

## Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, ungdomshemmet Sundbo, den 6 och 7 november 2018

---

**JO:s uttalande i korthet:** Vid inspektionen har ungdomar placerade på ungdomshemmet berättat att det förekommer att personal utsätter dem för våld. Liknande uppgifter kom fram vid en inspektion genomförd av IVO i november 2017. Under en knapp tvåårsperiod har SiS gjort fem lex Sarah-anmälningar angående allvarliga missförhållanden på ungdomshemmet. Enligt JO ger dessa förhållanden en mycket oroande bild av situationen på ungdomshemmet. Ledningen för ungdomshemmet har redogjort för vilka åtgärder som vidtagits. Mot bakgrund av vad som kom fram vid inspektionen drar JO dock slutsatsen att de åtgärder ledningen vidtagit inte varit tillräckliga. SiS måste därför säkerställa att samtliga ungdomar som är placerade på ungdomshemmet får en trygg och säker vård. I detta arbete bör SiS ta sikte på bl.a:

- effektiva åtgärder för att förhindra att ungdomarna utsätts för ett obefogat våldsutövande
- personalens bemötande av ungdomarna, och
- personalgruppens sammansättning och kompetens.

### Inspektionens genomförande

På uppdrag av JO Thomas Norling genomförde föredraganden Lars Olsson, tillsammans med enhetschefen Gunilla Bergerén, biträdande enhetschefen Karl Lorentzon (protokollförare) och föredraganden Sari Raatesalmi, den 6 och 7 november 2018 en oanmäld inspektion av Statens institutionsstyrelse (SiS), ungdomshemmet Sundbo i Fagersta.

Inspektionen inleddes med ett kort möte med tf. biträdande institutionschefen AA och därefter skedde en rundvandring i lokalerna.

JO:s medarbetare samtalade med 15 intagna ungdomar och 7 anställda. En översiktlig granskning gjordes av bl.a. journaler och beslut om vård i enskildhet.

Inspektionen avslutades med en genomgång där JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Vid genomgången deltog förutom den biträdande institutionschefen även institutionschefen BB.

## Syftet med inspektionen

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 (NPM) som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag.

Det primära målet för JO:s arbete som NPM är att identifiera bl.a. strukturella problem som kan leda till brister i behandlingen av frihetsberövade personer. Eftersom det är fråga om en förebyggande verksamhet handlar arbetet om att i första hand identifiera sådana faktorer som i sin förlängning kan leda till att personer utsätts för en bristande behandling.

Under 2018 har JO:s Opcat-verksamhet ett fokus på transporter av frihetsberövade. Förutom frågan om transport var JO:s inspektion av ungdomshemmet Sundbo inriktad på personalens bemötande av de intagna i ungdomshemmet och användandet av tvångsåtgärder.

## Uttalanden av JO Thomas Norling

Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av JO Thomas Norling.

## **lakttagelser vid inspektionen**

### Organisation

Ungdomshemmet Sundbo tar emot icke skolpliktiga pojkar med psykosocial problematik och kriminalitet samt missbruk som är frihetsberövade med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Hemmet har även i uppdrag att bedriva vård för ungdomar med särskilda vårdbehov samt tar emot pojkar som avtjänar påföljd enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU).

Ungdomshemmet tillhör verksamhetsområdet SiS ungdomsvård norr.

Hemmet har 41 platser fördelade på avdelningarna *Aspen*, *Nygård*, *Persbo*, *Räddningstjänsten*, *Sjögården* och *Wengen*. *Aspen* är en akut- och utredningsavdelning med totalt 10 platser som är uppdelad i underavdelningarna *Lilla Aspen* och *Stora Aspen*. *Nygård*, *Persbo* och *Wengen* är behandlingsavdelningar. *Nygård* är indelad i en låst del med 5 platser och 3 platser på en öppen del. *Persbo* är en låst avdelning med 7 platser och *Wengen* är en låst avdelning med 6 platser. *Sjögården* är en låst avdelning med 5 platser där det sker inledande utredningar. *Räddningstjänsten* är en öppen avdelning med 5 platser belägen i Surahammar.

Vid inledningen av inspektionen kom det fram att ungdomar, vid risk för avvikelse, kan placeras på avdelningen *Aspen* och där få sin individuella behand-

ling. Det uppgavs att på Lilla Aspen placeras bl.a. ungdomar som har behov av att vara i en liten grupp. På avdelningen finns även ungdomshemmets tre platser för vård i enskildhet. Hemmet tar emot relativt många omplaceringar från andra ungdomshem. Många av dessa ungdomar placeras i vart fall inledningsvis på avdelningen Aspen. Det förekommer även att ungdomar placeras direkt på avdelningen Persbo eller Wengen. Det är vanligare att så sker med ungdomar som är omhändertagna enligt LVU och där SiS har ett särskilt uppdrag från en kommuns socialtjänst att ge en ungdom ett visst behandlingsprogram.

Vid inspektionens inledning befann sig 30 ungdomar på ungdomshemmets avdelningar i Fagersta. De inskrivna var mellan 16 och 20 år gamla. De tre öppna platserna på avdelningen Nygård var inte belagda under inspektionen.

Samtliga avdelningar förutom de öppna avdelningarna *Nygård* och *Räddningstjänsten* besöktes i samband med inspektionen.

### Personal

Ungdomshemmet Sundbo har 202 anställda. Av dessa är 144 behandlingsassistenter, varav 57 har en timanställning, 9 allmän visstidsanställning och resterande 79 är tillsvidareanställda. Av de tillsvidareanställda behandlingsassistenterna är knappt 20 procent kvinnor. Vidare har hemmet 4 behandlingssekreterare, 3 psykologer och 2 sjuksköterskor. Den tf. biträdande institutionschefen är utbildad psykolog och är även behandlingsansvarig psykolog vid institutionen.

Hemmet ska ha 4 psykologer på heltid, men har för närvarande tillgång till motsvarande 3 heltidstjänster. Bristen på psykologer har lett till att de inledande utredningarna av ungdomarna har dragit ut på tiden. Enligt ledningen för hemmet har de upplevt svårigheter med att rekrytera behandlingsassistenter. Vid den senaste rekryteringsomgången kom 30 ansökningar in avseende 5 tjänster som behandlingsassistenter. Av de sökande saknade 21 formell behörighet.

Tidigare anställdes personalen på respektive avdelning. Numera är personalen anställd hos SiS. De tillsvidareanställda behandlingsassistenterna är organisatoriskt knutna till en viss avdelning, och det förekommer inte att assistenterna roterar mellan avdelningarna. För cirka fyra till fem år sedan skedde en stor omflyttning av personal inom institutionen och i samband med det flyttades cirka 70 personer mellan avdelningarna. Förändringen möttes inledningsvis av ett motstånd från bl.a. facket. I samma process genomfördes även ett värdegrundsarbete på institutionen.

### Fysisk miljö

#### *Beskrivning av institutionsområdet*

De sex avdelningarna i Fagersta är lokaliserade till fem olika byggnader på institutionsområdet. Avdelningarna Aspen, Persbo och Wengen är placerade i tre olika byggnader medan avdelningarna Nygård och Sjögården är samlokaliserade i en byggnad. Avdelningen Nygårds öppna platser finns i en egen byggnad.

På området finns även en administrationsbyggnad, skolbyggnader m.m. Institutionens byggnader är utspridda över ett relativt stort område och genom området löper en allmän väg. Det ligger privatbostäder uppskattningsvis 25 meter från den byggnad där avdelningen Wengen är inrymd och för att komma till privatbostäderna måste man köra rakt igenom institutionsområdet. Den byggnad där avdelningen Aspen är inrymd ligger uppskattningsvis mellan 350 och 400 meter från administrationsbyggnaden.

