

Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, det särskilda ungdomshemmet Vemyra

Inspektionen i korthet: JO inspekterade under våren 2021 fyra av SiS särskilda ungdomshem. Inspektionerna visar att den fördelning av ungdomar mellan SiS olika ungdomshem som myndighetens placeringsenhet gör påverkar de enskilda hemmens förutsättningar att bedriva sin verksamhet och ungdomarnas möjlighet att få lämplig vård. Det har vid inspektionerna också kommit fram att LVU- och LSU-ungdomar vårdas tillsammans. JO avser att följa upp dessa frågor vid en inspektion av SiS placeringsenhet under hösten 2021.

Vid granskningen har det uppmärksammats situationer när ungdomar hålls fast av personal och att SiS då fattar beslut om avskiljande. Det rör sig om situationer när ingripandet avbrutits efter en kort stunds fasthållning därför att ungdomen lugnat ned sig och han eller hon har inte förts till ett särskilt rum för avskiljande. JO uttalar att bestämmelserna om avskiljande i LVU respektive LSU inte är tillämpliga i dessa fall utan att det handlat om situationer som faller inom ramen för nödrätten. Därför ska beslut om avskiljande inte fattas utan det inträffade bör rapporteras som en incident. Om ungdomen däremot har förts till ett utrymme där han eller hon är skild från andra intagna och det inte längre är nödvändigt med ett fysiskt ingripande, är det fråga om ett avskiljande som omfattar hela händelseförloppet.

JO uttalar vidare att SiS har en skyldighet att se till att de särskilda ungdomshemmen är utformade på ett sådant sätt att personalen har en faktisk möjlighet att hålla en ungdom i avskildhet. Bristande utformning, t.ex. brist på rum för avskiljande eller problem med långa avstånd till sådana rum, får aldrig leda till att personalen ser sig tvungen att vidta åtgärder som inte har stöd i LVU och LSU. JO drar slutsatsen att Vemyra tycks vara i behov av fler rum för avskiljande.

Efter en inspektion av Vemyra i juni 2019 konstaterade JO att det sedan flera år tillbaka fanns allvarliga brister i verksamheten i hemmet. JO uttalar nu att många av de brister som uppmärksammades vid den förra inspektionen kvarstår. De åtgärder som SiS och hemmet vidtagit har således inte säkerställt att ungdomar får en trygg och säker vård. JO aviserar att han under året kommer att följa upp situationen i hemmet.

Inspektionens genomförande

JO Thomas Norling beslutade den 26 januari 2021 att ge enhetschefen Gunilla Bergerén i uppdrag att inspektera Statens institutionsstyrelse (SiS), särskilda ungdomshemmet Vemyra. Vid inspektionen deltog även föredragandena Johan Hedström (protokollförare), Lars Olsson och Simon Törnvall.

Som en del i inspektionen genomfördes den 22 och 23 mars 2021 telefon- och videosamtal med ungdomar och personal vid hemmet. JO:s medarbetare gjorde vidare en översiktlig granskning av beslut rörande de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet, incidentrapporter vid hemmet samt av informationsmaterial som riktats till ungdomar. Vidare samtalade JO:s medarbetare med fem ungdomar och med fem av de anställda.

En avslutande genomgång hölls den 24 mars 2021 där företrädare för ungdomshemmet Vemyra gavs möjlighet att kommentera de iakttagelser som JO:s medarbetare gjort under samtalen med personal och ungdomar. Vid den avslutande genomgången deltog institutionschefen AA samt BB, jurist vid SiS verksamhetskontor ungdomsvård nord.

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.

Opcat är den engelska förkortningen av ett protokoll 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.

Inom Opcat-verksamheten genomför JO under första halvåret 2021 ett särskilt projekt om trygghet och säkerhet vid SiS särskilda ungdomshem. Inom ramen för projektet inspekterades fyra ungdomshem. Förutom Vemyra, genomfördes Opcat-inspektioner av de särskilda ungdomshemmen Sundbo (dnr O 9-2021), Fagared (dnr O 11-2021) och Brättegården (dnr O 12-2021).

Det särskilda ungdomshemmet Vemyra inspekterades av JO:s Opcat-enhet den 25 och 26 juni 2019 (dnr O 44-2019). Efter den inspektionen uttalade JO Thomas Norling att han avsåg att under första halvåret 2020 följa upp vilka åtgärder som vidtagits avseende bl.a. personalens sammansättning och kompetens, de intagnas tillgång till personal dygnet runt och tillgången till avskiljanderum. Den planerade uppföljande inspektionen kunde inte genomföras på grund av den pågående pandemin.

Uttalanden av JO Thomas Norling med anledning av inspektionen

I anslutning till protokollet finns uttalanden av JO Thomas Norling.

Iakttagelser vid inspektionen

Vid inspektionen gjorde JO:s medarbetare i huvudsak följande iakttagelser.

Organisation och uppdrag

Det särskilda ungdomshemmet Vemyra ligger utanför Sollefteå och tillhör SiS verksamhetsområde ungdomsvård nord. Hemmet har sedan 2021 i uppdrag att ta emot skolpliktiga flickor med psykosociala problem samt kriminalitet och missbruk. Redan under 2019 och 2020 tog hemmet emellertid emot yngre flickor trots att de då inte tillhörde målgruppen.

Enligt SiS verksamhetsplan för 2021 har hemmet 18 platser fördelade på tre låsbara avdelningar. *Avdelningen Hagegården* är en akutavdelning med 7 platser. *Avdelningen Insikten* är en behandlingsavdelning med 4 platser. *Avdelningen Utsikten* är en behandlingsavdelning med 7 platser. Vid inspektionen hade antalet platser på *avdelningen Hagegården* reducerats till 3.

Vid inspektionen var 14 ungdomar intagna i hemmet varav 6 inte hade skolplikt, och resterande 8 ungdomar var mellan 13 och 15 år. På de tre avdelningarna vårdades ungdomar som var icke-skolpliktiga tillsammans med skolpliktiga ungdomar. Tre ungdomar vårdades i enskildhet. På samtliga tre avdelningarna vårdades både akutplacerade och behandlingsplacerade ungdomar.

