

## **Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, LVM-hemmet Renforsen, den 19 och 20 april 2017**

---

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

### **Inspektionens genomförande**

Den 19 och 20 april 2017 genomförde föredraganden Ellen Ringqvist tillsammans med föredraganden Simon Törnvall (protokollförare) en oanmäld inspektion av Statens institutionsstyrelse (SiS), LVM-hemmet Renforsen (Renforsen).

Inspektionen inleddes med att institutionschefen Martin Ejdebäck visade lokalerna och presenterade verksamheten.

JO:s medarbetare samtalade med fem intagna och sex av de anställda. En översiktlig granskning gjordes av bl.a. rutiner, incidentrapporter och beslut om vård vid låsbar enhet.

Inspektionen avslutades med en genomgång av de iakttagelser JO:s medarbetare gjort tillsammans med Martin Ejdebäck, avdelningsföreståndarna Kristina Wallner och Caroline Lövström, samt den institutionsansvariga sjuksköterskan Veronica Ahlström.

### **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 finns på JO:s webbplats.

Renforsen inspekterades av JO senast den 14 och 15 oktober 2014 (dnr 5530-2014). JO Wiklund uttalade då bl.a. följande.

Jag förutsätter att SiS vidtar åtgärder som säkerställer att samtliga intagna får möjlighet till daglig utomhusvistelse i tillräcklig omfattning. En utomhusvistelse som begränsas till att äga rum på en balkong kan inte anses tillgodose en intagens behov (jfr bl.a. JO 2011/12 s.471, dnr 6823-2009 och 2196-2010).

I protokollet har antecknats att det inte finns något särskilt utrymme anpassat för vård i enskildhet och att rum för avskiljning endast finns i huvudbyggnaden. Intagna som vårdas på avdelningen för kvinnor behöver således transporteras ca två kilometer när behov av sådan vård uppstår. Jag avser återkomma rörande dessa frågor och uttalar mig därför inte särskilt här.

Dessa uttalanden följs nu upp.

Uttalanden av JO Holgersson

Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av JO Stefan Holgersson.

## **laktagelser vid inspektionen**

### **Organisation**

Renforsen ligger i Vindelns kommun drygt fem mil nordväst om Umeå. Sedan september 2016 tar Renforsen endast emot män med alkohol-, narkotika- eller blandmissbruk, i kombination med psykisk störning.

Verksamheten bedrivs på tre avdelningar belägna i olika byggnader. Två byggnader (huvudbyggnad och annex) ligger på en gård strax utanför samhället Vindelns. I huvudbyggnaden finns en öppen avdelning och i annexet finns en sluten avdelning med en separat intagningsdel. Den tredje byggnaden ligger i samhället Vindelns, ca 2 km från den övriga verksamheten. På den avdelningen placerades tidigare kvinnor, och där finns en öppen och en sluten del. Vid tiden för inspektionen användes endast den slutna delen som har fyra platser.

Renforsen har 22 platser. Av dessa är 14 platser låsbara och 8 platser öppna. Därutöver finns det en övernattningsplats för ungdomar som tvångsvårdas enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, benämnd LVU-rummet. LVU-rummet är beläget i intagningsdelen och används även för de intagna som vårdas på institutionen med stöd av LVM.

Vid inspektionstillfället fanns det 17 intagna på Renforsen varav 12 var placerade på de slutna avdelningarna. Två inskrivna var avvikna och tre personer var inskrivna, men ännu ej intagna, på hemmet. De inskrivna var i åldrarna 21–51 år.

Under 2016 togs 59 personer in i hemmet och beläggningen varierade mellan 16 och 26 närvarande intagna varje vecka. Under 2017 till och med vecka 16 togs

18 personer in i hemmet och beläggningen varierade mellan 15 och 19 närvarande intagna.<sup>1</sup>

Enligt institutionschefen har SiS inte något centralt system som gör det möjligt att ta fram antalet årliga inskrivningar på Renforsen. Däremot registreras antalet genomförda DOK<sup>2</sup>-intervjuer. Eftersom det är frivilligt för de intagna att delta i dessa intervjuer, vilka hålls i forskningssyfte, är det inte alla av de intagna som deltar. Framför allt gäller det för de som tidigare varit intagna vid ett SiS-hem.