De byggnader i vilka avdelningarna Aspen, Nygård och Sjögården är inrättade omgärdas av taggtrådsförsedda stängsel (concertinatråd). Den byggnad som inrymmer avdelningen Aspen är försedd med dubbla stängsel och på marken mellan de båda stängslen finns det concertinatråd. Övriga byggnader saknar perimeterskydd. Det generella intrycket av lokalerna var att de är ganska slitna, men med några få undantag uppfattade JO:s medarbetare lokalerna som välhållna och rena.

Samtliga avdelningar är försedda med gemensamhetsutrymmen utrustade med matplatser, sittgrupper m.m. På avdelningarna finns det även pingisbord. På avdelningarna Nygård, Sjögården och Persbo delar de intagna toaletter och duschar. Duscharna på avdelningen Persbo finns i källaren.

#### *Möjlighet till utomhusvistelse*

Samtliga avdelningar på institutionens område har tillgång till rastgårdar. På avdelningarna Aspen, Nygård och Sjögården används området innanför perimeterskyddet som rastgård. På avdelningen Aspen finns det dessutom två rastgårdar försedda med kraftiga gallertak. Rastgårdarnas asfalterade ytor är på alla sidor omgivna av väggar och JO:s medarbetare upplevde dem som slutna rum. Rastgårdarna används i första hand för rökning. Avdelningarna Persbo och Wengen har varsin stängselomgärdad rastgård. På institutionsområdet finns det dessutom en stor fotbollsplan och en basketplan. De ungdomar som vårdas i enskildhet ges möjlighet att röka i en bur i direkt anslutning till bostadsrummet.

I de samtal som JO:s medarbetare hade med ungdomarna var det flera ungdomar på avdelningen Aspen som framförde klagomål över att de under den gångna helgen inte hade getts möjlighet att komma ut utanför byggnaden. I stället skedde utomhusvistelsen på de två rastgårdarna. Skälet till det var att en ungdom hade avvikit under den gångna fredagen. Ungdomarna upplevde åtgärden som en kollektiv bestraffning.

#### **Bemötande och trygghet**

Under 2017 och 2018 har det uppmärksammats allvarliga brister på ungdomshemmet Sundbo när det gäller personalens bemötande av ungdomarna. Missförhållandena har uppmärksammats genom *dels* tillsyn genomförd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO), *dels* lex Sarah-anmälningar från SiS. Under hösten har det även kommit in en anonym anmälan till IVO som beskriver hur en ungdom utsatts för våld av hemmets personal.

När det gäller möjligheten för SiS:s personal att fysiskt ingripa mot ungdomar som befinner sig på ett ungdomshem anges bl.a. följande i myndighetens riktlinjer under rubriken *Fysiska ingripande och fasthållning*:

SiS personal har ett ansvar för att de barn och ungdomar som är placerade på myndighetens institutioner inte skadar sig själva eller andra personer eller egendom eller själva blir utsatta för skada. Det ansvaret kan innebära att personalen måste ingripa fysiskt för att kontrollera ett farligt beteende. Fysiska ingripande omfattar allt från att personal går mellan två ungdomar som slåss eller tar ett barn eller en ungdom åt sidan för att försöka reda ut och lugna ner en situation till att personal håller fast den unge med kroppslig kraft. Fysiska ingripande är alltid det sista alternativet när verbal nedtrappning inte har fungerat. Fysiska ingripande får inte vara mer ingripande än vad som är nödvändigt.

[...]

Fasthållning mot golv eller vägg är de mest ingripande formerna av fysiska ingripande och är förenade med stora skaderisker. Dessa tekniker får endast användas i de fall det bedöms nödvändigt för att få kontroll över en våldsam situation så att en förflyttning till ett avskiljningsrum kan ske så säkert som möjligt. [...] Fasthållning mot golv eller vägg får alltså endast användas om den unge uppvisar ett sådant våldsamt beteende att det är påkallat att avskilja den unge. Eftersom fasthållning inte är reglerad i LVU som en särskild befogenhet får fastställning inte användas som ett alternativ till avskiljning.

#### *IVO:s tillsyn*

IVO genomförde en oanmäld inspektion av ungdomshemmet Sundbo den 14 november 2017. I ett beslut från IVO den 29 januari 2018 antecknades bl.a. följande:

IVO samtalade med tolv ungdomar på institutionens sex avdelningar. Flera ungdomar beskrev upplevelser av våld och/eller hot om våld. Några av ungdomarna namngav specifik personal som på något sätt agerat olämpligt. De flesta hade upplevt det själva och några hade sett hur andra ungdomar blivit utsatta.

Flera ungdomar beskrev att personalen utövar våld där det inte finns kameror. Personalen säger bl.a. till ungdomarna att gå in på sina rum eftersom det inte finns kameror där. Personalen följer sedan efter och där sker våldet. En ungdom beskrev att han blev misshandlad av personal i ett rum mellan stora och lilla Aspen där det inte finns någon kamera. Flera i personalen höll fast honom och han blev slagen med knutna nävar. En annan ungdom beskrev att en personal efter en ordväxling sagt till honom att gå till sitt rum. Personalen följde sedan efter och slog ungdomen i magen och brottade ned honom på golvet.

Ungdomarna sa att det är på avdelningen Aspen som våld och hot om våld i huvudsak sker. Till exempel sa en ungdom ”alla vet att personalen på Aspen slår. De trycker på larmet för att få slå dig.”

IVO genomförde en ny tillsyn av ungdomshemmet i april 2018.

#### *Lex Sarah-anmälningar*

SiS:s ungdomshem är fördelade på två verksamhetsområden, norr och söder. Sundbo tillhör SiS, ungdomsvård norr. Verksamhetskontoret har under 2017 och 2018 med stöd av 14 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) gjort fyra

anmälningar till IVO angående allvarliga missförhållanden som inträffat i ungdomshemmet Sundbo.<sup>1</sup> Anmälningarna avser händelser som inträffat den 3 februari, den 8 maj och den 10 maj 2017 samt den 19 mars 2018.<sup>2</sup> Samtliga händelser avser situationer där ungdomar orsakats skador i samband med att personal ingripit mot dem. I tre av fallen har det kommit fram uppgifter om att personal ska ha utövat fysiskt våld mot ungdomarna.

I den anmälan som avser händelsen som inträffade i mars 2018 anger SiS bl.a. följande:

Sundbo har tidigare rapporterat om felaktiga avskiljningar och bristande bemötande från personal. [...] Även IVO har i samband med besök uppmärksammat via ungdomar ett dåligt bemötande från personal vilket föranledde att verksamhetskontoret genomförde 15 intervjuer med inskrivna eller tidigare inskrivna ungdomar på avdelning Aspen. Utifrån detta har Sundbos ledningsgrupp tagit fram en särskild handlingsplan för att komma tillrätta med problematiken.

Att det händer igen anses bero på bristande kompetens hos delar av personalgruppen när det gäller särskilda befogenheter samt osäkerhet i att hantera hotfulla situationer. Det verkar även som om delar av personalgruppen brister att i det praktiska arbetet med ungdomar använda sig av nedtrappningsåtgärder vid hotfulla situationer.

[...]

