

Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, det särskilda ungdomshemmet Vemyra, den 12 och 13 april 2022

Inspektionen i korthet: Under perioden 2019–2022 har JO genomfört tre inspektioner av det särskilda ungdomshemmet Vemyra. Efter den första inspektionen konstaterade JO att det sedan flera år uppmärksammats allvarliga brister i hemmets verksamhet. Det gällde bl.a. frågan om bemanning samt personalens bemötande av ungdomarna och ageranden i samband med tvångsåtgärder. Efter den andra inspektionen uttalade JO att många av bristerna i verksamheten kvarstod. Under 2021 genomförde även den ordinarie tillsynsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, fyra inspektioner av hemmet.

Syftet med att JO inspekterade hemmet på nytt i april 2022 var främst att återigen följa upp dels hemmets förutsättningar att genomföra tvångsåtgärder, dels vilka åtgärder som vidtagits för att förebygga sexuella övergrepp.

JO konstaterar att en viktig utgångspunkt för hans oanmälda inspektion var att verksamheten under en förhållandevis begränsad tid varit föremål för upprepade inspektioner. De förväntningar på en fungerande verksamhet som detta faktum gav upphov till infriades enligt JO tyvärr inte fullt ut under inspektionen. Hemmet har alltför stora problem som hittills inte har kunnat hanteras genom de åtgärder som vidtagits. De brister som uppmärksammats är bl.a. att personalen inte sätter tydliga gränser och de intagna flickorna hänvisas till att själva hantera sina konflikter. Vidare agerar inte heller personalen när flickorna går in i varandras rum nattetid. Slutligen konstaterar JO att en mycket allvarlig konsekvens av att personalen sviktar i att upprätthålla hemmets ordningsregler synes vara att flickorna i alltför stor omfattning inte deltar i skolundervisningen.

JO uttalar att de brister som finns i verksamheten är sådana att de fortsatt påverkar hemmets möjligheter att kunna bedriva en god och säker vård och han rekommenderar Statens institutionsstyrelse att se över vilka åtgärder som myndigheten behöver vidta för att ge ledningen vid Vemyra det stöd som krävs.

Inspektionens genomförande

JO Thomas Norling genomförde den 12 och 13 april 2022 en oanmäld inspektion av Statens institutionsstyrelse (SiS), det särskilda ungdomshemmet Vemyra. Vid inspektionen deltog även bitr. enhetschefen Helena Levin, tf. byråchefen Karl Lorentzon och föredraganden Ellen Ringqvist.

Inspektionen inleddes med att institutionschefen G.G kortfattat presenterade verksamheten. Därefter förevisades de utrymmen som används för avskiljande och vård i enskildhet. JO och hans medarbetare gjorde en översiktlig granskning av beslut om avskiljande och vård i enskildhet, information om rättigheter m.m. som lämnas till de intagna flickorna, samt incidentrapporteringar avseende hot och våld. Under inspektionen samtalade JO och hans medarbetare med tio av flickorna och åtta av de anställda. Inspektionen avslutades med en genomgång där institutionschefen gavs möjlighet att kommentera de iakttagelser som JO och hans medarbetare gjort vid inspektionen. Vid den avslutande genomgången deltog via bild- och ljudöverföring även H.H, tf. verksamhetsdirektör SiS ungdomsvård norr, och I.I, jurist vid SiS verksamhetskontor ungdomsvård norr.

Inspektionens syfte

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. Fokus för inspektionen var att följa upp frågor om hemmets förutsättningar att vidta tvångsåtgärder och att förebygga sexuella övergrepp, samt att granska flickornas möjligheter till delaktighet under frihetsberövandet.

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

Det särskilda ungdomshemmet Vemyra inspekterades av JO den 25 och 26 juni 2019 och den 22–24 mars 2021.¹ Inspektionerna skedde inom ramen för Opcat-uppdraget.

Uttalanden av JO Thomas Norling med anledning av inspektionen

I anslutning till protokollet finns uttalanden av JO Thomas Norling.

Iakttagelser vid inspektionen

Vid inspektionen gjorde JO och hans medarbetare i huvudsak följande iakttagelser.

¹ Se inspektionsprotokoll i JO:s ärenden med dnr O 44-2019 och O 10-2021.

Organisation och uppdrag

Det särskilda ungdomshemmet Vemyra ligger utanför Sollefteå och tillhör SiS verksamhetsområde ungdomsvård norr. Hemmet har i uppdrag att ta emot skolpliktiga flickor med psykosociala problem samt kriminalitet och missbruk.

Hemmet har tre låsbara avdelningar med totalt 18 platser. Avdelningen *Hagegården* (sju platser) är en mottagnings- och behovsbedömningsavdelning.² Avdelningarna *Insikten* (fyra platser) och *Utsikten* (sju platser) är behandlingsavdelningar. Vid inspektionen fanns det två lediga platser på *Utsikten*. Samtliga 16 flickor som var inskrivna i hemmet var omhändertagna med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och var i åldrarna 12–16 år. En inskriven flicka var ännu ej intagen.

Den fysiska miljön

JO och hans medarbetare fann den fysiska miljön på avdelningarna *Hagegården* och *Insikten* utan anmärkning.

Avdelningen *Utsikten* var sparsamt möblerad och gav ett slitet och torftigt intryck. Det var mycket klotter på dörrar och väggar i de allmänna utrymmena och i bostadsrummen. JO och hans medarbetare uppmärksammade personal på text som hade klottrats på en dörr och ifrågasatte varför det inte hade tagits bort. En i personalen svarade att det saknar betydelse att de städar bort klotter. Även om de tar bort klottret flera gånger dagligen skulle flickorna klottra på nytt. Benen på soffan i allrummet hade tagits sönder och enligt personalen hade det skett dagen före inspektionen. I ett samtalsrum, som också fungerade som avdelningens bibliotek, var alla böckerna nedrivna på golvet. Under de två dagar som inspektionen pågick plockades inte böckerna upp utan fick ligga kvar. Dörrlåset till ett bostadsrum var trasigt vilket medförde att den flicka som bodde i rummet inte kunde låsa om sig. Hon uppgav att låset hade varit trasigt länge. Personalen uppgav att felet var anmält. Flera bostadsrum saknade en stol. Enligt personalen berodde det på att flickorna på olika sätt hade använt stolarna som ”verktyg”.