JO:s medarbetare konstaterade att det faktiska antalet platser vid inspektionstillfället inte stämde överens med den platstabell för Renforsen som finns i SiS verksamhetsplan för 2017. Institutionschefen uppgav att Renforsen är en s.k. flexibel institution som ska kunna ta emot såväl män som kvinnor. Beslutet som innebar att Renforsen vid inspektionstillfället endast tog emot män gällde t.o.m. maj månad, men institutionschefen förväntade sig att det skulle bli förlängt. Det fanns vid inspektionstillfället inte några LVM-platser för kvinnor norr om Uppsala.

### Bemanning

Renforsen hade vid inspektionstillfället ca 55 anställda och flera vakanta tjänster. Under de senaste tre åren har det varit en stor omsättning av personal. Eftersom få personer med formell kompetens har sökt utlysta tjänster har personer utan relevant utbildning anställts. Det fanns ett behov av att anställa socionomer, behandlingsassistenter, behandlingssekreterare och sjuksköterskor. Två av de fyra sjuksköterskorna kom från ett bemanningsföretag. Enligt institutionschefen är personalsituationen den största utmaningen för Renforsen.

Vid samtal med personalen kom det fram att den stora omsättningen av personal som varit under en längre tid medför att riskmedvetandet bland personalen är lägre än vad det har varit tidigare. Man framhöll dock att det inte hade inträffat några incidenter med de intagna som en direkt konsekvens av personalomsättningen.

De intagna framförde vid samtalen att personalen alltid finns tillgänglig på avdelningarna och att bemötandet generellt upplevdes som gott.

### Fysisk miljö

Rökrummet i annexet är numera stängt.

---

<sup>1</sup> Uppgifterna bygger på antalet genomförda DOK-intervjuer.

<sup>2</sup> DOK mäter faktorer med relevans för drogmissbruk och -beroende och är en strukturerad intervju som används vid inskrivning vid institution eller öppenvård samt för verksamhets- och kvalitetsutveckling.

I intagningsdelen kan de intagna låsa om sig i sina bostadsrum.

På övervåningen av avdelningen som ligger i samhället Vindeln finns en galler- och nätförsedd balkong som de intagna får använda när de vill röka. JO:s medarbetare upplevde utrymmet som skräpigt och smutsigt, och det luktade starkt av cigarettök i lokalerna på övervåningen. På nedervåningen var motsvarande balkong stängd för rökning på grund av att det var för dålig ventilation där.

Vad gäller beskrivningen av institutionen i övrigt hänvisas till protokollet från JO:s inspektion 2014.

## Intagning

### *Information till intagna*

I samband med att de intagna tas in på Renforsen får de den av SiS centralt framtagna skriftliga informationen Till dig som vårdas på SiS LVM-hem med stöd av LVM, samt det lokala häftet Välkommen till SiS LVM-hem Renforsen! De intagna får även muntlig information om Renforsen och övergripande information om LVM-vård. Av informationsmaterialet framgår bl.a. vilka beslut som kan överklagas och hur man som intagen i sådant fall ska gå tillväga.

Av de intagna som JO:s medarbetare samtalade med uppgav alla utom en att de hade fått skriftlig information om rättigheter, regler och rutiner när de första gången anlände till hemmet.

### *Suicidscreening*

Av rutinen Suicidpreventivt arbete på SiS LVM-hem Renforsen framgår bl.a. att en sjuksköterska eller behandlingspersonal inom 24 timmar ska göra en screening rörande självmordsrisk i samband med intagning. Suicidscreening kan komma i fråga även i andra fall om det finns signaler om att risk för suicid föreligger. Om screeningen medför att man behöver göra en självmordsriskbedömning fattar den som genomfört screeningen beslut om tillsyn. Därefter genomför en läkare eller någon av institutionens psykologer självmordsriskbedömningen. Av rutinen framgår även att personalen en gång varje år ska utbildas i det självmordspreventiva arbetet på institutionen och i självmordskunskap.

### Placering av intagna

I 34 § LVM anges att en intagen får beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn, om det är nödvändigt med hänsyn till den intagnes, övriga intagnas eller personalens säkerhet, eller om det är nödvändigt för att förhindra att den intagne avviker eller för att i övrigt genomföra vården. Vidare framgår, i tredje stycket samma lagrum, att en intagen får vårdas inom en sådan enhet under högst två månader i följd. Om särskilda behandlingsskäl föranleder det, får dock vården vid enheten pågå längre tid, förutsatt att något av de fall som anges i andra stycket fortfarande föreligger och att den intagne samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet.

Av SiS Riktlinjer/Juridik LVM 6.8.1.4 (2016-01-13) framgår följande om vård vid låsbar enhet under längre tid än två månader, och de särskilda behandlingsskäl som då krävs.