För en beskrivning av den fysiska miljön i hemmet, se protokollet från 2019 års Opcat-inspektion (dnr O 44-2019).

Förändringar och åtgärder sedan 2019 års inspektion

Inledningsvis höll JO:s medarbetare ett samtal med institutionschefen om vilka åtgärder som vidtagits sedan inspektionen sommaren 2019.

Det kom fram att det hade upprättats en handlingsplan med anledning av verksamhetskontorets riktade stödinsats för Vemyra. Arbetet med att vidta åtgärder i enlighet med handlingsplanen påbörjades i mars 2019 och en slutrapport lämnades i oktober 2019. En del åtgärder som ingått i handlingsplanen har emellertid fortsatt även efter slutrapporten. De uttalanden som JO gjorde efter inspektionen har vävts in i handlingsplanen. Varje månad följs åtgärderna i planen upp inom ramen för Vemyras egenkontroll.

En av de åtgärder som skulle vidtas enligt handlingsplanen var att inrätta en ledningsstruktur för hemmet, en åtgärd som var av högsta prioritet. Det tog enligt institutionschefen tid att hitta rätt kompetenser, men sedan januari 2020 har hemmet en fulltalig ledningsgrupp. Ledningsstrukturen ger en grundtrygghet hos personalen och därmed också en trygghet hos ungdomarna.

Enligt institutionschefen har 43 procent av den nuvarande personalgruppen anställts efter JO:s senaste inspektion. Flera personer har anställts trots att de saknat formell behörighet. De har validerat sin kompetens genom att gå en särskild SiS-utbildning. Vid tiden för inspektionen var det ytterligare tre anställda som genomgick sådan utbildning. Hemmet har även haft en utbildningsinsats som omfattat särskilda befogenheter, statstjänstemannarollen

och konflikthanteringsprogrammet No Power No Lose, NPNL. Genomförandet av utbildningsinsatsen har försvårats av den pågående pandemin eftersom den begränsat möjligheterna att få utomstående instruktörer till hemmet.

Vidare redogjorde institutionschefen för att hemmet numera har tillgång till ett avskiljanderum. Han menade att de intagnas tillgång till personal dygnet runt har förbättrats sedan JO:s förra inspektion. Nu finns vaken nattpersonal på varje avdelning och så kallad ronderande nattvak för hela hemmet. Därtill har det införts en trygghetsjour vilket innebär att en anställd har sovande tjänstgöring under natten. Om någon ungdom vårdas i enskildhet tillsätts en särskild vaken nattpersonal.

Ungdomars trygghet och säkerhet

I de samtal som JO:s medarbetare hade med ungdomar tillfrågades de om de kände sig trygga i hemmet. Ungdomarnas svar varierade. Några av ungdomarna upplevde att miljön i hemmet var otrygg. Flera ungdomar kopplade sin upplevelse av trygghet till vilken personal som var i tjänst. En ungdom berättade t.ex. att hon inte kände sig trygg när vikarier tjänstgjorde på avdelningen eftersom de inte kunde avdelningens regler och kunde agera annorlunda än annan personal.

När det gäller tryggheten nattetid uppgav de ungdomar som JO:s medarbetare samtalade med att de kände sig trygga i sina bostadsrum. Det kom fram att det tidigare förekommit incidenter nattetid. En av incidenterna avsåg en ungdom som under ett toalettbesök utsattes för våld av andra ungdomar. Tidigare förekom det också att ungdomar tände eld på papper i sina bostadsrum. Flera ungdomar berättade att det var svårt att komma i kontakt med personalen nattetid.

JO:s medarbetare frågade personal om de hade varit med om situationer där obefogat våld använts mot ungdomar. I samtalen kom det fram uppgifter om att en anställd hade använt sig av obefogat våld. Det var fråga om en händelse då den anställde tog struhtag på en ungdom.

I samtalen med ungdomarna kom det fram uppgifter om våld från personalen. Flera av ungdomarna berättade om olika händelser där de själva utsatts för våld eller att de blivit vittne till sådana händelser. En händelse som ungdomarna berättade om inträffade i oktober 2020. En ur personalen lade sig på en ungdom, drog henne i håret och tog sedan ett grepp om henne så att hon inte fick någon luft. En annan händelse som beskrevs i samtalen ägde rum i samband med ett avskiljande som vidtogs under tiden för JO:s inspektion. Ungdomarna berättade att en flicka fick en tand utslagen när personalen slängde ned henne på golvet i avskiljanderummet. JO:s medarbetare noterade att flickan fördes till tandläkare dagen efter händelsen.

Några av de ungdomar som JO:s medarbetare samtalade med berättade att de själva utsatts för våld av andra intagna eller att de sett när ungdomar utsatt

andra intagna för våld. I samtalen kom det även fram uppgifter om mobbning. En annan ungdom hade stannat på sitt rum i tre dagar eftersom hon var rädd för medintagna. Gemensamt för dessa uppgifter var att personalen enligt ungdomarna inte agerade för att förhindra våldet och mobbningen mellan de intagna. Exempelvis beskrev en av ungdomarna det som att personalen bara ”tittade på” när hon blev nedslagen. I de fall personalen faktiskt vidtog en tvångsåtgärd var det enligt ungdomarna oförutsägbart när det skulle ske. Det beskrevs som att från att det under en period är lugnt och inget händer kan helt plötsligt ett kaos utbryta.

Såväl personal som ungdomar beskrev i samtal med JO:s medarbetare att det blivit stökigare sedan hemmet började ta emot icke skolpliktiga flickor istället för skolpliktiga flickor. Det kom också fram att förekomsten av mobbning ökat sedan hemmet ändrade målgruppen. Ungdomar berättade också om att personalen hade uttryckt att de förväntade sig att de äldre flickorna skulle ta ansvar för de yngre, och bidra till gränssättningen på avdelningarna. Vidare kom det fram att institutionschefen sällan var ute på avdelningarna.