På samtliga avdelningar finns nyinstallerade, ännu ej igångsatta, kameror i de allmänna utrymmena. Enligt personalen har de satts upp för att det i efterhand ska vara möjligt att kunna se vad som hänt vid en incident. Flera i personalen och av flickorna uppgav i samtal att de var positivt inställda till att det hade installerats kameror.

Personalens arbetssätt och bemötande av flickorna

Hemmet har sedan 2021 i uppdrag att ta emot skolpliktiga flickor. Tidigare var målgruppen icke skolpliktiga flickor. Sedan november 2021 vårdas endast

² Tidigare var *Hagegården* en akutavdelning.

flickor som omfattas av den nya målgruppen i hemmet. Den målgruppen består av yngre flickor än de som tidigare vårdades på Vemyra. En i personalen uppgav att det har tagit tid att införa och arbeta efter ett ändrat arbetssätt för att kunna bemöta flickorna på ett bättre sätt, t.ex. när det gäller hur personalen samtalar med flickorna. Personalen behöver också lägga mer tid på att få flickorna att förstå betydelsen av behandlingsplanen. De flickor som nu ingår i målgruppen har inte samma förmåga att förstå konsekvenserna av sitt handlande som de äldre intagna hade. En i personalen uppgav att den höga personalomsättningen på hemmet gör det svårt att tillämpa regler och att arbeta enhetligt. Det påverkar flickorna negativt när det blir otydligt vad som gäller. En annan, som var anställd på samma avdelning, ansåg dock att reglerna tillämpas enhetligt av arbetsgrupperna. Flera i personalen förde fram att regler och rutiner skiljer sig åt mellan avdelningarna. Personal som har arbetat på flera av hemmets avdelningar beskrev också att personalgrupperna på avdelningarna har olika synsätt när det gäller personalens ansvar för att hemmets ordningsregler följs och för att hantera konflikter. Som ett exempel på detta angavs att det finns personal som gör avsteg från regler och i stället ger flickorna det de vill ha, t.ex. en tändare, för att slippa konflikter.

Flera i personalen beskrev att det framförallt är på avdelningen *Utsikten* som det finns en inställning i personalgruppen att det inte är så viktigt att hålla på ordningsreglerna. Det framkom också att avdelningsföreståndaren sällan är på plats utan det är den övriga personalen på avdelningen som styr verksamheten. Det finns också personal på avdelningen som inte tar konflikter med flickorna utan hellre vill behandla flickorna som ”kompisar”. Som exempel nämndes att det vid flera tillfällen förekommit att en i personalen köpt cigaretter åt flickorna för pengar som föräldrarna hade skickat.

En i personalen på avdelningen *Utsikten* uppgav att det behöver vara en högre bemanning på avdelningen p.g.a. sammansättningen av intagna. Många av flickorna som placeras på avdelningen är väldigt omogna för sin ålder. Om personalen hade mer tid för var och en av flickorna skulle det fungera bättre. En annan i personalen uppgav att det är ett återkommande problem att flickor som känner varandra sedan tidigare placeras på samma avdelning och då triggas varandra.

Flera i personalen på de olika avdelningarna och flickor på avdelningen *Utsikten* beskrev situationen där som att det i perioder är ”kaos”. Flickor på avdelningen uttryckte också att det är svårt att veta vad som gäller och att personalen inte sätter gränser. De upplevde att de får göra lite som de vill och hänvisas till att själva hantera sina konflikter.

Vid *den avslutande genomgången* uppgav institutionschefen följande. Hemmet har en hög grundbemanning. Sedan flera år har dock hemmet haft svårt med personalförsörjningen, både att rekrytera och behålla personal. Det gäller såväl för behandlingspersonal som för andra tjänster. Fem fasta tjänster är vakanta,

två på *Insikten* och tre på *Utsikten*. Hemmet behöver också rekrytera en sjuksköterska och ytterligare en psykolog. Personalen på avdelningen *Utsikten* får handledning i frågor om bemötande och användningen av tvångsåtgärder i syfte att skapa ett gemensamt arbetssätt. Det kan bli aktuellt att bryta upp personalgruppen eller att låta hemmets personal rotera mellan avdelningarna. Det innebär dock svåra överväganden eftersom det är viktigt att ha kontinuitet i flickornas behandling. Med anledning av uppgiften att en i personalen köpt cigaretter åt flickor uppgav institutionschefen att han inte känner till det. Däremot hade han fått beskrivit för sig att en i personalen inte skulle ha ingripit när en flicka köpte cigaretter på egen hand.

Flickornas skolgång

I samtal med personal kom det fram att de inte alltid klarar av att motivera flickorna att gå till skolan. Alla flickor har skolgång som ett delmål i sin behandlingsplan. Personalen försöker motivera flickorna genom att bl.a. hänvisa till att vården på hemmet kan avslutas fortare om delmålet uppfylls, och att de får möjlighet att träffa flickor från de andra avdelningarna när de går i skolan. På avdelningen *Utsikten* kom det fram att närvaron i skolan hade varit särskilt låg sedan sportlovet (fem veckor innan inspektionen). Vid tiden för inspektionen fanns det enligt personalen ett starkt grupptryck bland flickorna på den avdelningen att inte gå i skolan och enligt en i personalen kan flickorna inte tvingas att gå i skolan. Enligt flera i personalen klagar flickorna på att skolan är tråkig, att undervisningen är på för hög nivå och att de inte får tillräckligt stöd av lärarna. En i personalen ansåg att skolan behöver mer resurser för att kunna anpassa undervisningen till flickorna och för att kunna erbjuda studier på avdelningen i stället för i skolmiljön.

Flera av flickorna uttryckte att skolan och lärarna fungerar bra, medan framför allt flickorna på avdelningen *Utsikten* ansåg att undervisningen är dålig och att lärarna saknar förståelse för deras problem. En flicka hade bett om att få undervisning på avdelningen eftersom hon har svårt att koncentrera sig i skolan. Hon hade fått besked om att det inte gick på grund av att det inte fanns tillräckligt med lärare.