Det ska alltså vara nödvändigt för den intagnes, övriga intagnas eller personalens säkerhet eller för att förhindra att den intagne avviker eller för att i övrigt genomföra vården. Dessutom gäller att den intagne samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former. Det bör observeras att fortsatt vistelse på låsbar enhet efter tvåmånadersgränsen ovillkorligen förutsätter att klienten ges möjlighet till vistelse i öppnare former (se nedan). Någon möjlighet till förlängning utan att vården bedrivs i öppnare former finns inte.

...

Det ankommer på institutionschefen att fortlöpande pröva skälen till fortsatt vistelse på låsbar enhet samt hur lagstiftningens krav på möjlighet för klienten att vistas i öppnare former ska tillgodoses.

Vid samtal med personalen kom det fram att alla nya intagna, och de som kommer tillbaka efter att de avvikit från Renforsen eller sin placering enligt 27 § LVM, placeras i intagningsdelen som hör till den slutna avdelningen i annexet. Institutionschefen fattar ett beslut om vård vid låsbar enhet, men det framgår inte av beslutet att den intagne är placerad i intagningsdelen. Man för inte heller någon dokumentation över hur lång tid en intagen är placerad där, eller om denne vistas där ensam eller tillsammans med någon annan. Initialt placeras de intagna i normalfallet fyra till fem dagar i intagningsdelen. De intagna som bedöms vara lite lugnare placeras därefter på avdelningen som ligger i samhället Vindeln.

Om det inte finns några lediga platser på de slutna avdelningarna, eller i de fall de intagna behöver vara för sig själva, kan de intagna placeras i intagningsdelen. De får då tillträde till de gemensamma utrymmena på den slutna avdelningen i annexet när de vill.

Vid samtal med personalen kom det fram att det inte finns någon rutin för att fortlöpande pröva behovet av en fortsatt placering vid låsbar enhet. Man har begärt att SiS centrala ledning ska ta fram någon form av IT-baserat stöd för att minska risken för att man inte uppmärksammar när en ny prövning ska göras, dvs. efter två månader.

#### 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 i avskildhet om det är särskilt påkallat. 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.

Enligt personalen är det flera år sedan något beslut om vård i enskildhet fattades vid Renforsen, och det beror bl.a. på att lokalerna inte är lämpade för det. Flera av de anställda berättade dock om en intagen som hade vistats i LVU-rummet under några månader för att han inte ville vistas tillsammans med de andra intagna på den slutna avdelningen i annexet.

Vård i enskildhet förekommer aldrig på den avdelning som ligger i samhället Vindeln.

Under 2016 fattades ett beslut om avskiljande på Renforsen. Under 2017 hade inte något sådant beslut fattats fram till tidpunkten för JO:s inspektion. JO:s medarbetare noterade att det på den avdelning som ligger i samhället Vindeln alltså inte finns något rum för avskiljande.

Enligt ledningen undviker man att avskilja de intagna eftersom det är en mycket ingripande åtgärd. Istället försöker man arbeta lågaffektivt gentemot de intagna för att undvika att trappa upp de konflikter som uppstår. Platserna i intagningsdelen kan användas för att erbjuda de intagna ett sammanhang där de kan lugna ner sig och komma ifrån den miljö där de upplevt en konflikt. De intagna kan då fortsatt få gå på promenad under den tid de vistas där, men de får inte vara tillsammans med andra intagna. En vistelse i intagningsrummen blir ett slags mellanting som är bättre än att vara placerad i avskiljningsrummet. De intagna är nöjda med lösningen och accepterar frivilligt att vistas i intagningsdelen. Något beslut om vård i enskildhet eller avskiljande behöver därför inte fattas i dessa fall.

## Tillsyn

### *I samband med intagning*

Enligt den lokala rutinen Tillsyn vid intag (2017-02-21) ska alla nya intagna ha tillsyn var 30:e minut fram till dess att en sjuksköterska har träffat den intagne.

### *Periodisk och ständig tillsyn*

Av den lokala rutinen för suicidpreventivt arbete framgår att ordinerad tillsyn kan vara periodisk eller ständig. För det fall man bedömer att det finns en hög risk för självmord ordinerar periodisk tillsyn som i normalfallet inte är tätare än var 30:e minut, men som i undantagsfall kan vara tätare än så. Ständig tillsyn ordinerar vid väntan på transport för ev. vårdintyg eller i väntan på att Renforsens psykolog ska genomföra en självmordsriskbedömning. Ständig tillsyn innebär att klienten inte får vistas utom synhåll för behandlingspersonalen. För ändring av tidsintervall eller vid avslut av tillsyn ska en bedömning göras av psykolog med särskild kunskap i suicidologi. Utförd tillsyn dokumenteras på tillsyns-scheman.