Vid inspektionen kom det fram att en intagen ungdom under december 2020 gjorde ett allvarligt försök att ta sitt liv i sitt bostadsrum. Vid tidpunkten vårdades hon i enskildhet. Självordsförsöket skedde under sen eftermiddag. Enligt anteckningar i ungdomens journal hade hon velat vara i fred och vila och personal hade därför gått därifrån och lämnat henne ensam under tio minuter. Enligt en rapport från hemmet till verksamhetskontoret ungdomsvård nord stod inte ungdomen under särskild tillsyn under dagen då suicidförsöket skedde. När ungdomen kom tillbaka från sjukhuset till hemmet fortsatte hon att vårdas i enskildhet. Av efterföljande omprövningsbeslut av vården i enskildhet framgår det bl.a. att Vemyras uppdrag ursprungligen bestod i att arbeta för en utslussning av den intagna. Efter självordsförsöket påbörjade socialtjänsten en utredning om vilket behov av stöd ungdomen behövde vid en framtida placering på ett boende enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS-boende. Vemyras uppdrag ändrades då till omvårdnad och omhändertagande samt till att motivera till rehabiliteringsinsatser.

Tvångsåtgärder

I samtalen med personal kom det fram att det särskilda avskiljanderum som numera finns i hemmet ligger mellan två avdelningar, *Hagegården* och *Insikten*. För att föra en ungdom till rummet från *avdelningen Utsikten* krävs att ungdomen transporteras en längre sträcka där flera dörrar och en trappa i betong passeras. För en ungdom på *avdelningen Insikten* är avståndet kortare, men en förflyttning måste ändå ske genom flera låsta dörrar och nedför en halvtrappa. Transporterna upplevs av de anställda som en säkerhetsrisk för såväl ungdomen som den personal som genomför transporten. Personal beskrev att avskiljanderummets golv har ett ytskikt som är vasst och att det därför är olämpligt att användas eftersom ungdomar kan skada sig vid en placering där.

Med hänsyn till avståndet till avskiljanderummet och de risker som är förenade med en transport dit samt till rummets utformning, uppgav de anställda att avskiljanderummet inte används av *avdelningen Utsikten*. I stället blir ungdomarna oftast avskilda på sina bostadsrum.

Vid granskningen av beslut om avskiljande enligt LVU mellan perioden den 1 december 2019 och den 1 mars 2021 noterade JO:s medarbetare att avskiljanden i en del fall genomförts genom att ungdomarna placerats i en korridor.

Motiveringarna i ett stort antal beslut om avskiljanden beskriver situationer när åtgärden inte tydligt syftar till att skilja ungdomen från andra ungdomar. I stället beskrivs hur personal reagerat på t.ex. våldsamt beteende genom att hålla fast ungdomarna, ibland genom att lägga ned dem, ibland stående mot en vägg. Ofta har dessa fasthållningar varit ganska korta, någon eller några minuter, men i något fall så lång tid som 15 minuter. Ett exempel ur en beslutsmotivering är följande:

[Ungdomen] hör att det är oroligt i korridoren och går ut från sitt rum till annan flickas rum. På tillsägelse vägrar hon att lämna rummet, medans [behandlingsassistent 1, kvinna, och behandlingsassistent 2, man] försöker få [ungdomen] att lämna rummet blir den andra flickan arg på personalen, som i sin tur får ägna den flickan all uppmärksamhet. [Behandlingsassistent 3, man] kommer in i rummet. För att hindra att [ungdomen] lägger sig i bråket med den andra flickan tar [behandlingsassistent 3] tag i [ungdomen] och lägger henne på magen i sängen. Han ställer sig på knä, gränsle över [ungdomen] och håller fast henne med överkroppen, under mindre tid än 1 minut. [Ungdomen] blir därefter lugn och medgörlig. [Behandlingsassistent 3] pratar med henne och kontakten är lugn. Efter uppskattningsvis 4 minuter släpps [ungdomen] upp och går självmant till sitt rum.

Av besluten framgår att det vid flera tillfällen förekommit att personalen fysiskt ingripit mot en ungdom flera gånger inom en kort tidsperiod. En kväll avskildes t.ex. en ungdom tre gånger inom loppet av en dryg halvtimme. I andra beslut anges att personalen hållit fast eller lagt ned en ungdom upprepade gånger inom den tidsperiod som ett beslut om avskiljande omfattade. Ett exempel på en sådan beslutsmotivering:

Under loppet av 54 minuter läggs [ungdomen] ner mot golvet då hon ömsom skadar sig själv genom att banka sitt huvud mot golvet, ömsom försöker attackera personal. Det andra tillfället varar nedläggningen i 7 minuter, innan hon lugnar sig och man släpper upp [ungdomen]. Övriga nedläggningar varar mellan 20 sekunder och en minut. Vid ett tillfälle då hon försöker attackera personal hålls hon instängd under en minut då personal måste skydda sig genom att hålla för hennes dörr.

Även andra beslutsmotiveringar visar på liknande situationer med flera fysiska ingripanden mot ungdomar inom en kort tidsrymd. I ett beslut angavs:

[Ungdomen] börjar med att slå sitt huvud i golv och väggar. När personalen stoppar detta och [ungdomen] attackerar personal med spark och slag. Personalen är tvungen att lägga ner henne på golvet och håller i henne i ca 20 sekunder. Detta upprepas flera gånger på en period av 50 minuter.

Av besluten om avskiljande framgår att det var ovanligt att personalen hade kontaktat en sjuksköterska för att denne skulle yttra sig över åtgärden.

JO:s medarbetare uppmärksammade att två ungdomar har vårdats i enskildhet under långa perioder sedan den senaste inspektionen, varav en i mer än ett år. Under denna tid har en ungdom varit placerad ensam på *avdelningen Hagegården* som i normala fall är tänkt att kunna vårda sammanlagt sju ungdomar. I ett beslut från slutet av 2020 om fortsatt vård i enskildhet anges bl.a. att det fanns skäl att bryta den negativa påverkan som vården i enskildhet har genom att låta henne umgås och vårdas med andra ungdomar, men att vården i enskildhet skulle bestå till dess att det kommit fler ungdomar till avdelningen. När en nyintagen ungdom placerades på avdelningen tillsammans med henne, avslutades vården i enskildhet. Två ungdomar vårdades tillsammans på avdelningen under sammantaget en månad.