Institutionschefen uppgav att det är en högt prioriterad fråga att få flickorna att sköta sin skolgång, men att mindre än hälften av dem gör det. All personal behöver arbeta för att alla flickor ska gå i skolan. Det handlar om att motivera dem snarare än att konfrontera dem genom att hävda att de har skolplikt. Han planerade ett stormöte för lärare och behandlingspedagoger med skola som tema i syfte att gemensamt kunna verka för att alla flickor ska gå i skolan.

Tvångsåtgärder

SiS ger ut riktlinjer, vilka bland annat omfattar användandet av särskilda befogenheter. Av riktlinjerna framgår att institutionerna bör ta fram lokala anvisningar beträffande vård i enskildhet och det praktiska förfarandet kring ett

avskiljande.³ Vemyra har inte några lokala anvisningar för avskiljande eller vård i enskildhet.

Avskiljande

Vemyra har två rum för avskiljande. Det ena rummet ligger mellan avdelningarna *Hagegården* och *Insikten* och det andra i en separat del av avdelningen *Utsikten*. Rummen har fönster med frostat glas och saknar inredning. Det fanns inte någon madrass i rummen men utanför rummet på *Utsikten* låg en galonmadrass. Dörrarna till rummen har en tillsynslucka och en spärrfunktion som gör att de kan öppnas på glänt.

Flera i personalen uppgav att de inte kände till att SiS beslutat om nya riktlinjer för avskiljande. De gav också i viss mån osäkra svar på i vilka situationer beslut om avskiljande kan fattas, vilket kan tyda på att de har olika uppfattningar om när och hur det kan ske. En i personalen uppgav att när en åtgärd vidtas i syfte att avskilja en flicka men avbryts för att hon lugnat ner sig, är det att anse som en fasthållning eller fysiskt ingripande som ska följas upp. Det kom även fram att det är ovanligt att beslut om avskiljande överklagas.

Några i personalen uppgav att de efter ett avskiljande alltid erbjuder flickorna ett uppföljande samtal, men att flickorna sällan vill prata om vad som hänt. En i personalen uppgav att det inte dokumenteras om flickan tackar nej till samtalet. Några flickor uppgav att de hade fått erbjudande om uppföljningssamtal, medan två flickor inte hade fått det. En flicka uppgav att hon inte fått information om hur hon kunde överklaga ett beslut om avskiljande.

Vid *den avslutande genomgången* framhöll institutionschefen att SiS antog nya centrala riktlinjer för avskiljande den 14 mars 2022 och att de har diskuterats i Vemyras ledningsgrupp och i kollegium. Händelser har också dokumenterats enligt de nya riktlinjerna. Det ska finnas en madrass i rummen för avskiljande. Det har hänt att flickorna har kunnat täcka för tillsynsluckan i dörren med en madrass av den typ som de har nu. Det ska därför köpas in madrasser som inte går att ställa upprätt. Med anledning av att få beslut om avskiljande överklagas uppgav institutionschefen att alla flickor delges beslut, men att om flickan är under 15 år är det bara vårdnadshavarna som kan överklaga beslutet. Han konstaterade att hemmet kan behöva informera ytterligare om vad som gäller vid överklaganden.

Vård i enskildhet

Mellan avdelningarna *Hagegården* och *Insikten* finns ett särskilt anpassat utrymme för vård i enskildhet (Resursen). Utrymmet består av ett sovrum, ett dagrum med tv, soffa och fåtölj samt badrum och kokvrå. I sovrummet finns en

³ Se SiS Riktlinjer/Juridik LVU, avsnitt 7.6.11 och 7.7.21, 2022-03-14.

golvfast säng, och ett tyg som var fasttejpat ovanför fönstret som en gardin. JO och hans medarbetare noterade att en vägg i sovrummet hade stora skador. Vid inspektionen var Resursen ledig.

Vid tiden för inspektionen vårdades sedan några dagar en flicka, D.D., i enskildhet. Hon var inte placerad i Resursen utan vistades i stället tillsammans med ytterligare en flicka, E.E., i en av de två sektionerna med bostadsrum på avdelningen *Utsikten*. JO noterade att det i sektionen fanns ett dagrum med tv, soffa och fåtölj samt toalett och dusch. Dörren mellan sektionen och de övriga utrymmena på avdelningen (sektioneringsdörren) var låst och kunde bara öppnas av personalen. I D.D:s bostadsrum var det textat stort ovanför sängens huvudända ”det var vi som kastade bajs på insatsstyrkan”. Av handlingarna som rör D.D. framgår bl.a. att beslutet om vård i enskildhet hade motiverats med att vården krävdes med hänsyn till hennes behov av säkerhet. Det finns några anteckningar som anger att personal varit tillsammans med henne under tiden hon vårdats i enskildhet: ”Under kvällen har D.D. suttit med personal” (220408), ”Hon har tittat på TV under eftermiddag med personal” (220409), och ”Personal har tittat till D.D. flera gånger under kvällen” (220411).

Personal på avdelningen *Utsikten* uppgav att D.D. vårdas i enskildhet därför att hon själv vill det eftersom hon är väldigt utsatt av de andra flickorna på avdelningen. De känner till att det ska vara minst en personal tillsammans med flickan hela tiden som hon vårdas i enskildhet, men så har det inte varit med D.D. En i personalen uppgav att det i de flesta fall är den flicka som är mobbad och utsatt som vårdas i enskildhet när personalen i stället borde jobba med mobbarna.