Sundbo har vidtagit vissa åtgärder och har utbildningsinsatser inplanerade. Verksamhetskontoret bedömer att dessa är relevanta och kommer att följa upp dessa under hösten. Planerade insatser är följande:

- Personliga handlingsplaner för den personal som bedöms ha svårigheter med bemötande
- NPNL (No Power No Loose)-utbildningen ska ha större fokus på bemötandefrågan och hur man ska agera innan våld bryter ut
- En särskilt framtagen utbildningsinsats med fokus på situationer då särskilda befogenheter har aktualiserats. Personalen ska få möjlighet att öva praktiskt på nedtrappande bemötande och konflikthantering utan fysisk intervention. Utbildningsinsatsen ska baseras på rollspel med utgångspunkt från den teoretiska kunskapen. Utbildningen kommer att tas fram av extern psykolog.

#### *Anonym anmälan till IVO*

Den 12 september 2018 kom det in en anonym anmälan till IVO. Av anmälan framgår följande:

Hej,

Jag vill anmäla att personalen på avdelning lilla Aspen och stora Aspen på Sundbo använder sig av våld. Pojken i fråga bor på Stora Aspen, han blev slagen pga att han var motkäftig mot personalen, han har synliga blåmärken i ansiktet i nuläget. Hoppas verkligen att ni kommer att utreda det här och att ni kommer att se över personalens utbildning för att pojkarna är där för att få hjälp med sina

<sup>1</sup> SiS:s dnr 2.10.3-166:2017:5, 2.10.3-166-2017:9 och 2.10.3-380-2018:4.

<sup>2</sup> Ytterligare en lex Sarah-anmälan gjordes av SiS i slutet av oktober 2018. Se SiS:s dnr 2.10.3-380-2018:7.

problem och inte vara provocerande hela tiden. Personalen består ju av vuxna människor som måste inse att pojkarna har problem. Tack

*Uppgifter om våld och hot som lämnats av ungdomar i samtal med JO:s medarbetare*

I samband med inspektionen genomförde JO:s medarbetare samtal med 15 ungdomar som var placerade i ungdomshemmet. Majoriteten av ungdomarna var eller hade varit placerade på avdelningen Aspen. Vid samtalen kom det fram berättelser som liknar de som antecknats i IVO:s beslut. Av ungdomarna var det 7 som berättade att de själva utsatts för våld av personal eller att de sett när personal utsatt andra ungdomar för våld på avdelningen Aspen. Av de ungdomar som JO:s medarbetare talade med var det flera som berättade att personalen på Lilla Aspen tar in ungdomarna på bostadsrummen, och där ”händer det saker”. I samtalen med ungdomarna namngavs tre personer i personalgruppen på Lilla Aspen som ska ha utövat våld mot ungdomar. Den allmänna bilden som växte fram vid samtalen är att en stor grupp av ungdomarna på ungdomshemmet är av uppfattningen att det förekommer att personalen på avdelningen Aspen – och då framför allt Lilla Aspen – utsätter ungdomar för våld. I samtal med ungdomarna kom det fram att detta förhållande utnyttjas av personal på andra avdelningar genom att de, som ungdomarna beskrev det, ”hotar” dem med att de vid misshandling kan bli förflyttade till avdelningen Aspen.

Av de sju ungdomar som berättade om våldsincidenter var det två ungdomar som uppgav att de blivit utsatta för våld av personalen under sin tid på Lilla Aspen. En av ungdomarna uppgav att han utsatts för våld när han var placerad i vård i enskildhet och den andre uppgav att händelsen inträffat när han var placerad på den vanliga avdelningen tillsammans med andra ungdomar. Gemensamt för de båda utsagorna var att våldet skulle ha ägt rum på deras bostadsrum utom räckhåll för kameraövervakning. Båda ungdomarna lämnade detaljerade beskrivningar av händelseförloppen och vilka skador de fått.

Att händelserna i fråga skulle ha ägt rum i utrymmen som inte är kameraövervakade verifierades i det ena fallet av ledningen för hemmet, och i det andra fallet att myndighetens egna anteckningar i beslut om tvångsåtgärder. En av ungdomarna hade ansiktsskador som uppmärksammades av personal som inte tillhörde avdelningen, och de hade hjälpt honom att komma till sjukhus. Händelsen har polisanmälts. Den andra ungdomen ville inte göra någon polisanmälan men uppgav att han uppmärksammat ledningen på vad som hade hänt. Han hade under den närmaste tiden efter händelsen ”spelat med” för att komma ifrån Lilla Aspen så fort som möjligt.

En annan ungdom berättade om ytterligare en händelse som skulle ha inträffat på avdelningen Lilla Aspen, när en ungdom som hade flyttats till avdelningen blev slagen av personal i stort sett direkt när han kom dit. Ungdomen som blivit slagen vägrade berätta för annan personal om vad som hade hänt. Däremot talar ungdomarna sinsemellan om vad de har blivit utsatta för.

Samtliga tre händelser ska ha inträffat efter såväl IVO:s beslut i januari 2018 som SiS:s lex Sarah-anmälan i mars 2018. Den andra och tredje händelsen ska ha inträffat efter IVO:s senaste inspektion i april 2018.

Ytterligare en ungdom berättade för JO:s medarbetare att det under sommaren inträffade en händelse i samband med en larmsituation där personal från avdelningen Aspen slog en intagen på avdelningen Wengen.

En ungdom beskrev det som att reglerna är hårda på Lilla Aspen och att personalen inte betar sig ”schyst”. En annan ungdom uppgav att det finns några i personalen på Lilla Aspen som betar sig ”schyst”, men att övriga är ”paragrafryttare” som ägnar sig åt maktmissbruk. Flera ungdomar beskrev det som att vissa i personalen på Lilla Aspen betar sig provocerande. Detta genom att medvetet agera på ett sätt som inte är tillåtet för ungdomarna. En ungdom uppgav att det är särskilt en personal på Lilla Aspen som provocerar ungdomarna.

En ungdom uppgav att det är tydligare regler och mer ordning på avdelningen Aspen jämfört med andra avdelningar på ungdomshemmet. Ytterligare två ungdomar uppgav att de inte hade några problem med personalen.

Ytterligare en ungdom berättade att han hade blivit avskild i samband med ett slagsmål mellan ungdomar på en annan avdelning. När personalen ingrep blev han fälld till golvet och i samband med det ramlade han över en personal. Han fick även en fot i magen och en armbåge i ryggen.

#### *Samtal med institutionschef och personal*

JO:s medarbetare samtalade med institutionschefen angående en av händelserna som inträffat på Lilla Aspen där en ungdom uppgett att han blivit utsatt för våld, varvid institutionschefen uppgav i huvudsak följande: Han har tagit del av den övervakningsfilm som finns från händelsen. Av bilderna framgår att en ur personalen – i strid med reglerna – gick in ensam på ungdomens bostadsrum och att det därefter blev ”full kalabalik”. En annan ur personalen stod först kvar utanför bostadsrummet, men sprang in i rummet när det började ”smälla”. Enligt de uppgifter som institutionschefen fått om händelsen ska ungdomen ha skadat sig och förts till sjukhus. Vid händelsen befann sig vare sig avdelningsföreståndaren eller den biträdande avdelningsföreståndaren på avdelningen. Enligt institutionschefen visar situationen på vad som kan hända när ”cheferna inte är på plats”. Den personal som gick in ensam på bostadsrummet har visat ett dåligt omdöme. Personen jobbar kvar, men denne har sedan tidigare en särskild restriktion som innebär att han aldrig ska vara först in i en avskildhets-situation. Enligt institutionschefen infördes restriktionen efter en tidigare händelse när samma person slog en annan ungdom. Enligt institutionschefen finns det dock en risk att denne personal – om han arbetar tillsammans med exempelvis en kvinna och någon som är ”pensionsmässig” – måste gå in först i en avskildhetssituation.