### *Avskilda*

I 34 § fjärde stycket LVM anges att en intagen som hålls avskild ska stå under fortlöpande uppsikt av personalen.

I SiS Riktlinjer/Juridik LVM, s. 6:45, Flik 6.9.8 (2016-01-13) anges att det i praxis på institutionerna, om personalen inte hela tiden kan ha uppsikt över de intagna, har godtagits att personalen ser till de intagna som hålls avskilda var femtonde minut såvida inte omständigheterna gör att det behövs tätare tillsyn.

Av den lokala rutinen Föreskrifter och befogenheter enligt LVM framgår att klienter som är avskilda ska stå under ständig tillsyn och att en tillsynslista ska upprättas.

Vid samtal med personalen kom det fram att de har olika uppfattningar om tillsynsfrekvensen i dessa fall. Några uppgav att de avskilda ska ha ständig tillsyn genom rutan på dörren till avskiljningsrummet, medan bl.a. institutionschefen framhöll att tillsyn i dessa fall ska ske var 15:e minut.

### *"Normal tillsyn"*

Det förekommer inte några närvarokontroller eller någon annan strukturerad tillsyn av de intagna på Renforsen.

Vid granskning av tillsynsscheman noterade JO:s medarbetare att begreppet "normal tillsyn" användes. Begreppet fanns dock inte beskrivet i någon personalinstruktion eller rutin.

Vid samtal med personalen kom det fram att "normal tillsyn" på den slutna avdelningen i annexet, inklusive intagningsdelen, innebär att personalen regelbundet ser till de intagna under dagen. Varje behandlingsassistent kan själv avgöra hur tillsynen ska utföras och tillsynen dokumenteras inte. På avdelningen som ligger i samhället Vindeln innebär "normal tillsyn" att personal ska vara närvarande på avdelningen och finnas tillhands för de intagna.

Vid samtal med de intagna kom det fram att personalen ser till dem som är placerade i intagningsdelen (av andra skäl än att det är fullbelagt på de slutna avdelningarna, eller för att de själva valt det) varje timme dygnet runt. Vidare kom det fram att personalen kommer inom fem minuter när de intagna ringer på.

### **Hot och våld, trygghet**

Av 34 § LVM framgår att den som vårdas 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 för LVM anges att 34 § LVM ger stöd för att förhindra att klienten avviker från institutionen. En klient som försöker rymma kan och bör kvarhållas, vid behov även med tvång t.ex. genom fasthållning (SiS riktlinjer/juridik LVM, 2016-01-13, s. 6:31-31, Flik 6.7.2).

I den lokala rutinen Föreskrifter, befogenheter med stöd av LVM-lagen anges bl.a. att personalen ska försöka hindra klienten att avvika, och att man ska påkalla hjälp och larma om det uppstår fara för egen eller andras säkerhet.

Vid samtal med personalen kom det fram att hot och våld mellan de intagna är sällan förekommande men att framför allt verbala hot riktas mot personalen. De polisanmälningar som har gjorts med anledning av hot och våld mot personalen har nästan aldrig resultera i något. Incidenter med anledning av hot och våld mot personalen följs upp i ledningsgruppen, vid arbetsplatsträffar och med skyddskommittén. Om det händer något allvarligt på hemmet ska psykologerna i kristeamet delta för att ta hand om personalen. Det har under de senaste två åren aldrig varit aktuellt.

Personalen berättade om en incident då två intagna genom hot hade förmått nattpersonalen att ge dem medicin från medicinskåpet, och att därefter överlämna nycklarna så att de kunde ta sig ut från Renforsen. Dessa intagna hade senare blivit omplacerade till andra LVM-hem. Några andra åtgärder hade inte vidtagits med anledning av händelsen.

Vid granskning av handlingar konstaterade JO:s medarbetare att flera incidenter med hot mot personalen varit föranledda av personalens agerande med anledning av att det kommit in droger på avdelningarna.

Samtliga av de intagna som JO:s medarbetare samtalade med uppgav att de kände sig trygga på Renforsen. Vidare kom det fram att det alltid varit minst två av personalen kvar på avdelningarna i en larmsituation.