I samtal med JO uppgav D.D. att hon vill vårdas i enskildhet eftersom hon är utsatt för våld och mobbad av de andra flickorna på avdelningen. Motiveringen i beslutet om vård i enskildhet anser hon är korrekt men hon ifrågasätter varför det är hon som behöver vara ensam och varför det inte är de flickor som utsätter henne som vårdas i enskildhet. Placeringen upplever hon som en bestraffning. Personalen tittar till henne men stannar inte kvar någon längre stund, varför hon tillbringar mycket tid ensam och därför känner sig isolerad. Hon upplever det som att hon blir bortglömd och att hon får sämre möjligheter än de andra flickorna till aktiviteter. Hon älskar skolan men hon vågar inte gå dit eftersom hon är orolig för att träffa de som mobbar henne. Flickorna på avdelningen brukar banka på dörren in till sektionen och ropa glåpord. Hon känner sig därför utsatt och mobbad även efter beslutet om att vårda henne i enskildhet. Hon har framfört önskemål om att få vara i Resursen, men har fått till svar att det inte är möjligt eftersom det inte finns tillräckligt med personal. Hon tror att hon kommer att vårdas i enskildhet fram till dess att hon lämnar hemmet i början av maj.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav E.E. att hon inte är inblandad i konflikten på avdelningen. Under dagtid är hon tillsammans med de andra flickorna på avdelningen. Hon umgås inte heller med D.D. när hon är i den

sektion där deras bostadsrum ligger. När hon vill komma ut från sektionen så bankar hon på sektioneringsdörren för att personalen ska öppna dörren. Hon behöver oftast inte vänta så länge på att de ska öppna.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav institutionschefen följande: Med anledning av den aktuella konflikten mellan flickorna på avdelningen *Utsikten* vårdades en annan flicka, F.F., inledningsvis i enskildhet i Resursen. Det visade sig dock att de övriga flickorna på avdelningen fortsatte att trakassera D.D. Vård i enskildhet genomförs på avdelningen *Utsikten*, i stället för i Resursen, därför att det skulle vara ett större ingripande mot D.D. att flytta henne från hennes invanda miljö, där hon dessutom har en medboende under de stunder när båda vistas där. Den lösningen ger också personalen en större flexibilitet som innebär att de kan möta hennes behov på ett bättre sätt. Placeringen ger också personalen en bättre möjlighet att verka för att lösa konflikten mellan flickorna så att D.D. ska kunna återgå i gemensamhet på avdelningen. Det ska vara personal tillsammans med henne hela tiden. Ett alternativ skulle vara att flytta henne till ett annat hem. Tre flickor hade från början sina bostadsrum i den sektionerade delen. När det beslutades att D.D. skulle vårdas i enskildhet flyttades en av flickorna till avdelningens andra sektion medan D.D. och E.E. fick vara kvar. Det ansågs inte rimligt att tvinga E.E. att byta rum. JO frågade institutionschefen varför D.D. hade placerats i ett bostadsrum som hade mer klotter än andra bostadsrum i samma sektion. JO ifrågasatte om rummet var i skick att användas för vård i enskildhet och frågade om institutionschefen hade besökt sektionen och sett rummet som D.D. vårdas i. Institutionschefen uppgav att han inte känner till varför D.D. var placerad i just det rummet samt att han inte hade varit där och känner därför inte till hur hennes rum ser ut.

Trygghet och säkerhet

Personalen uppgav att innan sektioneringsdörrarna installerades så tjänstgjorde två personer på varje avdelning nattetid. Nu är det en person nattetid på varje avdelning och en som ronderar mellan de tre avdelningarna. Det finns också en sovande trygghetsjour på hemmet. Om personalen ska öppna sektioneringsdörren och gå in till flickorna nattetid måste de vara minst två stycken och därför måste den som ronderar eller trygghetsjouren kontaktas.

Flickor på samtliga avdelningar uppgav att de ofta är tillsammans efter det att sektioneringsdörrarna har låsts för natten. Ibland sitter de i korridoren och pratar och ibland smiter de in i varandras bostadsrum. Det förekommer även att flera flickor sover tillsammans hela natten.

Bostadsrummen är utrustade med ett dörrlarm som går till nattpersonalens telefon om dörren öppnas. Personalen uppgav att dörrlarmen har en fördröjning (ca 20 sekunder) innan det piper i telefonen vilket gör att flickorna hinner gå in i en annan flickas rum innan personalen uppmärksammar att dörren öppnats. En flicka beskrev hur det är möjligt att smita in i varandras rum under tiden någon

öppnar sin dörr och låtsas behöva gå på toaletten. En annan flicka beskrev att det är möjligt att ställa upp dörren så att larmet inte går.

Flera i personalen bekräftade att de kände till att flickorna går in i varandras bostadsrum på nätterna trots att det inte är tillåtet. Det framkom att flera i personalen ofta väljer att inte agera när flickorna inte är på sina rum trots att de känner till att det är fel och att det strider mot ordningsreglerna. En flicka uppgav att vissa som arbetar på natten väljer att sitta på en plats på avdelningen där de inte ser in i korridoren med bostadsrum. En personal uppgav att så länge det är lugnt och tyst så går man inte in. En annan menade att personalen ibland avstod från att agera för att de ”måste välja sina strider.”

Vid JO:s inspektion av hemmet 2019 framkom att det kunde finnas risk för att flickorna far illa om de går in till varandra på natten. Det framkom också uppgifter om att en flicka hade blivit utnyttjad av en annan flicka nattetid. Efter inspektionen 2021 konstaterade JO att många av de brister som uppmärksammades vid den förra inspektionen kvarstod och att de åtgärder som SiS och hemmet vidtagit inte hade säkerställt att ungdomar fick en trygg och säker vård. Med anledning av detta frågade JO och hans medarbetare personalen om hemmet arbetar med att förebygga sexuella övergrepp. Personalen uppgav att hemmet inte har några lokala anvisningar om att förebygga sådana övergrepp och att det inte är något som de arbetar aktivt med. Ingen av de som tillfrågades kände till om SiS hade tagit fram några riktlinjer eller rutiner avseende detta.

Vid *den avslutande genomgången* hänvisade institutionschefen, på fråga från JO om SiS vidtagit några åtgärder med anledning av JO:s uttalande efter inspektionerna 2021, till *SiS Ordningsregler* som understryker att alla som vistas på ungdomshem har rätt att känna sig trygga och säkra samt att våld (fysiskt, psykiskt eller sexuellt) inte kommer att accepteras. Det framgår också av ordningsreglerna att om någon bryter mot dem är det personalens skyldighet att stoppa det. SiS inställning är att dörrlarmen bidrar till flickornas säkerhet. Det finns skäl att ha samtal med personalen med anledning av att det kommit fram att de inte ens tittar in i sektionskorridoren när larmet går därför att en dörr öppnas.