Enligt institutionschefen har det tidigare funnits problem på avdelningen Wengen. För att komma till rätta med dessa problem togs det fram en särskild handlingsplan. Det har införts tydliga regler om att personalen inte får vara ensam med ungdomarna i bostadsrummen. I samband med arbetet med avdelningen Wengen "kröp det fram" att det även finns problem på Lilla Aspen. Tyvärr har han brustit i förhållande till personalen på avdelningen Aspen, och inte varit tydlig med att personalen inte får gå in ensam i ett bostadsrum. Det har skett en enorm förändring på avdelningen och det "finns nog inte så många hårdhänta" kvar i personalen.

I samtal med annan personal kom det fram att de ibland funderat över hur vissa av ungdomarnas skador har uppstått. De har även funderat över varför personal går in ensam på ungdomarnas bostadsrum. Det pågår dock ett förändringsarbete som är väldigt bra, och det har bl.a. lett till att antalet avskiljningar har minskat.

#### *Övriga frågor om trygghet*

Ungdomarna har möjligt att låsa om sig på sina bostadsrum. Under natten låses dörrarna till de korridorer där bostadsrummen är belägna. Dörrarna in till ungdomarnas bostadsrum är försedda med s.k. dörrlarm som uppmärksammar personalen på om dörren öppnas nattetid. Det jobbar en personal på varje avdelning nattetid. En ensam personal får inte nattetid låsa upp dörren till korridoren där bostadsrummen är belägna. Vidare har den sovande nattpersonalen ersatts med en trygghetsjour som består av en personal som nattetid rör sig över området.

I de samtal som JO:s medarbetare hade med ungdomar uppgav flera att det är svårt att komma i kontakt med personalen nattetid. I samtal kom det även fram att ungdomarna ifrågasatte värdet av att kontakta personalen nattetid eftersom de ändå inte kan göra någonting. För att kunna låsa upp dörren in till korridoren där bostadsrummen är belägna måste personalen enligt ungdomarna kontakta polisen. En ungdom uppgav att det skulle vara bra om det fanns möjlighet att tala med nattpersonalen.

En intagen som vårdades enligt LVU uttryckte även en rädsla för att vara placerad tillsammans med ungdomar som avtjänar slutna ungdomsvård. Han hade hört att det finns många ungdomar placerade på ungdomshemmet som dömts för mycket allvarliga brott.

#### **Tvångsåtgärder**

Utgångspunkten är att ungdomarna som är placerade i ungdomshem under dagtid ska ha möjlighet att vistas med andra ungdomar. Denna möjlighet kan begränsas genom tvångsåtgärderna *vård i enskildhet* och *avskiljning*.

#### *Vård i enskildhet*

En ungdom som är omhändertagen enligt LVU eller avtjänar slutna ungdomsvård får, om det krävs med hänsyn till hans eller hennes speciella behov av vård eller säkerhet eller säkerheten vid hemmet, hindras från att träffa andra som vårdas där (vård i enskildhet). Vård i enskildhet ska vara anpassad efter den

unges individuella vårdbehov. En fråga om vård i enskildhet ska prövas förlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning (15 d § LVU och 14 a § LSU). I samband med vård i enskildhet ska ungdomen ha ständig tillgång till personal.

Ungdomshemmet har tillgång till tre platser där ungdomar kan ges vård i enskildhet. Två av platserna finns i ”moduler” i Lilla Aspen. De två platserna utgör två av avdelningen Aspens totalt tio platser. När platserna är belagda med ungdomar som ges vård i enskildhet skiljs modulerna från den övriga avdelningen med en låst dörr. Innanför den låsta dörren finns ett förrum där dörrarna in till modulerna finns. I samband med vård i enskildhet är även dörrarna in till modulerna låsta. Varje modul består av ett kameraövervakat dagrum som är utrustat med matbord, stolar och en tv, samt ett normalutrustat bostadsrum. I anslutning till bostadsrummet finns även en toalett med dusch. Den intagne kan kalla på personalen med en mobil ringanordning.

I samtal med personal kom det fram att de är av uppfattningen att modulerna aldrig kan användas för normalplacering. Modulerna är låsta nattetid och nattpersonalen kan inte komma in till ungdomen. Av den anledningen måste det alltid finnas ett beslut om vård i enskildhet för en ungdom som placeras i en modul. I samtal med ledningen för ungdomshemmet kom det dock fram att platserna kan användas för normalplacering. En förutsättning för det är att det tas in extrapersonal nattetid och därmed att personalen kan öppna in till ungdomen. Det är dock väldigt sällan det tas in extrapersonal nattetid om modulerna används för vård i enskildhet.

Om modulerna används för normalplacering är den gemensamma dörren in till avdelning och dörren in till dagrummet upplåsta under dagtid. Det är inte möjligt att samtidigt använda den ena modulen för vård i enskildhet och den andra modulen för normalplacering. I den korridor som förbinder Stora Aspen och Lilla Aspen finns ytterligare en plats som kan användas för vård i enskildhet (det s.k. sjätte rummet). I korridoren finns även avdelningen Aspens två avskiljningsrum.

Det sjätte rummet kan användas för placering för att inte i onödan blockera en av modulerna. Rummet användes för placering senast under helgen före inspektionen, i samband med att personalen var tvungen att omplacera ungdomar efter en incident på en av avdelningarna. Dörren in till rummet utgörs av en normal anstaltsdörr som är försedd med en tillsynslucka. Rummet består av två delar: ett mindre allrum möblerat med två fåtöljer och ett lite större bostadsrum. Bostadsrummet är utrustat med en väggfast säng i metall, ett väggfast mindre skrivbord, en fåtölj, en väggfast hylla och en tv. I direkt anslutning till bostadsrummet finns en toalett med dusch. Den intagne har möjlighet att kalla på personal genom en mobil ringanordning.

I samtal med personal kom det fram att ungdomshemmet tar emot många omplaceringar från andra institutioner. Om ungdomen gavs vård i enskildhet på

den tidigare institutionen, ges han som regel även sådan vård i samband med ankomsten till ungdomshemmet. Varje omplacering innebär att förutsättningarna på avdelningen förändras och det är därmed inte möjligt att ta ut ungdomen direkt till avdelningen. Innan det kan ske måste personalen ”lära känna” ungdomen. Efter den inledande vården i enskildhet brukar dörrarna till modulen öppnas upp och den unge får pröva att vistas tillsammans med de andra ungdomarna på avdelningen. Under denna provotid finns beslutet om vård i enskildhet kvar. De ungdomar som ges vård i enskildhet har tillgång till personal mellan kl. 7.30–21.00. Enligt en personal vore det bästa om ungdomar dömda till slutna ungdomsvård inledningsvis regelmässigt kunde placeras i enskildhet i en av modulerna. Personalen är medveten om att sådan placering inte får ske regelmässigt, men framhöll samtidigt att en sådan åtgärd utgör en viktig möjlighet för att kunna lära känna ungdomarna innan de får vistas på Lilla Aspen.

Under inspektionen var det två ungdomar som gavs vård i enskildhet. I de samtal som JO:s personal hade med 15 ungdomar uppgav 8 (både LVU och LSU) att de hade placerats direkt i vård i enskildhet när det kom till ungdomshemmet. Vården i enskildhet hade pågått från några dagar upp till en månad. Fyra ungdomar uppgav att personalen hade sagt att skälet för vården i enskildhet var att de ville ”lära känna” ungdomen innan de placerades på en avdelning.