Personalens bemötande av de intagna

I samtal med personalen kom det fram att arbetssätt och regler skiljer sig mellan avdelningarna. En avdelning arbetar t.ex. mer med lågaffektivt bemötande av de intagna än de andra avdelningarna. Olikheterna bidrar enligt personal till att det är svårt för vikarier att förstå vilka regler som ska gälla i hemmet.

Vidare kom det också fram att varje avdelnings personalgrupp är indelad i två schemalagda arbetsteam. Enligt ungdomar och personal finns skillnader i hur de två teamen arbetar. Enligt ungdomarna gör även helgpersonelet saker annorlunda. I samtalen med ungdomar kom det också fram att en hög personalomsättning bidrar till upplevelser av otrygghet eftersom personalen inte lär känna ungdomarna.

I samtalen togs frågan upp om hur personalen hanterat incidenter som de uppfattat innefattar utövande av obefogat våld från personalens sida mot ungdomar. Några uppgav att de efter en incident där de upplevt att en anställd använt sig av obefogat våld, tagit upp det inträffade med sina kollegor. Händelsen i fråga anmäldes dessutom till avdelningschefen. I samtal med en annan anställd uppgav denne att det inte förekommit några allvarliga incidenter, men att det funnits behov av att samtala med andra ur personalen om vad som är acceptabelt och vad som inte är det.

Ingen av de anställda JO:s medarbetare samtalade med hade varit med om situationer i nutid där det förekommit sexuella relationer, eller andra olämpliga beteenden som t.ex. fysisk närgångenhet, mellan anställda och ungdomar. De menade även att de diskuterade relationer med ungdomar i bl.a. kollegium. Där diskuteras exempelvis hur de skulle agera för att inte utsätta sig för situationer där anklagelser om otillåtna relationer kan uppstå. En av de anställda reflekterade över om diskussionerna om relationer med intagna borde genomföras på ett mera strukturerat sätt. En annan reflekterade över om särskilda möten borde hållas för vikarier där frågan om förhållningssätt diskuteras eftersom de inte deltar i kollegium.

I samtal med ungdomar kom det fram att de upplevt att personalomsättningen varit mycket hög och att ungdomar haft svårt att lära känna personalen på avdelningarna. De gjorde även jämförelser med hur de anställda vid andra av SiS ungdomshem agerar och ungdomarna upplevde att flera i personalen på Vemyra är ovana att hantera konfliktsituationer och att genomföra avskiljanden.

Personalgruppens sammansättning och kompetens

Det finns 85 anställda i hemmet. Av dessa är 58 tillsvidareanställda, 3 har allmän visstidsanställning och 24 är timvikarier. Av den tillsvidareanställda personalen hade ungefär hälften (28) anställts de senaste två åren.

Könsfördelningen bland de anställda är i princip jämn.

Institutionschefen uppgav i samtal med JO:s medarbetare att den pågående coronapandemin medfört att fler människor flyttat från storstäder till mindre orter, vilket inneburit att hemmet under senare tid lyckats rekrytera anställda med god utbildning och bred erfarenhet.

Vid inspektionen kom det fram att flera anställda var långtidssjukskrivna. Deras tjänster bemannades till stor del av vikarier. När det gäller personalgruppens sammansättning förde flera ur personalen fram att det behöver anställas fler kvinnor eftersom det normalt är färre kvinnor som arbetar under helgerna jämfört med under veckorna.

Vidare kom det fram att det finns svårigheter att rekrytera vikarier. En personal uppgav att svårigheterna beror på att de inte vill arbeta ett helt arbetspass på tolv timmar, utan i stället önskar arbeta åtta timmar per dag. Uppskattningsvis händer det två gånger per månad att ingen vikarie finns tillgänglig och att arbetspasset genomförs utan en fullt bemannad personalgrupp.

Enligt samtalen med personal får vikarier en introduktion genom att de får arbeta utöver schema tillsammans med en fast anställd. Därefter ska de få genomgå en utbildning i NPNL. I samtalen kom det fram uppgifter om att vikariernas utbildningsnivå varierar och att många vikarier saknar relevant utbildning. En del vikarier ska också haft mycket dåliga kunskaper i svenska. En annan ur personalen uppgav att det finns behandlingsassistenter, både fast anställda och vikarier, som inte har gymnasieutbildning.

I samtal med personalen kom det fram att de inom SiS egentligen inte fått genomgå någon annan utbildning än NPNL. Det kom även fram uppgifter om att NPNL inte används i särskilt hög grad för att förebygga att konflikter uppkommer, utan refererade till den som en ”gripptekniksutbildning”. En ur personalen efterfrågade utbildning i bl.a. återfallsprevention och bemötandefrågor.

Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser vid inspektionen. I samtalet med institutionschefen och juristen vid verksamhetskontoret kom huvudsakligen följande fram.

Frågor kring hemmets organisation

Institutionschefen ombads berätta vilka åtgärder i handlingsplanen som slutförts. Han uppgav bl.a. att hemmet, förutom rekrytering av en ny ledningsgrupp, hade genomfört en omfattande inventering av verksamhetens behov. Vidare har hemmet förändrat schemalaggingen, t.ex. genom att ta bort tjänster som s.k. sovande jour, vilket har medfört att ungdomarna fått större tillgång till personal. Institutionschefen beskrev också att hemmets säkerhetsarbete och risktänkande förbättrats. Personalen har mycket högre vaksamhet på farliga föremål och det förekommer t.ex. inte brandincidenter längre. På fråga hur SiS centralt varit och är engagerade i arbetet vid Vemyra, uppgav institutionschefen att han redogjort för situationen vid hemmet för SiS generaldirektör tillsammans med verksamhetskontoret i juni 2020.

Med anledning av iakttagelserna om att avdelningarna arbetar på olika sätt, frågade JO:s medarbetare om det råder samsyn inom ledningsgruppen om hur verksamheten ska bedrivas. Enligt institutionschefen drar ledningsgruppen i stort åt samma håll, men man fungerar mer som en samling av olika ledare än en grupp.