Flickornas möjligheter till delaktighet

Enligt personalen får flickorna de myndighetsgemensamma informationsbladen *Till dig som vårdas på SiS särskilda ungdomshem med stöd av LVU* och *SiS ordningsregler* i anslutning till att de kommer till Vemyra. På varje avdelning finns likalydande *Dagliga rutiner* anslagna. Flickornas kontaktpersoner ansvarar för att förklara reglerna för dem. En flicka som nyligen hade tagits in på hemmet uppgav att hon inte hade fått någon skriftlig information om rättigheter eller ordningsregler och att personalen inte heller hade förklarat dem för henne. Det var första gången hon vårdades på ett av SiS särskilda ungdomshem. Övriga flickor uppgav att de fått skriftlig information när de kom till hemmet.

I samtal med personalen kom det fram att flickorna deltar när behandlingsplanerna upprättas och att personalen försöker tillmötesgå deras synpunkter. Planerna innehåller genomgående delmål som gäller skolgång och en meningsfull fritid. Därutöver kan det finnas delmål som rör deras missbruk eller beteende. Alla flickor som JO och hans medarbetare samtalade med uppgav att de visste varför de var intagna på hemmet. Samtliga, förutom två som var relativt nyintagna, kände till innehållet i sina behandlingsplaner. En flicka uppgav att hon inte velat delta i arbetet med planen.

Enligt personalen har flickorna möjlighet att framföra klagomål vid husmöten varje vecka. Flickornas synpunkter förs vidare, om det t.ex. gäller synpunkter på maten så lämnas de vidare till kökspersonalen. Det händer att flickorna också framför synpunkter som inte är möjliga att tillmötesgå, t.ex. när de vill ha tillgång till streamingtjänster såsom Netflix. Flickorna kan också föra fram synpunkter på de ungdomsråd som hålls regelbundet med institutionschefen eller biträdande institutionschefen.

Flickorna uppgav i samtal att de upplever att det inte finns någon på hemmet som de kan vända sig till med sina klagomål. Avdelningspersonalen hänvisar dem vidare men klagomålsprocessen är otydlig och de får inte någon återkoppling avseende sina framförda synpunkter. En av flickorna uppgav att hon under de månader hon varit placerad i hemmet inte hade träffat institutionschefen. Hon föreslog att det skulle finnas en möjlighet att lämna synpunkter anonymt.

Flickorna deltar i planeringen för den kommande veckan och kan då framföra sina önskemål. Utöver skola kan planeringen handla om att de vill åka en tur med bil, träna i gymmet, gå på bio, vara i träningslägenheten eller åka och bada. Personalen planerar sedan utifrån önskemålen och personaltillgången. Flickorna uppgav att det finns för lite att göra och en i personalen uppgav att bemanningen gör att det inte går att erbjuda flickorna mer aktiviteter.

Flickorna har en timme inplanerad varje dag då de får använda en surfplatta. Flera av flickorna uppgav att det är vanligt att planerade aktiviteter inte kan genomföras på grund av att det inte finns tillräckligt med personal.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav institutionschefen att det är viktigt att tydliggöra för flickorna på vilken nivå olika beslut fattas, t.ex. att det inte är han som beslutar om vilka aktiviteter som kan genomföras. Det kan uppstå en situation där det sägs på avdelningen att det är han som bestämmer att flickorna inte får göra vissa aktiviteter. Sådana frågor ska kunna hanteras på avdelningsnivå. Flickorna behöver också få besked från behandlingspersonalen om hur de kan föra sina åsikter vidare.

Inspektionen avslutades.

Protokollförare vid inspektionen var Ellen Ringqvist.

Uttalanden av JO Thomas Norling

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

Situationen vid ungdomshemmet Vemyra

Det här är den tredje inspektionen som jag genomfört av ungdomshemmet Vemyra under tre år. Redan efter den första inspektionen i juni 2019 konstaterade jag att det sedan flera år uppmärksammats allvarliga brister i hemmets verksamhet. Det gällde bl.a. frågan om bemanning samt personalens bemötande av ungdomarna och ageranden i samband med tvångsåtgärder. Efter den andra inspektionen i mars 2021 noterade jag att många av bristerna alltjämt kvarstod. Jag kunde då konstatera att mina uttalanden efter inspektionen 2019 inte fått det genomslag i verksamheten som jag hade anledning att förvänta mig. Personalomsättningen vid hemmet var då fortsatt mycket hög och det fanns svårigheter att rekrytera personal. Både personal och intagna ifrågasatte om alla anställda hade tillräcklig kompetens för att genomföra sina arbetsuppgifter.

Något som särskilt bekymrade mig efter den andra inspektionen var hemmets användning av tvångsåtgärder och sammanfattningsvis kunde jag konstatera att de åtgärder som SiS och hemmet hade vidtagit inte säkerställde att ungdomarna fick en trygghet och säker vård. Syftet med att återkomma till hemmet en tredje gång var framför allt att återigen följa upp dels hemmets förutsättningar för att genomföra tvångsåtgärder, dels vilka åtgärder som vidtagits för att förebygga sexuella övergrepp. Jag ville försäkra mig om att hemmet nu har ändamålsenliga lokaler för att genomföra tvångsåtgärder, att personalen på hemmet har kunskap om regelverk och rutiner samt att hemmet har ett arbetssätt som skapar trygghet och säkerhet för flickorna som vårdas där.

Det finns även anledning att peka på att efter min inspektion av Vemyra i mars 2021, inspekterade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) verksamheten vid fyra tillfällen under perioden juli till december samma år.⁴ Tre av dessa inspektioner genomfördes med anledning av klagomål som bl.a. handlade om att personalen använt övervåld mot flickor på hemmet och att flickor blivit sexuellt trakasserade av personal. IVO förelade SiS i ett beslut den 20 juli 2021 att säkerställa dels att flickorna på hemmet endast utsätts för tvångsåtgärder som har stöd i lag, dels att personalen inte använder mer kraftfulla tag i samband med tvångsåtgärder än vad som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt och proportionerligt för att förhindra en incident eller upprätthålla ordningen

⁴ IVO:s inspektioner genomfördes den 7 och 8 juli, den 31 augusti-2 september, den 26 och 27 oktober samt den 6 och 7 december 2021, se IVO:s ärenden dnr 3.5.1-26886/2021, dnr 3.2.2-19744/2021, dnr 3.5.1-41194/2021 och dnr 46829/2021. Se även JO 2021/22 s. 553 och JO 2021/22 s. 564.