### Utomhusvistelse

#### *Den slutna avdelningen i annexet och intagningsdelen*

De intagna får inte gå ut utan personal. Det finns en rastgård som beskrivs i protokollet från JO:s inspektion 2014.

Avdelningsföreståndaren och den biträdande avdelningsföreståndaren planerar tillsammans med personalen för de intagnas möjligheter att komma ut på promenader, aktiviteter, handlingsresor eller till gymmet.

Vid samtal med personalen kom det fram att de nya intagna som är placerade i intagningsdelen inledningsvis inte får komma ut på promenad med personal. De är hänvisade till de två små inhägnade rökutrymmen som finns i anslutning till vardera sektionerade intagningsdelen (se protokollet från JO:s inspektion 2014). Vid samtalen kom det fram att personalen har olika uppfattningar i fråga om dessa intagna får använda avdelningens rastgård eller inte. En uppfattning som framfördes var att de intagna är placerade i intagningsdelen för att de inte ska vara med de andra intagna och därmed inte heller kan vara på rastgården. När personalen har lärt känna de intagna kan de få komma ut på promenad tillsammans med personalen om bemanningssituationen medger det.



De intagna som vistas i intagningsdelen frivilligt, eller för att det inte finns någon ledig plats på de slutna avdelningarna, får komma ut på rastgården.

Samtliga av de intagna som JO:s medarbetare samtalade med uppgav att de under den tid de varit placerade i intagningsdelen endast fått komma ut i de tillhörande rökutrymmena. En intagen som vid tiden för inspektionen vistades i LVU-rummet uppgav att han fick använda rastgården tillsammans med de andra intagna och att han även erbjöds promenader utanför institutionsområdet.

#### *Avskilda i avskiljningsrummet*

Enligt personalen pågår avskiljanden under högst några timmar. De intagna som är placerade i avskiljningsrummet erbjuds inte någon utomhusvistelse. De har inte heller tillgång till rökutrymmena i intagningsdelen.

#### *Avdelningen som ligger i samhället Vindeln*

Enligt personalen behöver de intagna "landa" och personalen behöver lära känna dem innan de får gå ut på promenad. Normalt dröjer det från ett par dagar och upp till en vecka. Därefter erbjuds de intagna ca 30 minuters promenad med personal varje för- och eftermiddag. Personalen försöker i möjligaste mån tillmötesgå de intagnas önskemål om en längre tids utomhusvistelse.

En intagen uppgav vid samtal med JO:s medarbetare att det dröjde tio dagar innan han erbjöds promenad. Under den tiden var han hänvisad till rök balkongen.

#### *Avslutande genomgång*

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

#### *Vård i enskildhet och avskiljande*

Med anledning av uppgiften om att en intagen under en längre period hade vistats i LVU-rummet uppgav ledningen följande. Under vintern vårdades han frivilligt i LVU-rummet. Utifrån den intagnes inställning till vistelse i gemenskap bedömde man att det fanns en risk för att han skulle skada någon annan om han inte kunde få vara för sig själv. Institutionschefen framhöll att vård i enskildhet förutsätter att en intagen tvingas att mot sin vilja vara själv i ett rum. Omständigheterna var inte sådana i detta fall, varför något beslut om vård i enskildhet inte fattades.

Det förekommer att personalen tar de intagna till intagningsdelen, där bostadsrummen har en högre grad av säkerhet, för att de ska lugna ner sig. Det fattas inte något beslut om avskiljande i dessa fall.

Ledningen har inte funderat närmare över att det inte finns några möjligheter att avskilja de intagna på avdelningen som ligger i samhället Vindeln.

*Tillsyn*

Ledningen tog till sig att begreppet normal tillsyn tolkas olika av personalen och att det finns anledning att definiera vad som avses. Vidare bekräftade man att sådan tillsyn inte dokumenteras och att den därmed inte går att följa.

*Utomhusvistelse*

De intagnas utomhusvistelse dokumenteras inte särskilt, men det dokumenteras i KIA (SiS klient- och institutionsadministrativa system) för varje intagen i form av en sammanfattning där det framgår att han eller hon fått komma ut på promenad.

Vid protokollet

Simon Törnvall

Justeras den 13/9 -17

Ellen Ringqvist

## **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 eller avskildhet*

Vid inspektionen uppmärksammades en del frågor som rör vård i enskildhet eller avskildhet.

