskildhet. Numera används rummen i samband med intagning. Den intagne kan vila upp sig i ett av avskiljningsrummen, som då inte är låst, innan han får gå ut på intagningsavdelningen. Dörren in till intagningsavdelningen är däremot låst.

I en korridor mellan intaget och intagningsavdelningen finns ett mindre rum som har en säng och TV. Detta rum används om en intagen vårdas i enskildhet. Utanför rummet finns ett litet utrymme på några kvadratmeter och en dörr som går att stänga ut till korridoren. Det är endast här som vård i enskildhet sker. JO:s medarbetare uppfattade inte lokalen som används för vård i enskildhet som ändamålsenlig.

Vid samtal med personal på intagningsavdelningen och avdelningen Nygården kom det fram att de ytterst sällan använder sig av de särskilda befogenheterna vård i enskildhet och avskiljande. En anställd uppgav vid samtal att denne varit med och vårdat intagna i enskildhet. Vård i enskildhet sker i anslutning till intaget. De intagna sover i rummet med TV och om de är våldsamma kan de föras till intaget. Personalen vistas i rummet med den intagne eller i utrymmet utanför rummet med öppen dörr. En anställd uppgav vid samtal att det ibland förekommit situationer på hemmet där avskiljning borde ha använts. Som ett exempel beskrevs en händelse där en intagen blev misshandlad av en medintagen. Personal kunde till slut hjälpa den som blev misshandlad men ingrep inte mot förövaren. Polisen tillkallades under pågående händelse.

Vid en granskning av Rällsögårdens beslut om vård i enskildhet under 2016 noterades att bakgrunden till några beslut var att en intagen misshandlat personal och förstört saker på avdelningen och hot mellan intagna.

#### *Intagna på Södergården (Gammelbo)*

Institutionschefen har inte fattat några beslut om vård i enskildhet eller avskildhet under 2016 för intagna som vistats på avdelning Södergården. På Södergården finns ett rum för avskiljning. Det finns två rum att tillgå om någon behöver vårdas i enskildhet. Förutom de två rummen har den som vårdas i enskildhet också tillgång till rastgård, toalett och dusch.

Vid samtal med personalen på Södergården kom det fram att det under vissa tider skulle vara svårt att avskilja en intagen beroende på hur stor och våldsam den intagne är samt hur mycket personal som krävs. Det har under de två åren som avdelningen funnits inte uppstått någon situation där avskiljning varit nödvändig enligt personalen.

#### **Hot, våld och trygghet**

Av 34 § LVM, framgår att den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning i rörelsefriheten som är nödvändig för att vården ska kunna genomföras.

I SiS riktlinjer om LVM anges att 34 § LVM ger stöd för att förhindra att klienten avviker från hemmet. En klient som försöker rymma kan och bör kvarhållas, vid behov även med tvång t.ex. genom fasthållning.

Våldsanvändningen måste stå i rimlig proportion till vad man vill uppnå. Slag och sparkar är inte tillåtet, vare sig det gäller att förhindra en avvikning eller i

andra situationer. Om klienten inte kan förmås att stanna genom övertalning bör det våld som måste användas i en avvikningssituation normalt begränsas till att personalen använder sin kroppsstyrka för att hålla kvar klienten. Personalen måste också försöka springa i kapp klienten och gripa tag i honom eller henne. När avvikning väl har skett får SiS personal inte längre använda våld. Vid kontinuerligt förföljande av klienten kan avvikningen inte anses ha fullbordats förrän klienten försvunnit ur sikte så att personalen inte längre vet var klienten befinner sig (SiS Riktlinjer/Juridik LVM, 2016-01-13, s. 6:31-32, flik 6.7.2).

Dagen innan inspektionen inleddes hade personal uppmärksammat att det kommit in droger på avdelningen Nygården på Rällsögården. De intagna på Nygården placerades därför på intagningsavdelningen medan de som var placerade där fick byta till avdelningen Nygården.

Vid samtal med ledningen kom det fram att det varit få hot- och våldssituationer det senaste året. För att öka tryggheten använder hemmet sedan ett par månader frågeformuläret SiS trygghetsplan. Vid ett larm springer vaktmästaren och all personal utom en per avdelning till den avdelning som larmat. På intaget är alltid en sjuksjuksköterska kvar och på övriga avdelningar bestäms det på morgonen vem som ska vara kvar. Efter att hemmet bytt låssystem har det inte varit problem med att intagna släppts ut.