och i syfte att kunna genomföra åtgärden. Ärendet avslutades utan ytterligare åtgärd.⁵

En viktig utgångspunkt för min oanmälda inspektion av Vemyra i april 2022 var alltså att verksamheten under en förhållandevis begränsad tid varit föremål för upprepade inspektioner av den ordinarie tillsynsmyndigheten IVO men också av JO. Redan här vill jag vara tydlig med att de förväntningar på en fungerande verksamhet som detta faktum gav upphov till tyvärr inte infriades fullt ut under den nu aktuella inspektionen. Av det kan jag inte dra någon annan slutsats än att hemmet alltså har stora problem, som hittills inte har kunnat hanteras genom de åtgärder som hemmet och SiS vidtagit på eget initiativ men också i anledning av genomförda inspektioner.

Vid inspektionen pekade personalen bl.a. på att Vemyras målgrupp numera är skolpliktiga flickor och att detta fört med sig att de intagna flickorna är yngre än de ungdomar som tidigare vårdades där. Personalen upplever att den gruppen har ett större behov av omhändertagande än äldre ungdomar och att det bl.a. ställer högre krav på resurser. Det framfördes även att hög personalomsättning gör det svårt att upprätthålla regler och rutiner. Till detta ska läggas att det vid inspektionen kom fram att personalens arbetssätt och bemötande av flickorna markant skiljer sig åt mellan avdelningarna, men också mellan arbetsgrupperna på samma avdelning.

Här vill jag särskilt lyfta situationen på avdelningen *Utsikten*. Utifrån det som institutionschefen framfört under inspektionen har jag svårt att sätta fingret på vilka åtgärder som krävs för att SiS ska kunna säkerställa att flickorna där får en god vård och att de känner sig trygga och säkra. Det förefaller inte som att de åtgärder som hemmet, eller SiS för den delen, säger sig ha vidtagit för att komma till rätta med problemen alls fått de effekter på verksamheten som eftersträvat. För mig är det oklart om detta beror på brister i ledningen och styrningen av verksamheten, eller om det är fråga t.ex. om ett resurs- eller kompetensproblem. I vart fall har jag inte, utifrån de uppgifter om verksamheten och vidtagna åtgärder som företrädare för hemmet och SiS lämnat, kunnat sluta mig till vilka problem som faktiskt finns på hemmet, och då särskilt på avdelningen *Utsikten*, och därmed vilka av dessa problem som det finns realistiska möjligheter att lösa under en inte alltför lång tid.

Det är t.ex. mycket bekymmersamt att både personalen och de flickor som placerats på avdelningen *Utsikten* beskrev det som att det i perioder råder "kaos" där och att avdelningsföreståndaren sällan är på plats för att ta sitt ansvar för verksamheten. Mitt intryck, efter att ha samtalat med personal på avdelningen, är att de som ingår personalgruppen i stor utsträckning får avgöra

⁵ Se IVO:s ärende med dnr 26894/2021.

själva hur de agerar och hanterat de konflikter som uppstår dels mellan flickorna, dels mellan flickorna och personalen. Detta återspeglades även i de samtal som jag och mina medarbetare genomförde med flickor på avdelningen. De uttryckte att det är svårt att veta vad som gäller och att de får göra lite som de vill. Flickorna vittnade om att personalen inte sätter tydliga gränser och att de hänvisas till att själva hantera sina konflikter.

Som JO tidigare har uttalat ingår det bland personalens uppgifter att se till att ordningen på hemmet upprätthålls. Det ankommer således på personalen att ingripa för att t.ex. avvärja bråk, och personalen måste vid behov kunna ta en intagen åt sidan för att genom samtal försöka reda ut situationen. Även om ett sådant ingripande ibland måste göras med viss bestämdhet får detta ses som ett normalt led i upprätthållandet av ordningen.⁶

Flickornas skolgång

En annan mycket allvarlig konsekvens av att personalen sviktar i att upprätthålla hemmets ordningsregler synes vara att flickorna i alltför stor omfattning inte deltar i skolundervisningen. Skolgången är en väsentlig del i den vård som flickorna får på Vemyra, och det torde förutsätta att hemmets ledning och hela personalgruppen har ett gemensamt förhållningssätt till skolan för att den delen av verksamheten ska kunna fungera. Personalen måste agera målmedvetet och proaktivt i arbetet med att motivera flickorna, och vikten av att delta i skolundervisningen behöver klargöras för dem. För att öka flickornas skolnärvaro kan det också krävas att undervisningen anpassas och utvecklas för att möta deras olika behov av stöd. Verksamheten är knappast meningsfull om flickorna inte upplever att de kan tillgodogöra sig undervisningen på ett bra sätt.

I det sammanhanget noterar jag att institutionschefen gav uttryck för att frågan om den undervisning som flickorna ska erbjudas har hög prioritet och att hemmet har för avsikt att få behandlingspersonalen och lärarna att samarbeta bättre i skolfrågorna. Vad detta konkret innebär låter jag vara osagt men jag förutsätter att SiS noga följer upp det arbetet. Det är mycket angeläget eftersom flickorna ska kunna ställa berättigade krav på att få tillgång till en meningsfull skolverksamhet under den tid som de vårdas på Vemyra. Detta är centralt inte minst därför att målgruppen ändrats till att avse skolpliktiga flickor.

Tvångsåtgärder

Avskiljande

Jag har sedan en längre tid följt tillämpningen av bestämmelserna om den särskilda befogenheten avskiljande⁷. I samband med det har jag uttalat bl.a. att ett avskiljande aldrig får verkställas genom att en intagen hålls fast i stället för

⁶ Se t.ex. JO 2008/09 s. 305.

⁷ Se 15 c § LVU.

att föras till ett rum för avskiljande.⁸ I samband med fyra inspektioner av särskilda ungdomshem under våren 2021, varav Vemyra var ett av hemmen, uppmärksammade mina medarbetare att det fortfarande förekom att personalen höll fast ungdomar som ett alternativ till att föra dem till ett rum för avskiljande. Efter inspektionerna uttalade jag att jag förväntade mig att SiS omgående såg över tillämpningen av bestämmelserna om avskiljande.⁹

Under inspektionen av Vemyra i april 2022 underrättades jag om att SiS den 14 mars 2022 antagit reviderade riktlinjer för bl.a. tillämpningen av bestämmelsen om avskiljande.