En ungdom som var placerad enligt LSU uppgav att personalen informerat honom om att ”nya ungdomar” inledningsvis får vara i modulen och att om man sköter sig så flyttas man till Lilla Aspen. Hans inledande vård i enskildhet pågick i två veckor. Även en annan ungdom uppgav att ”alla” nya ungdomar inledningsvis placeras i vård i enskildhet.

En tredje ungdom – omhändertagen enligt LVU – berättade att han fick vård i enskildhet direkt när han kom till ungdomshemmet. Personalen berättade för honom att det finns en ”stege” som innebär att placeringen inleds med vård i enskildhet. Om man sköter sig får man prova på att under dagtid vistas på Lilla Aspen. Därefter flyttas man in på Lilla Aspen och om den vistelsen fungerar bra flyttas man vidare till Stora Aspen. Han befann sig i vård i enskildhet under en månad och blev informerad om att placeringen kunde pågå ”hur lång tid som helst” eftersom det var fullt på avdelningarna. Tiden för vård i enskildhet tillbringade han till största del ensam. Han hade möjlighet att kontakta personal via en ringklocka, men det kunde dröja innan personalen kom. En fjärde ungdom uppgav att personalen informerat honom om att det inledningsvis sker en ”stegvis provning” för att avgöra om ungdomen kan vara på en avdelning.

En femte ungdom som verkställde straff enligt LSU uppgav att han inledningsvis tillbringade en knapp vecka i vård i enskildhet. Under den tiden befann han sig helt ensam i modulen. Han frågade personalen hur det var möjligt för dem att ”lära känna” honom om de inte tillbringade någon tid med honom. De uppmanade honom att vara i det kameraövervakade dagrummet under dagtid för att de skulle kunna övervaka honom. Han sa till dem att de inte kunde lära känna

honom genom att titta på honom genom en kamera. Ytterligare en ungdom ifrågasatte påståendet om att personalen skulle kunna ”lära känna” honom under vården i enskildhet. Detta eftersom han under den största delen av tiden var för sig själv i modulen.

I samtal med ungdomarna kom det även fram att det förekommer att personalen på avdelningen Aspen kan ”hota” med placering i sjätte rummet om en ungdom inte sköter sig. En ungdom uppgav att rummet används för placeringar av ungdomar när det har varit bråk på avdelningen.

### *Avskiljning*

En ungdom som är omhändertagen enligt LVU eller som avtjänar slutna ungdomsvård får hållas i avskildhet, om det är särskilt påkallat på grund av att han eller hon uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen. I samband med placeringen i avskildhet ska den unge stå under fortlöpande uppsikt av personalen och ha möjlighet att tillkalla personal. Ungdomen får inte hållas i avskildhet längre tid än vad som är absolut nödvändigt och inte i något fall under längre tid än fyra timmar i följd. En läkare eller sjuksköterska ska skyndsamt yttra sig över en avskiljning, och om läkaren eller sjuksköterskan begär det ska åtgärden genast avbrytas (15 c § LVU och 17 § LSU).

Ungdomshemmet har tillgång till fyra avskiljningsrum. Ett som delas av avdelningarna Nygård och Sjögården, ett på avdelningen Wengen och två på avdelningen Aspen. I samband med inspektionen noterade JO:s medarbetare att det var blod på väggarna i ett av avdelningen Aspens avskiljningsrum. Blodfläckarna städades bort efter att JO:s medarbetare uppmärksammat personalen om saken.

Bestämmelserna som reglerar avskiljning har nyligen ändrats. De nya bestämmelserna, som trädde i kraft den 1 oktober 2018, innebär bl.a. att den längsta tiden för hur länge en avskiljning kan pågå har sänkts från 24 till 4 timmar. En annan ändring är att antingen läkare *eller* sjuksköterska ska yttra sig över åtgärden. Vidare ska sjukvårdspersonalen numera även yttra sig över avskiljningar av ungdomar som är 15 år eller äldre.

Med anledning av de nya bestämmelserna har SiS infört nya rutiner som innebär att det ska hämtas in hälsouppgifter beträffande ungdomar på den särskilda blanketten *Avskiljning hälsouppgifter – ungdom*. På blanketten ska det anges om ungdomen har någon pågående läkemedelsbehandling, kroppsliga sjukdomar (epilepsi, diabetes, astma, hjärtsjukdom), psykiska sjukdomar (psykotiska symptom, klaustrofobi, panikångest) eller misstanke om drogpåverkan. Detta gäller för att läkare/sjuksköterska ska få underlag för att kunna yttra sig om en avskiljning. Enligt ungdomshemmets lokala rutiner ska institutionschefen i samband med en avskiljning skyndsamt kontakta sjuksköterskan. Förutom de uppgifter som finns på blanketten ska institutionschefen även meddela sjuk-

sköterskan bl.a. om ungdomen andas, är vid medvetande, orienterad till tid, rum och person, drogpåverkad och om ungdomen har utsatts för våld.

I samtal med sjukvårdspersonalen uppgav de att de inte hade fått någon utbildning inför införandet av de nya reglerna. Enligt de instruktioner de har fått ska de inte träffa ungdomen i samband med avskiljning, utan det är tillräckligt att de yttrar sig per telefon. Lagändringen har framför allt resulterat i att de nu i samband med det inledande hälsosamtalet med ungdomen använder ett särskilt frågeformulär, där uppgifter som kan vara relevanta vid avskiljning ska fyllas i.

### Transporter

Sedan den 1 april 2017 ska Kriminalvården, på begäran av bl.a. SiS, transportera en ungdom som vårdas på ett särskilt ungdomshem. SiS får bara framställa en sådan begäran om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att transporten inte kan utföras utan användande av fängsel, eller om det annars finns synnerliga skäl. I samband med en sådan transport får Kriminalvården kroppsvisitera ungdomen och använda fängsel (43 och 43 a §§ LVU och 20 och 20 a §§ LSU). Polismyndigheten får överlämna till Kriminalvården att transportera någon som är berövad friheten (29 a § polislagen [1984:387]). Handräckningstransporterna genomförs av Kriminalvården, nationella transportenheten.

I samtal med personal kom det fram att de upplever att det är vanligt att Kriminalvårdens personal belägger ungdomarna med fängsel i samband med transporter. Många av de ungdomar som transporteras till ungdomshemmet har en historik av våld och det bidrar säkert till Kriminalvårdens beslut att använda fängsel. Hemmet lämnar information om ungdomen i samband med beställningen av en transport. I beställningsformuläret kan man ange om det exempelvis finns en rymningsrisk eller om ungdomen gjort sig skyldig till våld. Det är fråga om en ”kryssblankett” där svaren lämnas som ”ja” eller ”nej” och enligt personalen är det svårt att lämna mer nyanserade svar om varför personalen gör bedömningen att det finns en rymningsrisk. Redan det förhållandet att hemmet vänder sig till Kriminalvården med en begäran innebär att det finns en rymningsrisk. En personal uppgav att det aldrig går att garantera att det inte finns en rymningsrisk.