Institutionschefen menade vidare att det är mycket svårt att få genomslag för hemmets utvecklingsarbete på avdelningarna så länge bemanningsläget inte är stabilt.

Placeringen av ungdomarna i hemmet

JO:s medarbetare frågade vidare om hur processen som ledde fram till att Vemyras inriktning förändrats från att ta emot skolpliktiga flickor i stället för icke-skolpliktiga flickor gått till.

Institutionschefen berättade att målgruppsändringen formellt skedde 2021, men att hemmet under stora delar av 2019 och hela 2020 haft runt hälften vardera av yngre och äldre flickor. Beslutet om målgrupp fattas av generaldirektören i samband med antagandet av myndighetens verksamhetsplan, och hemmet har haft möjlighet att lämna synpunkter.

Institutionschefen underströk att hemmet efter årsskiftet fortsatt att ta emot äldre flickor. Enligt institutionschefen utgör blandningen av akut- och behandlingsplacerade ungdomar ett större problem än åldersblandning eftersom SiS arbetssätt för de olika placeringarna skiljer sig mycket åt. Institutionschefen redogjorde vidare för att placeringar av ungdomar som inte tillhör målgruppen ofta inte bara handlar om akutplaceringar utan också kan vara relativt långvariga behandlingsplaceringar.

På fråga vilken möjlighet institutionschefen kan påverka vilken ungdom som blir placerad i hemmet, svarade han att han formellt sett inte har någon möjlighet till detta så länge hemmets beläggningsgrad inte överstiger 100 procent. Hemmets avdelningsföreståndare för en regelbunden dialog med behandlingsplacerare på huvudkontoret. Det finns dock ingen möjlighet för hemmet att tacka nej till en placering. Om en situation skulle uppstå när hemmet uppfattar det inte är möjligt att ta emot en ungdom, uppgav institutionschefen att han skulle vända sig till verksamhetsdirektören för ett beslut om att reducera antalet platser.

Institutionschefen uppgav vidare att hemmet undersökt om det finns något annat ungdomshem som är mer lämpat att ta emot den ungdom som vårdats ensam på en avdelning under en längre tid. De diskussioner som förts med andra hem har emellertid inte resulterat i något beslut om omplacering.

Ungdomars trygghet och säkerhet

Institutionschefen menade att ungdomar får en trygg och säker vård på Vemyra, men att det finns olika utmaningar på de tre avdelningarna. Ett resultat av målgruppsbytet till icke-skolpliktiga ungdomar är att antalet telefonklagomål till IVO ökat stort, särskilt från *avdelningen Utsikten*.

JO:s medarbetare frågade institutionschefen om hur han förväntar sig att personalen vid hemmet ska agera mot mobbning. Institutionschefen uppgav att han förväntar sig att personal ska befinna sig nära ungdomarna och vara vuxna förebilder som markerar vid kränkningar eller mobbningstendenser. Personal avdelas ibland för att gå "klosstätt" med utsatta ungdomar. En svårighet är att en ungdom kan vara "med i gänget" under förmiddagen för att sedan bli utsatt för påhopp på eftermiddagen. Hemmet upplever att situationen är svårast för ungdomar som bedöms ha en sådan funktionsnedsättning att de omfattas av LSS. De behöver nästan alltid vårdas tillsammans med så få andra ungdomar som möjligt. För dem är till och med *avdelning Insikten* med fyra platser för stor.

Vidare uppgav institutionschefen att skillnaderna i hur personalen bemöter ungdomarna bl.a. hade att göra med hur hög personalomsättningen varit på avdelningarna. Den avdelning med mer stabil personalstyrka har haft hårdare regler för vad som varit tillåtet på avdelningen och därmed fler regelkonflikter, medan den avdelning som haft högre omsättning inte är så regelstyrd. Institutionschefen strävar efter att personalen ska arbeta på samma sätt oavsett vilken avdelning man tjänstgör vid.

Tvångsåtgärder

Institutionschefen ombads redogöra för hur han ser på vad ett avskiljande av en ungdom består i. Enligt institutionschefen är ett avskiljande när en ungdom genom hemmets personal skiljs från övriga ungdomar och inte kan komma och gå som hon vill. I första hand ska ett avskiljande leda till en placering i ett avskiljanderum. Det finns dock gråzoner vid Vemyra där man tar en ungdom åt

sidan och inte för henne till ett särskilt rum. Dessa situationer benämns dock som avskiljanden eftersom hemmet ur ett rättssäkerhetsperspektiv hellre fattar ett beslut för mycket än ett för lite.

JO:s medarbetare frågade om institutionschefen anser att det nyinrättade avskiljanderummet är placerat på en lämplig plats i hemmet. Enligt institutionschefen är det problematiskt med transporten av ungdomar till rummet. Det gör bl.a. att hemmet inte längre avskiljer ungdomar från *avdelning Utsikten*. Hemmet kommer att åtgärda golvet i avskiljanderummet för att minska risken för skador på ungdomarna. Enligt representanten för verksamhetskontoret finns resurser för att bygga fler avskiljanderum i Vemyra i SiS budget för 2021.

På fråga om det finns tillräckligt med lokaler för vård i enskildhet i hemmet uppgav institutionschefen att det är önskvärt att ha två särskilt inrättade utrymmen för vård i enskildhet när hemmet så småningom är i full drift (dvs. med 18 platser). Hemmets träningslägenhet skulle kunna vara lämplig för placering i vård i enskildhet om ungdomen i fråga inte vårdas på läsbar enhet.

JO:s medarbetare frågade hur tillgången till personal ser ut för de ungdomar som vårdas i enskildhet. Institutionschefen uppgav att personalen vanligtvis vistas tillsammans med ungdomen. Det kan hända att man lämnar ungdomen i fred, men det innebär att personal i så fall tittar till ungdomen var tionde till femtonde minut. För den ungdom som vårdas i enskildhet på *avdelningen Hagegården* finns en personal i vardagsrummet nattetid. För den ungdom som vårdas i enskildhet på *avdelningen Insikten* finns personal tillgänglig nattetid en halv trappa upp.

På fråga om hur hemmet arbetar med att slussa ut en ungdom från vård i enskildhet, uppgav institutionschefen bl.a. följande. En placering på ett låst ungdomshem innebär i sig att normala utvecklingsbeteenden bryts, men kan mildras genom att ungdomen vistas och träffar andra ungdomar i hemmet. När en ungdom inte kan vårdas med andra ungdomar vid institutionen förstärks den negativa utvecklingen hos ungdomen, men hemmet måste också ta hänsyn till vad konsekvenserna skulle vara för t.ex. ordning och säkerhet i hemmet om ungdomen vårdades med andra ungdomar.

Institutionschefen uppgav vidare att placering av två ungdomar tillsammans på en avdelning inte föranleder ett beslut om att de är vårdade i enskildhet.

Personalgruppens kompetens och sammansättning

JO:s medarbetare frågade hur ledningen gör för att komma tillrätta med svårigheter att rekrytera kompetent och lämplig personal. Institutionschefen redogjorde för att hemmet tidigare år har sökt dispens för att kunna anställa personal som inte uppfyller formella kompetenskrav. Det finns inte samma behov av dispenser efter det att SiS har sänkt kompetenskraven för tjänsten som behandlingsassistent till att enbart omfatta fullgjord gymnasieutbildning och

erfarenhet av liknande arbete på annat håll. Hemmet strävar efter att validera behandlingsassistenters kompetens så att de uppfyller de krav som ställs på behandlingspedagoger.

Institutionschefen redogjorde vidare för att det för närvarande finns ett antal vakanser vid hemmet pga. sjukskrivningar, men att dessa framför allt täcks av timvikarier. Den svårighet som detta medför för t.ex. schemaläggning gör att det är önskvärt att vikarier arbetar under längre sammanhängande perioder. Institutionschefen uppgav bl.a. att han såg positivt på möjligheterna att rekrytera de 15 till 20 vikarier som behövs för sommarperioden. De flesta vikariaten kommer att fyllas av timvikarier som redan tjänstgör vid hemmet och som kan vikariera under en längre period under sommarmånaderna.

Vidare uppgav institutionschefen att hemmet har förlängt introduktionen och handledningstillfällena för nyanställda i hemmet. Det är dock en stor utmaning att hitta erfarna handledare till den nya personalen på grund av att personalomsättningen varit så hög. Man räknar numera att en person med lång erfarenhet vid institutionen är någon som varit anställd i två år.

Institutionschefen redogjorde även för att hemmet sedan inledningen av mars 2021 har egna NPNL-instruktörer som kan genomföra utbildningar för hemmets personal. Det betyder att man inte behöver förlita sig på externa utbildare. Han uppgav vidare att han ser NPNL-utbildningen primärt som en utbildning i bemötande för att undvika konflikter och tvångsåtgärder som avskiljanden. I ett skede där en situation inte kan trappas ned ska utbildningen bidra till att personalen ska kunna verkställa avskiljanden på ett tryggt och säkert sätt. Hemmet planerar att utbilda de anställda i de särskilda befogenheterna och i vad statstjänstemannarollen innebär.

På fråga om vilken könsfördelning i personalgruppen som är eftersträvansvärd, svarade institutionschefen att han vill ha en personalgrupp som speglar samhällets sammansättning. Han redogjorde för att kvinnor är i minoritet på två av hemmets avdelningar. För närvarande utgör män 80 procent av personalgruppen på en avdelning.

Eftersom det inte går att säkerställa att det finns personal med lång erfarenhet vid varje arbetspass, har hemmet tre anställda som fungerar som s.k. trygghetsjour. Dessa har åtminstone två års erfarenhet från arbete vid institutionen och ett särskilt uppdrag att stötta personal t.ex. i genomförandet av tvångsåtgärder.

Protokollförare vid inspektionen var Johan Hedström.

Justeras 2021-06-24

Gunilla Bergerén

Uttalanden av JO Thomas Norling

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

Placeringen av ungdomar i hemmet

Vid inspektionerna under våren 2021 har det kommit fram att de enskilda hemmen har mycket begränsade möjligheter att påverka vilka ungdomar som placeras där. Det har också kommit fram att hemmen kan ha svårt att initiera omplaceringar av ungdomar när det finns behov av det. Detta gäller särskilt för de ungdomshem som vårdar flickor eftersom det inom SiS, till skillnad från vad som gäller för pojkar, inte finns någon samordning för omplaceringar av flickor.

Av protokollet framgår att det i hemmet har placerats ungdomar som inte tillhör dess målgrupp. Exempelvis har skolpliktiga flickor placerats där trots att målgruppen numera är icke skolpliktiga flickor. Det har också kommit fram att flickor som bedöms vara särskilt vårdkrävande, eller visat sig vara det, placerats i hemmet trots att det saknar kapacitet och kompetens för att erbjuda dessa ungdomar en säker och ändamålsenlig vård och behandling.

Helt generellt gäller att om en ungdom placeras på ett ungdomshem som inte är lämpligt i förhållande till hans eller hennes behov, kan det på goda grunder antas att vården av ungdomen riskerar att bli lidande. Den beskrivning som ges i protokollet av förhållandena vid Vemyra gör att jag ställer mig frågande till om hemmet klarar av att genomföra sitt uppdrag när det gäller de ungdomar som bedöms vara särskilt vårdkrävande. Det är också ofrånkomligt att en placering av en ungdom som bedöms ha ett sådant behov kan komma att påverka andra ungdomars möjlighet till vård och behandling, om hemmets resurser behöver tas i anspråk för att ge vård till en ungdom som placerats där trots att hemmets verksamhet inte motsvarar hennes behov.

Vid inspektionerna under våren 2021 har det också kommit fram att det finns flera ungdomar vid ungdomshemmen som beskrivs tillhöra den krets av personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Enligt ungdomshemmen placeras många av dessa ungdomar på ett s.k. LSS-boende när de skrivs ut från ett ungdomshem. Liknande uppgifter kom fram i samband med Opcat-inspektionen 2019 av det särskilda ungdomshemmet Långanäs (dnr O 57-2019). Placeringar av dessa ungdomar aktualiserar frågor om t.ex. hur SiS identifierar att den unge tillhör den kategori av personer som omfattas av LSS och hur vården av honom eller henne planeras och genomförs.

Mitt samlade intryck är att den fördelning av ungdomar mellan SiS olika ungdomshem som myndighetens placeringsenhet gör har relativt stor påverkan på såväl de enskilda hemmens förutsättningar att bedriva sin verksamhet som ungdomarnas möjlighet att få lämplig vård. Av den anledningen kommer jag att följa upp hur placeringar av ungdomar i SiS ungdomshem genomförs. Jag avser

därför att under hösten 2021 genomföra en inspektion av SiS placeringsenhet vid myndighetens huvudkontor.

Tvångsåtgärder

Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen, RF, är var och en gentemot det allmänna skyddad mot bl.a. påtvingat kroppsligt ingrepp. Den enskildes skydd enligt bestämmelsen får begränsas genom lag (2 kap. 20 § RF). Av LVU framgår att personalen vid de särskilda ungdomshemmen har befogenhet att vidta vissa i lag angivna tvångsåtgärder mot de unga som vistas vid hemmen.

Av 15 c § LVU framgår att en intagen ungdom, som vårdas på grund av eget beteende enligt 3 § LVU och vistas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn, 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. Med avskildhet menas att en intagen hindras från att ha kontakt med andra intagna. För att en intagen ska anses avskild förutsätts att det sker genom en åtgärd från hemmets sida (se t.ex. JO 2008/09 s. 305).

Av 20 a § LVU framgår att tvångsåtgärder enligt bl.a. 15 c § LVU endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. En tvångsåtgärd ska stå i rimlig proportion till vad som står att vinna med åtgärden och den nytta som tvångsåtgärden kan ha för den enskilde. Om syftet med tvångsåtgärden kan tillgodoses genom någon mindre ingripande åtgärd, ska den åtgärden väljas.

Av 24 kap. 2 § brottsbalken framgår att om den som är berövad friheten rymmer eller sätter sig till motvärn med våld eller hot om våld eller om han eller hon på annat sätt gör motstånd mot någon under vars uppsikt han eller hon står, då denne ska hålla honom eller henne till ordningen, får det våld brukas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen ska hindras eller ordningen upprätthållas. I praktiken tillämpas denna bestämmelse om laga befogenhet att bruka våld i vissa situationer (den s.k. nödrätten) i samband med att intagna försöker avvika från hemmet, i samband med bråk och slagsmål mellan ungdomar och i samband med att barn och unga ska föras till ett rum för avskiljande (se prop. 2017/18:169 s. 55).

Inom ramen för min tillsyn har jag under en tid följt tillämpningen av de särskilda befogenheterna i LVU och i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Jag har bl.a. uttalat att det naturligtvis inte får förekomma att det bland personalen på de särskilda ungdomshemmen utvecklas en uppfattning om att man, vid sidan av de särskilda befogenheterna i LVU, har andra oskrivna befogenheter som i realiteten innebär att personalen i strid med 2 kap. 6 § RF vidtar tvångsåtgärder mot de intagna ungdomarna. Det rör t.ex. situationer där personalen håller fast en ungdom i stället för att avskilja honom eller henne trots att förutsättningar för ett beslut om avskiljande föreligger (se JO 2020/21 s. 489). SiS har att i varje enskilt fall säkerställa att en tvångsåtgärd som vidtas mot en ungdom har stöd i lag. Givet det som kommit fram under våren 2021 vid

inspektionerna av bl.a. Vemyra, kan jag inte dra någon annan slutsats än att mitt beslut inte haft det genomslag i SiS verksamhet som jag har anledning att förvänta mig. Jag vill därför göra följande förtydligande.

Som JO tidigare har uttalat ingår det bland personalens uppgifter att se till att ordningen på hemmet upprätthålls (se t.ex. JO 2008/09 s. 305). 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 ordningens upprätthållande.

Vid inspektionerna har mina medarbetare vid granskningen av beslut om avskiljande uppmärksammat situationer där ungdomar hållits fast av personal. Jag vill framhålla att ett avskiljande naturligtvis kan inledas genom ett sådant ingripande. Det som gör att jag här vill uppmärksamma dessa beslut, är det förhållandet att ingripandet avbrutits efter en kort stunds fasthållning utan att ungdomen förts till t.ex. ett rum för avskiljande eftersom, som jag tolkar besluten, han eller hon har lugnat ned sig. Enligt min mening är bestämmelserna om avskiljande i LVU respektive LSU inte tillämpliga i dessa fall. I stället har det handlat om situationer som faller inom ramen för den tidigare nämnda nödrätten (se 24 kap. 2 § brottsbalken). Därmed ska det enligt min mening inte fattas ett beslut om avskiljande utan det inträffade bör rapporteras som en incident. Det rör sig således inte om ett avskiljande om en ungdom på väg till t.ex. ett avskiljanderum lugnar ned sig så pass mycket att det inte längre finns ett behov av att personalen håller fast honom eller henne. Om ungdomen däremot har förts till ett utrymme där han eller hon är skild från andra intagna och det inte längre är nödvändigt med ett fysiskt ingripande, är det fråga om ett avskiljande som omfattar hela händelseförloppet.

Jag noterar vidare att det av ett beslut om avskiljande framgår att en anställd suttit gränsle över och hållit fast en flicka som låg på mage i en säng i ett bostadsrum. En grundläggande princip inom all tvångsvård är att den ska bedrivas med respekt för den enskildes integritet. Det i protokollet beskrivna ingripandet framstår i sig som en allvarlig kränkning av den unges integritet, särskilt som det har genomförts i den unges bostadsrum där hon har rätt att känna sig trygg. Jag vill även återigen hänvisa till mitt beslut där jag uttalat vad som inryms inom ramen för ett avskiljande (JO 2020/21 s. 489). Enligt min uppfattning bör ett ungdomshem vid avskiljande, liksom vid andra tvångsåtgärder som t.ex. vård i enskildhet, använda sig av lokaler som är särskilt ämnade för ändamålet. Det är därför mindre lämpligt att använda något annat utrymme, som t.ex. ett bostadsrum eller en korridor i hemmet. Jag vill i det sammanhanget understryka kravet på att personalen under avskiljandet håller ungdomen under löpande uppsikt.

Vidare framgår det av protokollet att när en intagen ska avskiljas kan den unge behöva föras en längre sträcka för att komma till hemmets enda rum för

avskiljande. Rummet används inte heller av samtliga avdelningar i hemmet. Jag vill framhålla att det är SiS skyldighet att se till att de särskilda ungdomshemmen är utformade på ett sådant sätt att personalen har en faktisk möjlighet att hålla en ungdom i avskildhet. Bristande utformning, t.ex. brist på rum för avskiljande eller problem med långa avstånd till sådana rum, får aldrig leda till att personalen ser sig tvungen att vidta åtgärder som inte har stöd i LVU och LSU. Av det som kommit fram vid inspektionen drar jag slutsatsen att Vemyra är i behov av fler rum för avskiljande.

Med anledning av vad som kommit fram vid denna och övriga inspektioner av SiS ungdomshem under våren 2021, utgår jag från att SiS omgående ser över tillämpningen av bestämmelsen i 15 c § LVU och 17 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård. Jag påminner dessutom om min uppmaning till SiS att vidta åtgärder i form av utbildningsinsatser och allmänna diskussioner om var gränserna för de särskilda befogenheterna går. Jag avser att fortsätta följa frågan. I det sammanhanget vill jag även nämna att jag i ett särskilt ärende kommer att granska bl.a. hur bestämmelserna om avskiljande enligt LVM tillämpas vid SiS LVM-hem (dnr 2802-2020).

Särskilt om vård i enskildhet

Det framgår av protokollet att en flicka under en längre tid vårdats i enskildhet på en egen avdelning vid hemmet. Detta blev möjligt genom att SiS fattade ett beslut om att antalet platser skulle reducera på avdelningen och efter överenskommelse med berörd socialtjänst. Vidare framgår det att den personalgrupp som arbetat på avdelningen under den aktuella tiden har varit ungefär densamma som när avdelningen är fullbelagd. Jag är bekymrad över de konsekvenser som ett sådant här arrangemang kan medföra. Framför allt finns det en risk för att insatser för att bryta vården i enskildhet försvåras. Det finns också mycket som tyder på att så har blivit fallet här eftersom vården pågått i nästan två år. Vidare finns det en risk för att vården i enskildhet kan innebära att ungdomen blir isolerad. Mot den bakgrunden vill jag påminna om mina tidigare uttalanden om att SiS måste se till att en ungdom som vårdas i enskildhet aktiveras och motiveras att ha kontakt med andra och se till att det skapas förutsättningar för detta (JO 2019/20 s. 502). Utgångspunkten måste vara att ungdomen så snart som möjligt kan återgå till att vårdas på en avdelning tillsammans med andra ungdomar vid hemmet.

Jag vill med anledning av de uppgifter som kommit fram om att endast två ungdomar vårdas tillsammans på en avdelning påminna om mitt tidigare uttalande om gemensamhet inom SiS, liksom inom Kriminalvården, som innebär att en frihetsberövad person ska vistas med minst två andra intagna under dagtid (dnr 6204-2018). Det är fråga om en grundläggande rättighet som måste tillgodoses för att motverka de negativa konsekvenser som ett frihetsberövande kan innebära.

Vidare framgår av protokollet att ungdomar som vårdas i enskildhet ibland lämnas ensamma. Vid ett sådant tillfälle var en ungdom mycket nära att ta sitt eget liv. Jag har i ett annat ärende uttalat att de bedömningar och avvägningar som personalen på ett ungdomshem hela tiden måste göra för att kunna uppmärksamma och häva tillstånd som kan leda fram till att en ungdom skadar sig är svåra och ställer höga krav på vården och personalens förmåga att tolka signaler (JO 2019/20 s. 502). Vidare uttalade jag att det alltid är ett misslyckande när ett barn eller en ungdom som är omhändertagen för samhällsvård tar sitt liv i ett ungdomshem där han eller hon vårdas. Givetvis är det ett misslyckande också när en intagen ungdom som i det här fallet är nära att ta sitt eget liv. Jag kommer att följa upp vilka åtgärder som SiS vidtagit i anledning av händelsen.

Situationen vid ungdomshemmet Vemyra

Vid JO:s inspektion av Vemyra i juni 2019 kom det fram att det sedan flera år tillbaka fanns allvarliga brister i verksamheten på hemmet. Det gällde bl.a. frågan om i vilken utsträckning hemmet var bemannat samt hur personalen bemötte ungdomarna och agerade i samband med tvångsåtgärder. Jag uttalade mot den bakgrunden att SiS omedelbart borde se över vilka åtgärder som behövde vidtas för att stötta ledningen i att säkerställa att ungdomarna får en trygg och säker vård. Jag aviserade att jag skulle genomföra en inspektion av hemmet för att följa upp vilka åtgärder som vidtagits avseende bl.a. personalens sammansättning och kompetens, de intagnas tillgång till personal dygnet runt och tillgången till rum för avskiljande.

Jag kan konstatera att många av de brister som uppmärksammades vid den förra inspektionen kvarstår. Personalomsättningen vid hemmet är fortsatt mycket hög och det finns svårigheter att rekrytera personal. Både personal och ungdomar har satt i fråga om alla anställda har tillräcklig kompetens för att genomföra sina arbetsuppgifter. Jag är även mycket bekymrad över det som har kommit fram om hemmets användning av tvångsåtgärder. Det får inte förekomma att hemmets personal ingriper mot ungdomarna som vårdas där på ett sätt som saknar stöd i lag.

Sammanfattningsvis liknar iakttagelserna från denna inspektion de som gjordes vid den förra inspektionen 2019. De åtgärder som SiS och hemmet vidtagit har alltså inte säkerställt att ungdomar får en trygg och säker vård. Det är därför mycket angeläget att SiS omedelbart vidtar åtgärder för att se till att ungdomar vid hemmet får tillgång till den vård och behandling som deras placering syftar till. Jag avser att under året följa upp situationen vid hemmet.

De andra iakttagelser som redovisas i protokollet föranleder för närvarande inte några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida.

2021-06-30

Thomas Norling