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. Om det är särskilt påkallat på grund av att den intagne uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, får den intagne hållas i avskildhet. Den intagne får inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.

Det är ovanligt att det vid LVM-hemmet Renforsen fattas beslut om vård i avskildhet eller enskildhet. Däremot kom det fram att intagna på frivillig grund kan få vistas vid det s.k. intaget, som är en del av den slutna avdelningen i det s.k. Annexet. Vid det avslutande mötet uppgav ledningen för hemmet i denna del enligt noteringarna i protokollet följande.

Enligt ledningen undviker man att avskilja de intagna eftersom det är en mycket ingripande åtgärd. Istället försöker man arbeta lågaffektivt gentemot de intagna för att undvika att trappa upp de konflikter som uppstår. Platserna i intagningsdelen kan användas för att erbjuda de intagna ett sammanhang där de kan lugna ner sig och komma ifrån den miljö där de upplevt en konflikt. De intagna kan då fortsatt få gå på promenad under den tid de vistas där, men de får inte vara tillsammans med andra intagna. En vistelse i intagningsrummen blir ett slags mellanting som är bättre än att vara placerad i avskiljningsrummet. De intagna är nöjda med lösningen och accepterar frivilligt att vistas i intagningsdelen. Något beslut om vård i enskildhet eller avskiljande behöver därför inte fattas i dessa fall.

När JO:s medarbetare talade med de anställda vid hemmet uppgav flera att en intagen hade vistats en längre tid i det s.k. LVU-rummet.

Det är att utifrån ledningens redogörelse om placeringarna i ”intaget” svårt att bilda sig en klar uppfattning om huruvida de intagna får vistas där som ett alternativ till vård i enskildhet eller avskildhet. Det är inte heller helt klart vad som gällde när en intagen under en längre tid var placerad i det s.k. LVU-rummet. Jag vill ändå framhålla att det är ur ett rättssäkerhetsperspektiv är självklart att den vård som tillhandahålls inom SiS:s LVM-hem utformas inom ramen för gällande lagstiftning. Detta gäller inte minst när vården inskränker de intagnas fri- och rättigheter. Jag kan i denna del hänvisa till bl.a. ett beslut som har refererats i JO:s ämbetsberättelse 2008/09 s. 305 och som rörde s.k. avskiljning vid ett särskilt ungdomshem. Av det beslutet följer att det är angeläget att bestämmelserna om de särskilda befogenheterna inte tillämpas på ett sådant sätt att vården bedrivs i en gråzon och att den därigenom kan komma att ske på ett sätt som inte står i överensstämmelse med lagstiftningen (s. 313 n).

Jag vill i sammanhanget påpeka att vård i enskildhet eller avskildhet inte får bedrivas enbart på grundval av den enskildes samtycke. Sådan vård förutsätter ett formellt beslut om sådan vård och beslutet får fattas endast under de förutsättningar som anges i 34 § andra stycket LVM.

Mot bakgrund av det nu anförda uppmanar jag ledningen för LVM-hemmet att undersöka i vilken omfattning det förekommer att en intagen placeras på ”intaget”, under vilka förutsättningar en sådan placering sker och att ledningen ser till att hemmet har sådana rutiner att en placering vid intaget inte kan anses utgöra en form av vård i enskildhet eller avskildhet.

Jag har tagit del av hemmets uppfattning att den lokal som används för vård i enskildhet inte är ändamålsenlig. Om det finns skäl att ha en sådan särskild lokal vid LVM-hemmet bör det gå att ordna utan allt för omfattande ändringar

Jag förutsätter att ledningen för hemmet tar sig an frågan och verkar för en tillfredsställande lösning.

### Tillsyn

Vid inspektionen har särskild uppmärksamhet ägnats åt personalens tillsyn av de intagna. I den delen föranleder de gjorda iakttagelserna endast följande synpunkter.

Det framgår av protokollet att personalen har olika uppfattning om med vilken frekvens de intagna som är avskilda ska ses till. Jag noterar härvid att den lokala rutinen anger att de intagna som hålls avskilda ska stå under ständig tillsyn. Även om det är ovanligt att det fattas ett beslut om vård i avskildhet bör ledningen för LVM-hemmet klargöra hur tillsynen över de intagna som är avskilda ska utföras. I samband därmed framstår det som lämpligt att ledningen med personalen diskuterar vad som avses med s.k. normal tillsyn.

Det som antecknats i protokollet i övrigt föranleder inte någon kommentar inte från min sida.

2017-09-14

Stefan Holgersson