Enligt personalen på ungdomshemmet hade Kriminalvården inledningsvis svårt att bistå med handräckningstransporter. Det rörde framför allt de akuta transporterna. Sedan den 1 juni 2018 har Kriminalvården tillgång till två akutbilar (en i Västerås och en i Örebro) och enligt personalen på ungdomshemmet fungerar numera även de akuta transporterna bra. Vid möten med den regionala samverkansgruppen där bl.a. representanter från Kriminalvården, Polismyndigheten och SiS deltar har det kommit fram att Kriminalvårdens personal anser att de inte får tillräckligt med information om de ungdomar som de ska transportera. Kriminalvården har uppgett att de saknar information om bl.a. våldshistorik, vilket gör det svårt att göra en korrekt riskbedömning. Enligt personalen på ungdomshemmet varierar det hur mycket information som lämnas till Kriminalvården vid beställningen av en transport. Viss personal lämnar bara information

om det hänt något det senaste dygnet, medan andra lämnar information om händelser som inträffat längre tillbaka i tiden. SiS saknar centrala riktlinjer om vilken information som ska lämnas vid en beställning. Det finns dock enligt personalen planer på att ta fram lokala rutiner för ungdomshemmen Sundbo och Eknäs.

I samtal med ungdomar kom det fram att flera av dem varit belagda med hand- och midjefängsel i samband med att de transporterades av Kriminalvården. I ett fall hade ungdomen även varit belagd med fotfängsel. En ungdom (17 år gammal) som omhändertagits med stöd av LVU berättade att han hade frihetsberövats av polisen och förts till häktet Östersund där han fick övernatta. Han bad häktespersonalen om att få ringa till sin mamma, men nekades detta. Dagen efter transporterades han av Kriminalvården till häktet Saltvik (Härnösand) där han gjorde ytterligare en övernattnings. Den tredje dagen transporterades han till häktet Gävle där han gjorde ytterligare en övernattnings. Dagen efter transporterades han slutligen till ungdomshemmet. Han gavs inte möjlighet till utomhusvistelse i samband med uppehållen i häktena. Han fick klä av sig naken vid ankomsten till varje nytt häkte.

Flera ungdomar uppgav att kriminalvårdspersonalen hade behandlat dem bra under transporterna. Några av ungdomarna framförde klagomål över att de inte hade getts möjlighet att få vatten att dricka under transporten.

### **Avslutande genomgång**

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Ledningen för hemmet lämnade följande kommentarer:

#### **Bemötande och trygghet**

På fråga om vilka åtgärder som vidtagits sedan 2017 med anledning av de uppgifter som kommit fram i samtal med ungdomarna, uppgav ledningen följande: Ledningen för hemmet har arbetat aktivt med etikfrågor. Det har utsetts etiksamordnare och det ska finnas etikansvariga på varje avdelning. Vidare har varje avdelning arbetat fram etikplaner. Det finns även långtgående planer på att genomföra en utbildning i bemötandefrågor. Ledningen för ungdomshemmet har sedan tidigare planerat att genomföra ett möte med bl.a. avdelningsföreståndaren angående förhållandena på Lilla Aspen. Syftet med mötet är att de ska ”bli överens om hur problembilden ser ut”. Det pågår även ett arbete med att ta fram en handlingsplan för hela avdelningen. Avdelningsföreståndaren har vidtagit åtgärder för att komma till rätta bl.a. med den ”sexistiska” jargong som förekommit på avdelningen, och har i samband med det haft enskilda samtal med personalen. Under 2019 kommer institutionschefen att ha fortsatta samtal med de intagna avdelningsvis där de ges möjlighet att framföra synpunkter på bl.a. bemötande.

Ledningen uppger att det finns en speciell kultur på avdelningen Aspen och att personalgruppen är mycket sammansvetsad. Enligt ledningen är en viktig aspekt

att placeringsenheten hos SiS är av uppfattningen att avdelningen är den enda enhet inom myndigheten som klarar av att hantera de svåraste fallen av utagerande och våldsamma ungdomar. Det, menar ledningen, uppfattas av avdelningspersonalen som att deras nuvarande arbetsmetoder fungerar, och det gör det svårare för ledningen för hemmet att nå fram till personalgruppen och arbeta med bemötandefrågor.

Efter händelsen under hösten, när en ungdom skadades på sitt bostadsrum, har ledningen för ungdomshemmet haft ett möte med verksamhetskontoret Norr. I samband med det fördes en diskussion om hur man kan uppnå förändring i bl.a. bemötandefrågor. I samtalet togs det även upp hur man arbetat med att komma till rätta med en liknande problematik på ungdomshemmet Bärby. En möjlig förändring skulle kunna vara att föra in fler kvinnor i avdelningens personalgrupp.

Enligt ledningen för ungdomshemmet känner de inte igen uppgifterna om att ungdomar som är omhändertagna enligt LVU är rädda för att bli placerade med ungdomar som är placerad enligt LSU. De kan dock förstå denna rädsla eftersom de ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård och placeras på ungdomshemmet kan ha gjort sig skyldiga till mycket allvarlig våldsbrottslighet.

Det är allvarligt att ungdomarna upplever att de inte kan få kontakt med personalen nattetid. Ett annat problem är att det finns en brist på ledarskap nattetid.

## Tvångsåtgärder

### *Vård i enskildhet*

Det är enligt ledningen möjligt att använda modulerna i Lilla Aspen för normalplaceringar. För att det ska gå att öppna dörren in till modulerna nattetid måste hemmet ta in en extrapersonal. Den personal som är ansvarig för ungdomar som ges vård i enskildhet är tillgänglig fram till kl. 21.00. Det är bara i undantagsfall det tillförs någon extrapersonal nattetid när modulerna används för vård i enskildhet. Därmed är det bara möjligt att öppna in till modulerna om nattpersonalen får förstärkning av tillsynsjouren. Ungdomar som ges vård i enskildhet ska även nattetid ha ständig tillgång till personal, och om ungdomarna inte har det så brister hemmet i sitt uppdrag. Det finns planer på att under 2019 tillföra avdelningen Aspen ytterligare tre heltidstjänster.

Det sjätte rummet på avdelningen Aspen kan användas för vård i enskildhet. Rummet har inrättats eftersom hemmet har behov av ett extrarum i samband med att det exempelvis behöver ske omplaceringar inom institutionen. Rummet kan även användas för placeringar av ungdomar som anländer drogpåverkade till hemmet. Genom en placering i det sjätte rummet kan man också undvika att stänga ner modulerna som därmed kan användas för normalplaceringar. Ledningen för ungdomshemmet ifrågasätter inte uppgiften om att personal har hotat med att förflytta ungdomar till rummet.

Enligt ledningen känner de inte igen begreppet ”stegen” som beskrivning av att nyintagna inledningsvis placeras i vård i enskildhet för att därefter slussas vidare ut på avdelningarna. Ledningen har haft diskussioner med personalen om att det inte får förekomma rutinmässiga beslut om vård i enskildhet. Ett skäl till att relativt många ungdomar placeras i vård i enskildhet vid ankomsten till ungdomshemmet är att de omplacerats från andra ungdomshem där de getts vård i enskildhet. På fråga om det inte snarare är fråga om en placering i avskildhet, höll ledningen med om att det skulle kunna vara så.

Ledningen för ungdomshemmet tillfrågades om det inträffat att någon ungdom har varit placerad ensam på Lilla Aspen. Enligt ledningen skulle det i teorin kunna uppstå situationer där en intagen blir ensam kvar på avdelningen om de två andra ungdomarna skrivs ut vid samma tillfälle. Ledningen kunde inte dra sig till minnes något tillfälle när en sådan situation skulle ha uppstått.

#### *Avskiljning*

Avskiljningsrummen ska vara fräscha och redo att användas. Det är ett oacceptabelt slarv som gjort att blodet på väggen i ett av avdelningen Aspens avskiljningsrum inte hade städats bort innan JO:s medarbetare uppmärksammade hemmet om detta vid rundvandringen.

Det förekommer att en avskiljning påbörjas på ett bostadsrum. Det är helt uppenbart fråga om en avskiljning om personalen säger till en ungdom att gå in på sitt rum och sedan hindrar honom från att lämna rummet. En sådan åtgärd ska dokumenteras i ett beslut om avskiljning. Det finns många goda exempel på där en situation har kunnat trappas ner genom att en ungdom hänvisas till sitt bostadsrum, utan att det är fråga om en avskiljning. Tyvärr finns det även exempel på motsatsen där personalen trappat upp situationen genom att följa med in på ungdomens rum. Dessa situationer har uppstått på grund av att personalen har haft bristande kompetens.

Ungdomshemmet har arbetat aktivt med att få ner antalet avskiljningar. Arbetet har gett ett positivt resultat. Det är dock svårt att helt undvika avskiljningar eftersom ungdomshemmet bl.a. tar emot ungdomar som är mycket våldsamma. Situationen har blivit bättre på avdelningen Wengen. Vidare har det anställts en ny avdelningsföreståndare för avdelningen Aspen. Han har erfarenhet av LVM-hem och har kompetens för att kunna undvika avskiljningar.

Det gick väldigt fort när de nya reglerna om sjukvårdspersonalens yttrande i samband med avskiljningar skulle införas. Det är nog bara i speciella fall som sjukvårdspersonalen träffar en ungdom som blivit avskild. Det är personalen på avdelningen som ska erbjuda och genomföra ett uppföljande samtal efter en tvångsåtgärd (20 c § LVU och 18 c § LSU), och det är den som beslutat om tvångsåtgärden som ska kontrollera att ungdomen erbjudits samtal och att det har genomförts. Åtgärderna ska dokumenteras.



## Organisation

I dag placeras ungdomarna på avdelningarna utifrån bedömning bl.a. av vilken typ av behandling de har störst behov av, exempelvis behandling för missbruk eller aggressionsproblematik. Vid den bedömningen saknar det betydelse om ungdomen verkställer straff enligt LSU eller är omhändertagen enligt LVU. Även riskbedömningen har en stor betydelse vid beslutet om placeringen. En förändring som skulle innebära att vissa avdelningar enbart tar emot ungdomar som verkställer straff enligt LSU, skulle enligt ledningen för ungdomshemmet ha en negativ inverkan på bl.a. möjligheterna att ge ungdomarna ett bra behandlingsinnehåll. Dessa nackdelar väger tyngre än de eventuella fördelar en sådan ordning skulle föra med sig i form av trygghet för ungdomar omhändertagna enligt LVU. Det är inte ovanligt att ungdomar omhändertagna enligt LVU döms till slutna ungdomsvård under sin vistelse i ungdomshemmet.

Inför 2019 kommer tio av ungdomshemmets LVU-platser att konverteras till LSU-platser. Enligt ledningen för ungdomshemmet vore det lättare att bedriva verksamheten om man bara tog emot ungdomar som verkställer straff enligt LSU. Därmed skulle inte personalen vara tvungen att hålla ordning på två olika system. En tydlig uppdelning där hemmet enbart tar emot ungdomar enligt LSU, skulle antagligen även ha en positiv inverka på möjligheterna att rekrytera personal till ungdomshemmet.

## Fysisk miljö

Ledningen för ungdomshemmet framhöll att det finns planer på att renovera Lilla Aspen. Ett möte har planerats in med fastighetsägaren Specialfastigheter angående renoveringen. Vidare har ledningen förhoppningar om att avdelningen Persbo ska kunna renoveras och att de intagna får toalett och dusch på rummen.

Det är problematiskt att det löper en allmän väg rakt igenom institutionsområdet eftersom det underlättar för ungdomarna att ”beställa hämtning” i samband med planerade avvikelser. För att öka säkerheten vore det önskvärt om det i vart fall sätts upp vägbommar.

## Möjlighet till utomhusvistelse

Enligt ledningen är det en nyhet att ungdomarna på avdelningen Aspen inte tilläts vistas utanför byggnaden till följd av den senaste rymningen. En sådan åtgärd framstår som felaktig och det är problematiskt om ungdomarna upplever att de har blivit utsatta för en kollektiv bestraffning.

## Transporter

Det genomförs ett samtal med ungdomarna när de kommer till ungdomshemmet. Samtalet ska vara inbjudande och i samband med det kan det tas upp frågor om hur ungdomen upplevde transporten. Det sker dock inte någon systematisk insamling av uppgifter om transporter. SiS skulle kunna ha nytta av uppgifter om exempelvis hur ofta ungdomarna beläggs med handfängsel och om det skett övernattningar i arrester eller häkten i samband med transporten. Detta för att

kunna återkoppla med ”funderingar” till Kriminalvården kring hur transportererna genomförs.

Ledningen för ungdomshemmet känner inte till att Kriminalvården har fört fram synpunkter på att transportbeställningarna saknar viktig information om ungdomarna. Rimligen bör den frågan föras vidare till SiS centralt av verksamhetsdirektören. Det finns inte några centrala riktlinjer för vilken information som SiS ska lämna till Kriminalvården vid beställningen av en transport.

---

Efter inspektionens avslutande har JO hämtat in uppgifter från IVO av vilka det framgår bl.a. att SiS har gjort ytterligare en lex Sarah-anmälning angående ett allvarligt missförhållande i ungdomshemmet Sundbo. Anmälan skedde i slutet av oktober och avser en av de händelser som inträffat på Lilla Aspen och som det lämnades information om vid inspektionen.

Vid protokollet

Karl Lorentzon

Justeras den 17 december 2018

Lars Olsson

## Uttalanden av JO Thomas Norling med anledning av inspektionen

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

### Bemötande och trygghet

I inledningen av protokollet finns det en beskrivning av JO:s Opcat-verksamhet. Syftet med verksamheten är att i första hand vara *förebyggande* och därmed att identifiera bl.a. sådana faktorer som i sin förlängning kan leda till att människor utsätta för en bristande behandling.

Barn och unga utgör en svag och därmed särskilt skyddsvärd grupp i samhället. Det är därför alltid mycket allvarligt när det kommer fram uppgifter om att denna grupp utsätts för bristande behandling. Det är särskilt allvarligt när sådana påståenden rör barn och unga som är berövade friheten, och som därmed inte har det stöd av vuxna i sin omgivning som barn och ungdomar normalt kan förväntas ha och dessutom har det särskilt svårt att göra sin röst hörd. Den särskilt utsatta situation som frihetsberövade befinner sig i, gör att berörda myndigheter alltid måste ta uppgifter om våld och andra missförhållanden på största allvar. I detta ingår att omedelbart utreda sådana påståenden och direkt därefter vidta nödvändiga åtgärder för att komma till rätta med eventuella brister. De ligger i sakens natur, inte minst när det gäller barn och unga, att det även kan vara nödvändigt att vidta akuta åtgärder i avvaktan på att eventuella utredningar slutförs.

Vid IVO:s tillsyn av ungdomshemmet Sundbo 2017 kom det fram uppgifter från flera ungdomar om att det fanns allvarliga brister i hur personalen på avdelningen Aspen bemötte dem. Ungdomarna berättade bl.a. om att personalen utsatte dem för uppsåtligt våld (misshandel). IVO fann att uppgifterna var av den arten att hemmet behövde vidta åtgärder. Det innebär att ledningen för ungdomshemmet Sundbo i vart fall sedan den tidpunkten varit väl medvetna om att allt inte stod rätt till på avdelningen. Genom SiS:s egna lex Sarah-anmälningar (fem stycken på knappt två år) framgår att det har inträffat ett antal mycket allvarliga händelser som ligger i linje med de berättelser som ungdomarna har lämnat.

I samband med Opcat-inspektionen talade mina medarbetare med ett stort antal ungdomar som var placerade på samtliga låsta avdelningar på ungdomshemmet. Närmare hälften av dessa ungdomar lämnade berättelser som på ett generellt plan är desamma som redovisas i IVO:s beslut från januari i år. Även IVO:s medarbetare samtalande med ungdomar på samtliga låsta avdelningar och flera av ungdomarna beskrev upplevelser av våld och/eller hot om våld. Jag kan således konstatera att det ett år efter IVO:s inspektion fortfarande kommer fram liknande uppgifter i samtal med ungdomarna.

Ungdomarnas utsagor varierar i detaljrikedom. Vissa beskriver situationer i mer allmänna ordalag, medan andra ungdomar lämnar mer detaljerade beskrivningar

om vad som påstås ha inträffat. Det bör nämnas att beträffande två av utsagorna överensstämmer delar av vad som uppgetts med vad ungdomar har berättat för IVO:s medarbetare. Händelserna ska ha inträffat i år och alltså efter det att IVO:s medarbetare genomförde samtalen. I samtal med mina medarbetare har ungdomar berättat att personalen antingen fört in eller följt efter ungdomar till utrymmen där det saknas kameraövervakning och att det då inträffat händelser som resulterat i att ungdomarna fått fysiska skador.

I vissa av de samtal som hölls har det lämnats uppgifter från ungdomar som inte själva blivit utsatta men som sett andra ungdomar bli utsatta för våld. Det är dock allvarligt att det bland ungdomarna på hemmet finns en relativt utbredd uppfattning om att personalen på avdelningen Aspen utsätter ungdomar för våld.

Det bör även vägas in att inspektionen var oanmäld, och att det därmed inte har funnits någon möjlighet för ungdomarna att tala sig samman. Det framgår vidare att vissa i personalen berättat om att det förekommit situationer som föranlett dem att fundera över hur ungdomarna har skadat sig. Jag noterar dessutom att institutionschefen beskrivit det som att vissa i personalgruppen på avdelningen Aspen är ”hårdhänta”. Det är tydligt för mig att ledningen känt till problemen eftersom det har vidtagits åtgärder i förhållande till enskild personal. Däremot kan jag nu inte avgöra om åtgärderna lett till avsedda förbättringar. Dessa förhållanden, sammantagna med vad som kommit fram vid IVO:s inspektioner och i lex Sarah-anmälningarna, ger därför en mycket oroande bild av situationen på avdelningen.

Vid inspektionen uppgav ledningen att den har en vilja att komma till rätta med de problem som har uppmärksammats vid flera tillfällen. Redan i mars 2018 presenterade institutionen en åtgärdsplan, och SiS:s verksamhetskontor gjorde bedömningen att åtgärderna var ”relevanta”. En av åtgärderna (en särskilt framtagen utbildningsinsats) hade dock ännu inte genomförts vid inspektionen i november 2018. En annan åtgärd som har vidtagits var att en medarbetare, som vid en tidigare tidpunkt slagit en ungdom, fått en särskild förhållningsorder om att han inte fick vara först in i avskildhetssituationer. Denna åtgärd framstår knappast som tillräcklig eftersom den, som institutionschefen konstaterade vid inspektionstillfället, inte fungerar om den övriga personalgruppen inte är ”rätt” sammansatt. Att åtgärden inte är tillräcklig visade sig även när den anställdes, trots förhållningsordern, på nytt under hösten 2018 hamnade i en situation som har lex Sarah-anmälts. Det går inte heller att bortse från att det vid inspektionstillfället fortfarande fanns en uppfattning bland vissa av ungdomarna att personalen på avdelningen Aspen slår ungdomarna. Slutligen noterar jag att ledningen har uppgett att det är svårt att nå fram till den aktuella personalgruppen med förändringsåtgärder. Ett skäl till detta är enligt ledningen att SiS centralt gett uttryck för att avdelningen är den enda enheten inom myndigheten som klarar av att hantera de svåraste fallen av utåtagerande och våldsamma ungdomar, och att det uppfattas av avdelningspersonalen som att deras arbetsmetoder fungerar.

Jag kan inte dra någon annan slutsats än att ledningen för ungdomshemmet i november 2018 inte hade vidtagit tillräckliga åtgärder för att förändra situationen. SiS måste därför säkerställa att samtliga ungdomar som är placerade på ungdomshemmet får en trygg och säker vård. I detta arbete bör SiS ta sikte på bl.a:

- effektiva åtgärder för att förhindra att ungdomarna utsätts för ett obefogat våldsutövande,
- personalens bemötande av ungdomarna, och
- personalgruppens sammansättning och kompetens.

SiS ska senast **den 31 januari 2019** återkomma med en redogörelse för vilka åtgärder som har vidtagits eller som myndigheten planerar att vidta. Därefter kan det finnas anledning för mig att ta upp situationen på ungdomshemmet Sundbo i dialog med SiS centralt.

#### Frihetsberövande enligt LVU och LSU på samma avdelningar

Av protokollet framgår att ungdomshemmet Sundbo vid placeringen på avdelningar inte gör någon skillnad på vilken kategori av frihetsberövade som ungdomarna tillhör. Det förekommer även på andra ungdomshem att ungdomar som vårdas enligt LVU placeras tillsammans med ungdomar som verkställer straff enligt LSU (se exempelvis protokollet i JO:s ärende dnr 6204-2018). Av protokollet från inspektionen av ungdomshemmet Sundbo framgår inte bara att ledningen för hemmet anser att det vore att föredra om institutionen enbart tog emot ungdomar enligt LSU, utan även att ungdomar som vårdas enligt LVU uttryckt att de inte upplever att de är trygga i att vårdas med ungdomar dömda för brott. Det finns därför skäl för mig att följa denna fråga.

#### Vård i enskildhet

I protokollet finns det uppgifter som pekar på att ungdomar som är föremål för vård i enskildhet inte har ständig tillgång till personal. JO utreder för närvarande en anmälan som rör bl.a. om ett ungdomshem hade brustit i sin uppsikt över en flicka som vårdades i enskildhet (dnr 5302-2017). Jag kan i det beslutet komma att mer allmänt gå in på frågor som om vilken tillsyn som personalen ska ha över de som vårdas i enskildhet. Det finns därför inte skäl för mig att gå in på den frågan här. Jag avser även att återkomma till frågan om vad som kan framstå som regelmässiga beslut om vård i enskildhet för ungdomar i inledningen av vården på ett ungdomshem.

#### Transporter

Vid inspektionen har det kommit fram uppgifter om att Kriminalvården haft synpunkter på att SiS inte lämnat tillräckliga uppgifter om ungdomar som är föremål för handräckningstransporter. Det framgår vidare att ledningen för ungdomshemmet har övervägt behovet av att på ett mer systematiskt sätt samla in uppgifter om de transporter som andra myndigheter – och då framför allt Kriminalvården – utfört åt myndigheten. Liknande frågeställningar kom fram i

samband med min inspektion av ungdomshemmet Johannisberg, och jag kommer att i protokollet från den inspektionen återkomma till dessa frågor (se JO:s dnr 6204-2018).

Protokollet föranleder i övrigt inte några åtgärder eller uttalanden från min sida.

2018-12-17

Thomas Norling