Vid inspektionen kom det fram att behandlingspersonal som jag och mina medarbetare samtalande med inte kände till att riktlinjerna reviderats och inte heller i vissa fall hade klart för sig skillnaden mellan ett avskiljande och annat fysiskt ingripande. Det är mycket bekymmersamt och jag förväntar mig att hemmets ledning vidtar nödvändiga åtgärder för att personalen ska känna till riktlinjerna och kunna tillämpa dem fullt ut. En annan viktig del – i syfte att säkerställa en rättssäker tillämpning av den särskilda befogenheten – bör vara att ledningen löpande följer upp avskiljanden och andra fysiska ingripanden. Det bör ske i en dialog med personalen och detta är särskilt angeläget med hänsyn till hemmets personalomsättning. Ledningen behöver även säkerställa att flickor under 15 år informeras om att det är deras vårdnadshavare som kan överklaga beslutet.

Slutligen kan det finnas skäl för SiS att centralt göra en uppföljning av hur de reviderade riktlinjerna har implementerats och vilket genomslag de har fått i praktiken.

Vård i enskildhet

Ett annat område som jag har ägnat en hel del uppmärksamhet gäller den särskilda befogenheten vård i enskildhet¹⁰ och hur den tillämpas av SiS. Jag har uttalat mig om bl.a. det förhållandet att den som vårdas på det sättet ska ha ständig tillgång till personal. Om inte detta grundläggande krav uppfylls finns det en risk för att den unge blir isolerad.¹¹ Mot bakgrund av mina tidigare uttalanden förvånades jag över hur hemmet hade hanterat situationen för den flicka – D.D. – som vårdades i enskildhet vid tiden för inspektionen.

Den samstämmiga bild som gavs vid inspektionen var att det förekommit konflikter bland flickorna på avdelningen *Utsikten* och att D.D. hade varit

⁸ Se JO 2020/21 s. 489.

⁹ Se bl.a. JO:s protokoll, dnr O 9-2021, som gäller min inspektion av det särskilda ungdomshemmet Sundbo.

¹⁰ Se 15 d § LVU.

¹¹ Se bl.a. JO 2019/20 s. 502.

särskilt utsatt på olika sätt, t.ex. hade det förekommit trakasserier och mobbing. En fråga som togs upp vid det avslutande mötet med bl.a. institutionschefen, men som inte besvarades på något klargörande sätt, handlar om de egentliga skälen till att hemmet beslutade att D.D. skulle vårdas i enskildhet. Om det ställningstagandet var riktigt eller inte, är en sådan bedömningsfråga som JO normalt sett inte har anledning att pröva. Jag uttalar mig därför inte i frågan om huruvida det fanns skäl för att vårda D.D. på ett sådant sätt. Min granskning har i stället riktat in sig på andra frågor som har koppling till det beslutet och där jag menar att hemmet inte kan anses ha agerat helt invändningsfritt.

Det som redovisades angående de händelser som låg bakom beslutet om vård i enskildhet väcker frågor om hur hemmet hanterar konflikter mellan flickorna och vilka konsekvenser det får för dem. Som jag berört ovan uppgav flickorna i samtal med mig och mina medarbetare att personalen på avdelningen *Utsikten* inte alltid sätter tydliga gränser för vad som gäller och vad som är ett acceptabelt beteende. På grund av det känner de sig osäkra på vilka regler som gäller och utlämnade till att själva lösa sina konflikter. Det kan diskuteras om det är en god ordning och vilket ansvar som personalen rimligen bör ta för att hantera konflikter på avdelningen. Det måste vara personalens ansvar att sådana situationer undviks som innebär en risk för att flickor kommer till skada.

Vård i enskildhet innebär en inskränkning av en intagens rätt att vistas tillsammans med andra intagna och är därmed en mycket ingripande åtgärd. Det bör därför bara vara fråga om en tillfällig lösning som ska tillgripas när det inte är möjligt att ge den intagne nödvändig vård när han eller hon vistas i gemenskap. Jag vill framhålla att personalens svårigheter att lösa konflikter i gruppen av flickor på hemmet eller oförmåga att sätta in andra, mindre ingripande åtgärder, aldrig kan vara skäl för att besluta om vård i enskildhet.

Ett beslut om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning. Det innebär att insatsen ska utvärderas kontinuerligt med utgångspunkten att vården ska återgå till att ges i gemenskap så snart det är möjligt. Jag vill därför framhålla att det åligger hemmet att arbeta för att situationen på avdelningen är sådan att vård i enskildhet kan avslutas när den inte längre behövs. Hur vården mer i detalj utformas ska anges i en individuell behandlingsplan. Mot den bakgrunden finner jag det särskilt allvarligt att personalen i samtal med mig gav uttryck för att D.D. själv ville vårdas i enskildhet, och att det var orsaken till att ett beslut fattades om det. En sådan inställning hos personalen riskerar nämligen att få till följd att de inte säkerställer att vården endast pågår under så lång tid som är nödvändigt. Jag vill understryka att det är fråga om en tvångsåtgärd som det ska beslutas om i enlighet med lagstiftningen och inte är en vårdform som den intagna kan samtycka till. I det sammanhanget vill jag nämna att jag i ett särskilt ärende

eventuellt har anledning att återkomma till frågan om ”frivillighet” när en intagen vårdas i enskildhet¹².

När det sedan gäller hemmets beslut att D.D. skulle vårdas i enskildhet på avdelningen *Utsikten*, i stället för i hemmets särskilda utrymme för sådan vård, *Resursen*, gav institutionschefen på min fråga inte någon övertygande förklaring. Under inspektionen framkom det inte annat än att den lokalen var ledig och att vården i enskildhet av D.D. rent praktiskt skulle kunnat ha skett där. Att hon ändå placerades i en sektionerad del av avdelningen *Utsikten* med motiveringen att det skulle vara mer ingripande att flytta henne från hennes invanda miljö framstår inte som helt övertygande. De uppgifter som kom fram vid inspektionen om hennes situation gjorde det tydligt för mig att det inte var en åtgärd som gagnade vården av henne.