Det kom vid samtal med personal på intagningsavdelningen och avdelningen Nygården fram att det skedde flera avvikningar under hösten 2016. En anställd var av uppfattningen att om det uppstår en hotfull situation måste den intagne släppas ut för att inte personalens liv och hälsa ska riskeras. Intagna avviker emellertid oftast i samband med promenad. Det fanns även personal som ansåg att de intagna släpps ut för lättvindig. Som exempel berättade personalen om en händelse kring jul 2016 när flera intagna släpptes ut och det egentligen inte handlade om någon hotfull situation utan de intagna släpptes ut för att de såg arga ut. Vid ett annat tillfälle slog sig flera intagna ut genom ett fönster med hjälp av en stol. Det tog lång tid och personalen vågade inte göra något. Det framfördes i samtalen med JO:s medarbetare att det är viktigt att hålla kvar de intagna för att inte riskera deras liv och hälsa vid en avvikning. Det kom även fram i samtalen att några intagna avvikit för en tid sedan efter att de hotat sig ut. På grund av ett skiftbyte var det mycket personal på plats. Det gick fort och personalen på avdelningen skulle inte ha märkt att avskilja de som avvek.

Personal uppgav vidare vid samtal att metoden No Power No Lose användes för att hantera konflikter. Om en intagen blir aggressiv kan avdelningarna sektioneras.

Vid samtal med intagna kom det fram att flera av dem kände sig trygga. Några intagna uppgav vid samtal att de inte kände sig trygga bl.a. för att de var långt hemifrån och att hemmet brister i rutiner och information.

## Hälso- och sjukvård

Det finns tre sjuksköterskor och två läkare (en psykiater och en somatiker) som tjänstgör på hemmet. En sjukskötersketjänst är vakant. Sjuksköterskorna är i tjänst kl. 07.15–21.30 på vardagarna och kl. 08.00–20.00 på helgerna. Sjuksköterskorna har beredskap nattetid. Psykiatern har telefonberedskap varje vardag till kl. 21.30. Det finns ingen sjuksköterska på Södergården och därför placeras de intagna som är i mindre behov av mediciner där. Södergården har en telefontid med en sjuksköterska varje dag och vid behov åker de intagna till Rällsögården för att träffa hälso- och sjukvårdspersonal. Tre gånger per år är det möte mellan läkare, sjuksköterskor och ledningsgrupp.

Vid samtal med en sjuksköterska kom det fram att en intagens kontaktperson kan vara med den intagne vid besök hos sjuksköterska. Syftet är att kontaktpersonen i ett senare skede, vid behov, ska kunna återkoppla samtalet till den intagne. Personal eller sjuksköterska är alltid med vid läkarbesök.

En anställd uppgav vid samtal att det saknades en psykolog sedan en månad tillbaka. Hemmet kunde därmed inte alltid erbjuda intagna de utredningar de var i behov av och det är långa väntetider. En psykolog behövs också för att bedöma suicidrisker och handleda personal.

## Kösituationen på SiS

Ledningen uppgav vid samtal att det ibland varit överbeläggningar på intagningsavdelningen och de intagna hade då placerats i TV-rum eller liknande. Hemmet hade inte behövt använda korridorer. Det har varit en bra genomströmning av intagna. Det behövs fler låsta platser eftersom det ibland är svårt att belägga öppna platser. Enligt ledningen vore det önskvärt att de intagna fick prova på en öppen placering innan de får vård i annan form (27 § LVM).

En intagen uppgav vid samtal att han efter ett omedelbart omhändertagande enligt LVM inte kunnat beredas plats på något LVM-hem pga. kösituationen inom SiS. Detta ledde till att han skickades hem från sjukhus och fortsatte missbruka i avvaktan på att bli erbjuden en plats. Vid granskning av den intagnes handlingar framgick att beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM fattades den 6 oktober 2016. Av den intagnes journalanteckningar framgick bl.a. att SiS beslutade om placering den 16 oktober 2016 och att han ankom till Rällsögården fyra dagar senare.

En annan intagen uppgav vid samtal att han inlett vården på sjukhus och att han var avgiftad efter ca sju dagar. Han fick därefter vänta ytterligare tio dagar på transport till Rällsögården. Av den intagnes journalanteckningar framgick att beslut om tvångsvård fattades den 12 mars 2017 och att personen ankom till hemmet den 27 mars 2017.

## Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser under inspektionen. LVM-hemmets ledning anförde bl.a. följande.



*Sysselsättning*

Huvudregeln är att intagna på intagningsavdelningen inte får gå ut på promenad men det händer i enstaka fall att de kommer ut på promenad. På behandlingsavdelningarna har hemmet en restriktionstid på tre dagar innan en intagen får gå ut och för att den intagne ska kunna landa. Restriktionstiden medför att personalen hinner få en relation till den intagne vilket minskar risken för avvikning. Det är svårt att göra individuella bedömningar i dessa lägen då gruppdynamiken ändras när en ny intagen kommer in på avdelningen.

Ett erbjudande om promenad dokumenteras. Tidigare hade hemmet skolverksamhet men det fanns inget intresse av utbildningsinsatser. Det finns en behandlingsgrupp som sköts av en behandlare.

*Information*

Mappen med skriftlig information ska lämnas till de intagna när de kommer till intagningsavdelningen. Det är inte säkert att de är mottagliga för information vid det tillfället. Det är beklagligt om de inte har fått informationen, det har fungerat tidigare.

*Tillsyn*

Om en intagen har en historik av suicidförsök kan en förnyad suicidscreening utföras om den intagne börjar må dåligt. Om en intagen är orolig ska beteendebeskrivningar dokumenteras.

*Vård i enskildhet och avskiljande*

De intagna är aldrig ensamma när de vårdas i enskildhet, inte heller på natten. Ledningen är inte nöjd med de lokaler som används för vård i enskildhet. De har ingen möjlighet att uppfylla de krav som SiS ställer på lokaler vid vård i enskildhet. De har inget val annat än att vårda i enskildhet i de lokaler som finns. Ett förslag på ombyggnation av hemmet kom 2013 men det har inte hänt något sedan dess.

*Hot, våld och trygghet*

Antalet incidenter i hemmet har minskat vilket ledningen tror beror på att låssystemet ändrats efter sommaren 2016. Intagna blev utsläppta vid en incident kring jul 2016 då flera intagna avvek. Ledningen menar att det är lätt att säga i efterhand att personalen inte skulle ha öppnat dörren men dessa situationer är svåra. Vad gäller incidenten då intagna avvek genom ett fönster tog de intagna sig ut på egen hand. Att den personal som fanns på plats och som stod utanför inte ingrep när de intagna kom ut är svårt att säga något om. Vid denna typ av incidenter måste personalen ringa polisen men personalen undviker eventuellt att ingripa för att inte bli misshandlade. Gränsen för när personal ingriper är beroende av vilken personal som är i tjänst. Det finns personal som aldrig skulle tveka att ingripa.

Från och med 1 januari 2017 finns en incidentgrupp på hemmet som ska gå igenom rapporterade incidenter varje månad för att upptäcka mönster och

trender och bedöma behov av eventuella åtgärder. Gruppen ska även följa upp vidtagna åtgärder. Arbetet skulle inledas samma vecka med ett första möte.

*Kösituationen på SiS*

Ledningen bekräftar att en intagen varit utan plats under 10 dagar efter beslut om omedelbart omhändertagande. De anser att även sjukhuset gjort fel som skickat hem den intagne.

Vad gäller den intagne som fått vänta på transport uppger ledningen att de inte kan styra transporttjänsten. En ny lag gäller från den 1 april 2017 som innebär att transporttjänst kommer att ha tre dagar på sig att utföra transport vid beslut om omedelbart omhändertagande.

Protokollförare vid inspektionen var Johanna Fransson.

Justeras den 13 september 2017

Gunilla Bergerén

## Uttalanden av JO Stefan Holgersson med anledning av inspektionen

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

### *Vård i enskildhet*

I 34 § LVM finns det bestämmelser om bl.a. vård i enskildhet. Av bestämmelsen framgår bl.a. följande.

Den som vårdas med stöd av LVM och är placerad i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning i rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Den intagne får under vissa förutsättningar beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn. Om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet får en intagen på en sådan enhet hindras från att träffa andra intagna (vård i enskildhet). En fråga om vård i enskildhet skall prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.

När det gäller de överväganden som låg till grund för införandet av bestämmelsen i LVM om vård i enskildhet redovisas de i prop. 2002/03.53 s. 97 – 101, särskilt s. 100.

När någon vårdas i enskildhet vid Rällsögården placeras han i ett utrymme i anslutning till det s.k. ”intaget”. De tjänstemän vid JO som genomförde inspektionen ansåg inte att lokalen var lämplig för vård i enskildhet. När mina medarbetare diskuterade saken med ledningen för hemmet uppgav ledningen att den inte heller ansåg att lokalen var ändamålsenlig. Ledningen upplyste att det år 2013 upprättades ett förslag som rörde ombyggnation av hemmet. Det förslaget har dock ännu inte genomförts.

Vård i enskildhet kan pågå under en förhållandevis lång tid. Det är därför uppenbart att den lokal som används för sådan vård måste vara utformad så att den är lämplig för vårdformen. Jag uppmanar ledningen för LVM-hemmet att snarast kontakta de ansvariga vid SiS huvudkontor för att diskutera hur frågan kan lösas.

Jag är väl medveten om de problem som SiS har när det gäller köer till SiS:s LVU- och LVM-hem. Det är möjligt att frågan om att ordna tillräckligt många platser har prioriterats framför andra behov (jfr mitt beslut den 9 juni 2017, dnr 1896-2017). Mot den bakgrunden finner jag inte att det i nuläget finns skäl för mig att ytterligare uppehålla mig vid frågan om lokalfrågan. Det är måhända en fråga som det finns anledning för JO att återkomma till.

*”Rymningar”*

Det har förekommit att personalen vid hemmet har låtit intagna lämna hemmet i samband med situationer som de uppfattat som hotfulla. JO Ragnemalm har i ett beslut som är refererats i JO:s ämbetsberättelse 2016/17 s. 571, dnr 7163-2014, behandlat frågan. Det bör noteras att JO:s ärende rörde LVM-hemmet Rällsögården. JO Ragnemalm anförde i sitt beslut bl.a. följande.

Det ligger i sakens natur att en person som vårdas med stöd av LVM inte kan tillåtas att lämna hemmet därför att han eller hon är hotfull eller aggressiv. Personalen får i ett sådant fall använda våld om ordningen inte kan upprätthållas på ett annat lindrigare sätt. Det finns en gräns för hur kraftfullt våld som personalen får använda. Enligt 36 a § LVM får en tvångsåtgärd enligt bl.a. 34 § LVM endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden, och mindre ingripande åtgärder ska användas om de är tillräckliga. När man tar ställning till om det är befogat att använda våld ska man således beakta bl.a. vad som står att vinna med åtgärden och den nytta som tvångsåtgärden kan ha för den enskilde (prop. 2004/05:123 s. 56 f.). Om det är nödvändigt att bruka våld för att hindra en rymning eller för att upprätthålla ordningen får personalen inte använda mer våld än vad som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt.

- - -

När någon tvångsvårdas vid ett LVM-hem är utgångspunkten den att han eller hon ska hindras från att olovligen lämna hemmet. Som framgår av det ovan anförda har personalen befogenhet att använda våld för att hålla kvar en intagen som försöker lämna hemmet eller uppträder våldsamt. Syftet med LVM-vården är dock att motivera den enskilde till att ta emot vård och stödsatser på frivillig grund. Detta syfte med tvångsvården måste vägas in i bedömningen av vilket våld som det är försvarligt att använda för att hindra att någon olovligen lämnar LVM-hemmet. Med hänsyn till vårdens syfte framstår det dock inte som rimligt att personalen vid ett LVM-hem använder ett lika kraftfullt våld som det våld som t.ex. personalen vid en kriminalvårdsanstalt får bruka för att hindra någon från att rymma.

Jag har inte underlag för att närmare uttala mig om hur personalen har agerat vid de aktuella tillfällena. Även om det undantagsvis kan hända att personalen vid ett LVM-hem anser att det är nödvändigt att låta en aggressiv eller hotfull intagen släpps ut är utgångspunkten givetvis att personalen ska se till att ingen olovligen får lämna hemmet.

Jag noterar att Rällsögården under början av året påbörjat ett arbete med att mer systematiskt följa upp incidentrapporteringen i syfte att se om vissa mönster kan upptäckas och om åtgärder behöver vidtas och följas upp. Det är enligt min mening viktigt att hemmet fortsätter det arbetet.

Jag anser mig kunna lämna frågan med de nu gjorda uttalandena.

**Tillsyn**

Vid inspektionen har särskild uppmärksamhet ägnats åt frågan vilken löpande tillsyn som personalen vid LVM-hemmet har över de som är intagna där. I den delen har mina medarbetare under besöket tagit del av en del skriftliga rutiner

och samtalat med personal och intagna om tillsynen. Det som har kommit fram ger mig inte anledning att nu närmare kommentera frågan.

Det som i övrigt har antecknats i protokollet föranleder inte några kommentarer från min sida.

2017-09-14

Stefan Holgersson