Placeringen i den sektionerade delen av avdelningen innebar att hon, trots att hon vårdades i enskildhet, fortsatt kände sig utsatt av de andra flickorna som hade möjlighet att ropa till henne och banka på dörren till sektionen. Dessutom kom det fram att hon också var ensam i sektionen under stora delar av tiden, trots att bestämmelserna om vård i enskildhet innebär att den som vårdas på det sättet ständigt ska vistas tillsammans med personal. I de samtal som jag hade med henne gav hon också uttryck för att hon kände sig isolerad.

Om placeringen egentligen motiverades av andra omständigheter, t.ex. resurs-skäl, kan jag inte uttala mig om. Jag anser det dock vara ytterst problematiskt att D.D., oaktat de fördelar som institutionschefen lyfte fram med beslutet att låta henne stanna kvar på avdelningen *Utsikten*, vårdades i enskildhet under de förhållanden som jag nyss beskrivit.

Vidare ställer jag mig frågande till att en annan flicka – E.E. – fortsatt hade sitt bostadsrum i den sektionerade delen. Även om hon kunde vara tillsammans med de andra flickorna under dagtid behövde hon påkalla personalens hjälp för att ta sig ut och in från sektionen. Arrangemanget innebar således att hon blev mer begränsad än de andra flickorna på avdelningen. Vid inspektionen fick jag en bestämd uppfattning av att det inte var något som ansågs vara ett problem av hemmets personal. Det är enligt min mening mycket otillfredsställande.

Slutligen finner jag anledning att åter understryka vikten av att det går att följa vilka insatser och åtgärder som vidtas när någon vårdas i enskildhet. I journalen bör det därför framgå i vilken utsträckning den som vårdas i enskildhet haft personal hos sig.¹³ Jag förutsätter att ledningen för Vemyra vidtar åtgärder för att säkerställa att hemmet inte brister i de avseenden som jag nu tagit upp.

¹² Se JO:s dnr 2802-2020.

¹³ Se JO 2019/20 s. 502.

Trygghet och säkerhet

Efter mina inspektioner under våren 2021 av SiS särskilda ungdomshem Fagared och Brättegården uttalade jag att myndigheten bör se över vilka åtgärder som behöver vidtas för att förebygga att det förekommer sexuella övergrepp på hemmen.¹⁴

På min fråga till institutionschefen om vilka åtgärder SiS vidtagit för att förebygga sexuella övergrepp, hänvisade han till *SiS ordningsregler* som lämnas till flickorna. Där framgår bl.a. att våld (fysiskt, psykiskt eller sexuellt) och hot inte kommer att accepteras. Det framgår också att ingen får tvingas till sex. Han hänvisade också till att dörrarna till flickornas bostadsrum är larmade och att detta syftar till att skapa trygghet för flickorna.

Vid inspektionen kom det fram i samtal med personalen att de inte arbetar aktivt med att förebygga sexuella övergrepp. Enligt uppgifter agerar inte heller personalen när dörrlarmen utlöses under nattetid bl.a. därför att flickorna går in i varandras rum. Detta var något som jag uppmärksammade redan vid min inspektion av hemmet 2019. SiS har installerat dörrlarmen för att flickorna ska kunna känna sig trygga även under natten. Larmen kommer aldrig att kunna fylla den funktionen så länge personalen inte kontrollerar ordentligt vad som försiggår innanför de låsta sektionsdörrarna när larmet gått.

Jag ser mycket allvarligt på att hemmet ännu inte har lyckats komma till rätta med detta problem. Ytterst handlar det om att flickorna ska vara trygga nattetid och att personalen känner ett tydligt ansvar för att de inte utsätts för övergrepp. Därför uppmanar jag ledningen för Vemyra att omgående vidta de åtgärder som krävs för att personalen ska ta det ansvaret.

Frågor som rör flickornas delaktighet

I 36 § LVU anges bl.a. att den unge ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne.

Vid inspektionen kom det fram att en flicka som nyligen tagits in i hemmet ännu inte fått sina rättigheter eller reglerna på hemmet förklarade för sig. Det var också första gången som flickan var intagen på ett av SiS särskilda ungdomshem. Av den anledningen vill jag erinra om vikten av att alla flickor får information om sina rättigheter i nära anslutning till att de tas in i hemmet. Jag förutsätter att ledningen för hemmet vidtar de åtgärder som krävs för att säkerställa det.

Flickor gav vidare uttryck för att de inte vet hur de kan driva sina frågor och klagomål. Jag ser positivt på att institutionschefen vid den avslutande genom-

¹⁴ Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr O 11-2021 och O 12-2021.

gången tog till sig detta och jag förutsätter att flickorna kommer att få information om hur de kan gå tillväga.

Avslutande synpunkter

Sedan min första inspektion av Vemyra 2019 har det vidtagits åtgärder för att förbättra situationen. Jag kan dessvärre konstatera att flera av de förhållanden som uppmärksammats vid tidigare inspektioner alltså kvarstår samt att verksamheten på hemmet fortfarande har stora problem och svåra utmaningar. Som jag nämnde inledningsvis infriades inte de förväntningar på förändringsarbetet som jag hade inför den nu aktuella inspektionen. Det behöver fortsatt vidtas åtgärder för att säkerställa att de särskilda befogenheterna tillämpas på ett korrekt sätt, att hemmet kommer till rätta med personalens ovilja att sätta tydliga gränser för hur flickorna ska agera och bete sig på avdelningen för att bl.a. på det sättet hantera konflikter, att personalen tillämpar regler och rutiner på ett enhetligt sätt samt att flickorna får en fungerande skolgång.

De brister som finns i verksamheten är sådana att de fortsatt påverkar hemmets möjligheter att kunna bedriva en god och säker vård. Med anledning av vad som kommit fram vid inspektionen rekommenderar jag myndigheten att se över vilka åtgärder som den behöver vidta för att ge ledningen vid Vemyra det stöd som krävs.

De iakttagelser som skett vid inspektionen föranleder för närvarande inte några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida.