

## Oanmäld Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, LVM-hemmet Hessleby, den 26–28 november 2019

---

**JO:s uttalande i korthet:** För att förebygga att de intagna utsätts för åtgärder som inte är förenliga med lagstiftningen pekar JO på att det finns ett behov av att Statens institutionsstyrelse (SiS) centralt ser över LVM-hemmets rutiner för att kvalitetssäkra tillämpningen av bestämmelserna om särskilda befogenheter. JO uppmanar på nytt SiS att se över i vilka LVM-hem det är lämpligt att placera personer med fysiska funktionsnedsättningar. Vidare behöver LVM-hemmet Hessleby vidta åtgärder för att tillgodose att de intagnas rättigheter, som rätt till daglig utomhusvistelse, respekteras. Avslutningsvis uttalar JO Norling att han i detta ärende vid upprepade tillfällen funnit anledning att hänvisa till tidigare JO-uttalanden eftersom uttalandena ännu inte tycks ha fått förväntat genomslag i SiS verksamhet. Eftersom flera av uttalandena rör allvarliga frågor, bl.a. de intagnas berättigade krav på att verksamheten bedrivs på ett rättssäkert sätt, påminner JO om det ansvar som SiS ledning har för att säkerställa att myndigheten lever upp till de krav som ställs på den.

### Inspektionens genomförande

På uppdrag av JO Thomas Norling genomförde föredraganden Ellen Ringqvist en oanmäld generell inspektion av Statens institutionsstyrelse (SiS), LVM-hemmet Hessleby. Vid inspektionen deltog även föredragandena Eva Fridén, Lars Olsson (protokollförare) och Sari Raatesalmi.

Inspektionen inleddes med att tf. institutionschefen och avdelningsföreståndaren AA kortfattat presenterade verksamheten. Därefter förevisades LVM-hemmets läsbara avdelningar samt tillhörande rastgårdar och utrymmen för vård i enskildhet och avskiljande. Delar av lokalerna fotograferades. JO:s medarbetare gjorde en översiktlig granskning av bl.a. lokala anvisningar, informationsmaterial till intagna, beslut om särskilda befogenheter, avvikelserapporter om hot och våld, beslut om begäran av handräckning, beställningar av transporter och beslut om besöksinskränkningar. Vidare samtalade JO:s medarbetare med tio intagna och sju av de anställda. Inspektionen avslutades med en genomgång där företrädarna för LVM-hemmet Hessleby gavs möjlighet att kommentera de iakttagelser som JO:s medarbetare gjorde vid inspektionen. Vid den avslutande genomgången deltog tf. institutionschefen, avdelningsföre-

ståndaren BB, assistenten CC samt juristen DD från SiS verksamhetskontor missbruksvård.

### **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. Denna verksamhet hade under 2019 ett fokus på transporter av frihetsberövade.

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.

LVM-hemmet Hessleby inspekterades av JO:s Opcat-enhet den 4 och 5 december 2012 (dnr 6378-2012).

### **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**

LVM-hemmet Hessleby ligger några kilometer utanför Mariannelund i Eksjö kommun. Hemmet har fyra avdelningar med 35 platser för män, varav 17 på låsbara avdelningar. Vid inledningen av JO:s inspektion fanns det 24 intagna i hemmet. Av dessa var 14 intagna på låsbara avdelningar och två av de intagna vårdades i enskildhet. Samtliga intagna vårdades med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Vid inspektionstillfället var tjänsten som institutionschef vakant sedan några dagar.

Under 2018 var den ackumulerade beläggingsgraden 82 procent (beräknad på fakturerade vårddygn). Under januari till oktober 2019 var den ackumulerade beläggingsgraden 76 procent. Under 2018 vårdades 120 personer i hemmet, och den genomsnittliga vistelsetiden var 170 dagar. Fram till dagen för inspektionen hade 80 personer vårdats i hemmet under 2019 med en genomsnittlig vistelsetid på 146 dagar. Enligt tf. institutionschefen är i genomsnitt 30 platser belagda. Ofta kan dock antalet inskrivna vara upp emot 45 personer, varav några kan befinna sig utanför hemmet. De kan t.ex. vara placerade enligt 27 § LVM, avvika eller intagna vid en sjukvårdsvårdsnärhet.

Hessleby har, tillsammans med LVM-hemmen Gudhemsgården och Hornö, ett särskilt uppdrag att ge vård åt utåtagerande män. I samtal med tf. institutionschefen och annan personal användes även uttrycket ”kategori 1-klienter”. Det är

vanligt att intagna i hemmet har omplacerats från ett annat SiS-hem. Det är också vanligt att intagna omplaceras från Hesseleby till ett annat hem.

Enligt tf. institutionschefen hade hemmet stora problem med droginförsel under hösten 2019. Då stängdes den öppna *avdelningen Frigg, Ask och Freja* (nedan benämnd *avdelning Frigg*) och de intagna som var placerade där blev omplacerade till de låsta avdelningarna. Institutionschefen, avdelningsföreståndarna och de behandlingsansvariga för dagligen diskussioner om var de intagna ska vara placerade.

### Bemanning och personalens kompetens

Det finns 126 anställda i hemmet. Majoriteten av anställda, 110 personer, är behandlingsassistenter. Av dessa är 59 tillsvidareanställda. Enligt den personalförteckning som JO:s medarbetare tog del av saknar 15 av de tillsvidareanställda behandlingsassistenter formell kompetens. Fem behandlingsassistenter var uppsatta för validering av sin kompetens under 2020.

### Den fysiska miljön

Institutionsområdet är inte inhägnat. Hemmets huvudbyggnad har två våningsplan. *Avdelning Birka* är en öppen akut- och behandlingsavdelning med nio platser som ligger på bottenvåningen. *Avdelningarna Aros* och *Midgård* är låsbara avdelningar med nio respektive åtta platser och ligger på andra våningen. *Avdelning Frigg* är en öppen behandlingsavdelning med nio platser och finns i andra hus på institutionsområdet. Inspektionen av den fysiska miljön begränsades till huvudbyggnaden.

Bostadsrummen på de låsta avdelningarna är förhållandevis rymliga. *Avdelning Midgårds* rum har väggfasta möbler och är försedda med tv. Två av rummen har eget handfat. Toaletter och dusch finns i korridoren. *Avdelning Aros* möbler är lösa, och samtliga rum har tv och handfat. JO:s medarbetare noterade att avdelningarna i stort sett gav ett helt och rent intryck och att miljön påminner om en vårdinrättning. För att göra boendemiljön trevlig för de intagna finns växter och annan utsmyckning i korridorerna.

I anslutning till *avdelning Midgård* finns en s.k. intagsdel. Där finns ett rum för avskiljande samt ett utrymme med två bostadsrum och ett dagrum. JO:s medarbetare noterade att de två bostadsrummens utformning och inredning påminner om tillnyktringsceller i en polisarrest. Rummens golvyta är drygt åtta kvadratmeter. De saknar inredning förutom en liten lampa, en madrass placerad på en britsliknande upphöjning i golvet och wc i plåt. Ett av rummen saknar fönster. Dörrarna ser ut som celldörrar och saknar handtag på insidan, vilket gör det omöjligt att öppna dörren inifrån rummet om dörren stängs. Utanför bostadsrummen finns ett dagrum med en tv och ett röktrum.

Enligt tf. institutionschefen räknas dessa två bostadsrum som ordinarie platser i SiS verksamhetsplan. Hemmets ledning har dock ifrågasatt lämpligheten av detta i diskussioner med SiS placeringsenhet. Enligt tf. institutionschefen

används intagsdelen oftast för vård i enskildhet av en intagen (se nedan under Vård i enskildhet). Om intagna placeras i intagsdelen utan att vårdas i enskildhet hålls dörren till avdelningens övriga lokaler öppen.

På huvudbyggnadens bottenvåning finns ett låsbart utrymme med sammanlagt tre bostadsrum som kallas *Embla*. Enligt tf. institutionschefen tillhör utrymmet *avdelning Midgård*. Vidare uppgav han att *Embla* mestadels används för vård i enskildhet men att bostadsrummen även kan användas vid överbeläggning i hemmet. I samtal med personal kom det fram uppgifter om att Emblas lokaler var de låsta avdelningarnas besöksutrymme.

På *avdelning Aros* finns en liten rökbalkong, vilken är omsluten av nätgaller. En liknande rökbalkong finns på *avdelning Midgård*. I samtal med tf. institutionschefen kom det fram att den inte används på grund av att intagna kan observeras av och få kontakt med personer utanför byggnaden. I stället finns ett rökrum på avdelningen. JO:s medarbetare noterade att rummet var mycket smutsigt och vanvårdat.

#### Utomhusvistelse

*Avdelning Midgård* har en rastgård på markplan som nås via en trappa. Rastgården är grästäckt, förhållandevis stor och har ett litet regnskydd. Den är till största delen omgärdad av träplank. JO:s medarbetare noterade att en intagen med god fysik relativt snabbt med eller utan hjälp skulle kunna klättra över planket.

Enligt informationsmaterialet som ges till de intagna på *avdelning Midgård* gör personalen dagligen en bedömning av hur många personer som kan vistas på rastgården samtidigt. Enligt tf. institutionschefen blir den bedömningen beroende av den aktuella klientkonstellationen. Vid inspektionen fick de intagna vistas på rastgården endast i dagsljus, och då bara en i taget. I samtal med personal och intagna kom det fram att hemmet inte hade några ytterkläder eller skor att erbjuda de intagna som vill gå ut på rastgården.

En intagen på *avdelning Midgård* uppgav att han dagligen bad om att få komma ut på rastgården men att han endast kom ut två till tre gånger per vecka. Han hade då bara fått gå ut en kort stund och röka. När han frågat efter ytterkläder var det ingen av de anställda som kunde svara på om det fanns. Två intagna som varit på avdelningen ca en vecka uppgav i samtal med JO:s medarbetare att de inte varit utomhus under denna tid. De intagna på *avdelning Aros* uppgav att de dagligen gick på promenad med personal.

I anslutning till *Embla* finns en mindre grästäckt rastgård omgärdad av träplank. De intagna når rastgården via en brandtrappa.

#### Personalens bemötande och trygghetsfrågor

Majoriteten av de intagna som JO:s medarbetare samtalade med uppgav att de bemöttes väl av personalen. Några av dem framförde dock att personalen varit

hårdhänta i samband med att de skulle placeras i avskildhet eller föras till utrymmet för vård i enskildhet.

I samtal med personal kom det fram olika bilder av förekomsten av hot och våld vid institutionen. En anställd menade att förekomsten av våld i hemmet är förhållandevis liten, eftersom personalen inte har en ”machokultur” och arbetar aktivt med ett lågaffektivt bemötande. En annan anställd ansåg att incidenter är vanligt förekommande, och att de ofta har sin orsak i insmugglade droger. Han lyfte därför särskilt avsaknaden av yttre grindar till hemmet som ett problem. En del droger finns det inte heller möjlighet att testa för. Han efterlyste ett bättre samarbete med polisen och dess narkotikahundar.

Vid JO:s medarbetares granskning av incidentrapporter kom det fram att det mellan den 1 november 2018 och den 25 november 2019 rapporterades 49 incidenter som rörde hot och våld. Av dessa rörde 10 incidenter våld.

#### Förebyggande arbete för att förhindra självmord och andra självskadande handlingar

Vid hemmet tjänstgör en psykolog på deltid. Psykologen är tillgänglig dygnet runt. Huvuduppdrag är suicidbedömningar och hur hemmet ska arbeta med ”extremt komplicerade” intagna. En arbetsuppgift är bedömningar av riskfaktorer vid inskrivning av intagna med t.ex. tidigare suicidförsök. Psykologen arbetar tätt tillsammans med avdelningspersonalen för att se till de kan ”fånga upp” de intagnas mående i syfte att förhindra suicidförsök.

Enligt psykologen är det sällan som en intagen bedöms behöva frekvenstillsyn på grund av suicidrisk. I samtal med personal kom det fram att en sjuksköterska kan rekommendera en avdelningsföreståndare att besluta om tillsyn vid suicidrisk. Sådan tillsyn kan bara ändras eller hävas av en läkare eller psykolog. I samtalen kom det också fram att de intagna som behöver ständig tillsyn på grund av risk för suicid eller självskada oftast placeras i *Embla*.

Vid inspektionen kom det fram att det inte rapporterats några självmordsförsök eller självmord i LVM-hemmet Hessleby under perioden mellan den 1 november 2018 till den 25 november 2019.

#### Avskiljande

I hemmets intagsdel finns ett rum för avskiljande. Rummet har två dörrar med tillsynslucka. Det går dock inte att få en fullständig överblick över hela rummet från endast en av dörrarna. I rummet finns endast en madrass på golvet och en toalett i plåt.

Vid granskningen av beslut om avskiljande noterade JO:s medarbetare att 5 av 15 beslut från 2019 beskrev situationer där den intagne inte hade förts till ett rum för avskiljande utan blivit nedlagd eller hållits fast. Ingridandena varade mellan tre och tio minuter, varefter den intagne ska ha lugnat ned sig. Endast i två av besluten angavs att avsikten med personalens fysiska betvingande av den

intagne var att föra den intagne någonstans (i ett fall ut från avdelningen och i ett annat fall tillbaka till avdelningen när ordningsstörningen inträffat vid en utomhusvistelse).

Enligt hemmets lokala anvisningar ska en intagen som hålls avskild ha ständig tillsyn (PM för avskiljning, 2010-09-30). Enligt en checklista för avskiljningar ska den intagne ses till minst var 15:e minut (Checklista – avskiljningar/LVM). Personalen ska notera klockslagen för genomförd tillsyn och signera den på en särskild blankett. Enligt blanketten ska även den fortlöpande prövningen om avskiljandet dokumenteras i den intagnes journal minst en gång i timmen (Tillsynsschema – avskiljning).

### Vård i enskildhet

Vid vård i enskildhet i hemmets intagsdel kan en intagen placeras i bostadsrummet som har ett fönster. I samtal som JO:s medarbetare hade med personal kom det fram att det är vanligt att den intagne lägger madrassen i dagrummet där det finns en tv och sover där i stället för i bostadsrummet. Dagrummet har en larmanordning för att kontakta personal. En intagen som vårdas i enskildhet i intagsdelen erbjuds, enligt personal, inte någon utomhusvistelse.

Intagna kan även vårdas i enskildhet i *Embla*. En intagen beskrev lokalerna där som dåliga, t.ex. var tv:n placerad i korridoren i stället för i bostadsrummet. Han hade inte heller fått möjlighet att vara i gymmet eller erbjudits utomhusvistelse, utan fick endast rökpauser på en trappa.

I hemmets lokala anvisning för vård i enskildhet, daterad 2012-09-27, anges bl.a. att en till två anställda ska vara med den intagne dygnet runt vid vård i enskildhet. Vidare framgår det att intagsdelen kan låsas och göras till en egen avdelning för en intagen som är påverkad, eller inte vill vistas med de andra intagna, i de fall som det inte finns skäl för avskiljande eller vård i enskildhet.

I samtal uppgav personal att om en intagen vill ha sällskap av personal under tiden han vårdas i enskildhet ser man till att bemanna för det. En intagen berättade att han upplevde att personalen inte ville vara med honom då han vårdades i enskildhet, men att han kände till sina rättigheter och krävde att personal skulle vara tillsammans med honom.

Vidare framkom det i samtal med personal att en intagen som inte vistas tillsammans med personal ses till varje timme dygnet runt. Tillsynen dokumenteras inte vid varje tillfälle, utan en sammanfattning av den intagnes mående dokumenteras i hans journal. Natttillsynen dokumenteras sammanfattande på morgonen av nattpersonalen.

Två intagna beskrev i samtal med JO:s medarbetare att de vårdats i enskildhet efter vredesutbrott från deras sida. En av dem vårdades i enskildhet ungefär 24 timmar, medan vården i enskildhet för den andre stannade vid en timme.

Vid granskningen av de 109 besluten om vård i enskildhet som fattats under 2019 uppmärksammade JO:s medarbetare åtta beslut om vård i enskildhet där motiveringarna till besluten beskriver någon form av ordningsstörande beteende av den intagne och, i sju fall av åtta, att beslutet helt eller delvis fattats för att "lugna situationen". Sex av de åtta besluten hade fattats med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård. Ett beslut hade fattats med hänsyn till den intagnes säkerhet och ett med hänsyn till övriga intagnas säkerhet.

I några beslut angavs att vård i enskildhet krävdes på grund av den intagnes speciella behov av vård. I motiveringar till beslut beskrivs t.ex. situationer när en intagen varit agiterad och skadat inventarier. Ett exempel:

Beslut om vård i enskildhet fattas då det krävs med hänsyn till NN:s speciella behov av vård. Motivering till beslutet: NN upplevs vara uppvarvad och har ett utåtagerande beteende. Slår sönder en fätölj och är svår att nå i samtal. Beslut om vård i enskildhet fattas för att lugna situationen.

Ett antal beslut handlade framför allt om utåtagerande beteende mot personal. Ett exempel:

Beslut om vård i enskildhet fattas då det krävs med hänsyn till NN:s speciella behov av vård. Motivering till beslutet: Personal uppmärksammar att NN är högljudd från sitt rum, när personal går till honom möts det av att NN kastar en mugg med urin på personalen och i dennes ansikte. Beslut om vård i enskildhet fattas för att lugna situationen och för extra kontroll av NN.

JO:s medarbetare noterade även ett beslut där den intagne vårdats i enskildhet på egen begäran. I motiveringen angavs att grunden för beslutet var att den intagne vägrat flytta in på avdelning och sagt sig vilja vara i enskildhet för sin egen säkerhets skull.

#### Information om rättigheter, rutiner och ordningsregler

De intagna får skriftlig information om rättigheter och därutöver avdelningsspecifik skriftlig information.

I *avdelning Midgårds* informationsmaterial till intagna anges att kläder tillhandahålls av hemmet. JO:s medarbetare uppmärksammade att alla intagna på avdelningen bar SiS kläder och tofflor. I beslut om ytlig kroppsbesiktning på avdelningen i november 2019 framgick att intagna regelmässigt fick byta om till avdelningens kläder.

#### De intagnas möjlighet till behandling, sysselsättning och förströelse

Enligt tf. institutionschefen är hemmets vårdprogram mot missbruk framför allt programmen ACT (Acceptance and Commitment Therapy, en form av kognitiv beteendeterapi, KBT) och ÅP (återfallsprevention). På *avdelning Midgård* erbjuds framför allt individuell behandling. Annan sysselsättning utgörs av tillgång till gym. Hemmet kan även erbjuda avslappning i form av öronakupunktur. På *avdelning Aros* deltar vanligen mellan 30 och 50 procent av de intagna i något av programmen. I övrigt kan de intagna där vara i ett s.k. aktivitetshus på området tre gånger i veckan och de har också möjlighet till

enskilda aktiviteter, t.ex. promenad tillsammans med personal. De intagna på *avdelning Birka* har tillgång till fler fritidsaktiviteter, t.ex. att besöka museer och att bowla.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav intagna på *avdelning Midgård* att det var brist på sysselsättning. En intagen beskrev att det enda han kunde göra var att titta på tv. En annan intagen beskrev att han tidigare gått de program som erbjöds och upplevde vistelsen som förvaring i stället för behandling. En tredje intagen var upprörd över att personalen uttryckt att vården i hemmet ”är ett väntrum i väntan på behandlingen”.

### De intagnas tillgång till hälso- och sjukvård

Sjukvårdens grundbemanning är en sjuksköterska per avdelning och en institutionsansvarig sjuksköterska. Det har sedan en längre funnits vakanser på grund av sjukskrivningar.

Sjuksköterskorna tjänstgör på hemmet varje vardag under kontorstid. En konsultläkare, psykiater, kommer en dag i veckan.

Det finns inte tillgång till läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO) vid hemmet.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav en sjuksköterska att alla nya intagna får träffa en sjuksköterska och läkaren. I övrigt bedömer sjuksköterskan vilka intagna som läkaren behöver träffa. Vidare uppgav hon att det kan dröja upp till sex timmar innan en läkare kan komma till hemmet för en vårdintygsbedömning. En intagen som vårdas i enskildhet för att han är psykotisk kan därför i stället bli transporterad med polishandräckning till en vårdinrättning för en sådan bedömning. Sjuksköterskan ansåg att de intagna skrivs ut för tidigt från den inledande vården på sjukhus, och att det förekommer att de inte får med sig de mediciner de behöver. Sjuksköterskan har ingen särskild roll vid avskiljande av intagna, såvida det inte uppstår något akut medicinskt behov.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav en intagen som var omplacerad från ett annat hem att han inte hade träffat någon sjuksköterska och att han inte fått möjlighet att träffa någon läkare för sina fysiska problem. En annan intagen uppgav att han inte fått träffa läkaren under den månad han varit intagen i hemmet. En intagen uppgav att läkaren beslutat att han inte skulle få de mediciner som han fått förskrivna av läkaren på Gudhemsgården.

I samtal med sjuksköterskan kom det fram att det är vanligt att avdelningspersonal är med vid det första samtalet med en intagen. Sjuksköterskan brukar fråga om den intagne samtycker till detta. När en intagen träffar läkaren är alltid en sjuksköterska och någon ur personalen med.



## Kontakter med omvärlden

Enligt *avdelning Midgårds* informationsmaterial till intagna kan en intagen få ta emot besök av anhörig efter överenskommelse med kontaktperson i personalen eller avdelningsföreståndaren.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav såväl intagna som personal att de intagna på *avdelning Midgård* endast tillåts ha bevakade besök.

I en journalanteckning daterad 27 november 2019 framgick följande:

Förmedlar till [den intagne] att besök från flickvännen nekas honom och informerar honom hur beslutet motiveras. Erbjuder istället möjlighet att videosamtala med flickvännen genom avdelningens dator.

Vid granskning av handlingar noterade JO:s medarbetare att det senaste beslutet om att vägra besök som hemmet fattat var daterat 2016.

I samtal med intagna och personal på de låsta avdelningarna kom det fram att de intagna inte får ha sin mobiltelefon, och att nya beslut fattas var 14:e dag.

Det finns bärbara telefoner på de låsta avdelningarna som de intagna kan låna kl. 8–21.30. Det fördes fram synpunkter om att det fanns för få bärbara telefoner och att det på en avdelning varit begränsad tillgång till telefoner under vissa perioder.

Vid granskning av beslut om att begränsa de intagnas möjlighet till elektronisk kommunikation noterade JO:s medarbetare att beslutsmotiveringen var likalydande i alla de granskade besluten:

Begränsningen innebär att personal sitter med när [den intagne] använder dator eller mobiltelefon med internetuppkoppling. Begränsningen bedöms nödvändig för att förhindra att [den intagne] via internet kan möjliggöra droginförsel vilket kan äventyra vården av [den intagne] såväl som ordningen vid hemmet.

På de låsta avdelningarna kan de intagna använda en internetuppkopplad dator 15 minuter per dag. I samtal med JO:s medarbetare uppgav de intagna att de ibland fått använda datorn flera gånger under en dag, dvs. sammanlagt längre tid än 15 minuter. En intagen påpekade att hörlurarna till datorn var sönder och eftersom personal alltid sitter bredvid honom vid datoranvändning kan de höra allt som sägs i t.ex. en Skype-konversation.

## Situationen för en intagen med fysisk funktionsnedsättning

Vid inspektionen var en av de intagna rullstolsburen. Han var placerad på *avdelning Midgård*.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav den intagne att säng, dusch och toalett på avdelningen inte var anpassade för personer med fysisk funktionsnedsättning. Han var hänvisad till att använda dusch och toalett i hemmets intagsdel, vilket han inte ville då det saknades duschdraperi där. Vidare hade han inte kommit ut på avdelningens rastgård eftersom han inte fått använda den hiss som

finns. Enligt personalen fick han tillgång till den annars stängda rökbalkongen på avdelningen.

JO:s medarbetare noterade att bostadsrummen och sanitetsutrymmena inte var anpassade för intagna med fysisk funktionsnedsättning samt att det fanns en hiss utanför avdelningen som går ned till byggnadens markplan.

### Transporter

Inför en intagens resa görs en riskbedömning som dokumenteras på en särskild blankett (förfarandet beskrivs i PM Klientresor, 2017-10-04). Riskbedömningen bygger bl.a. på den intagnes våldshistorik, skattningar av risker för våld, fritagning eller avvikning och den intagnes tillstånd. Om hemmets personal ska köra en intagen görs det av en till tre anställda. Om risken för våld, fritagning eller avvikning är ”för hög” ska handräckning begäras.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav personal att mer än 90 procent av de intagna i hemmet har transporterats dit av Kriminalvårdens nationella transportenhet, NTE. NTE genomför ca 70 procent av transporter till domstolsförhandlingar och ca 20 procent av resor till sjukvårdsinrättningar och tandläkare. Alla transporter i samband med förflyttningar mellan SiS låsta institutioner utförs av NTE. Personalen ansåg att hemmet inte använder NTE för transporter mer än nödvändigt.

Samtliga intagna som JO:s medarbetare samtalade med hade erfarenheter av transporter med NTE. Några intagna beskrev att de kände olust inför att åka med Kriminalvården, och en av dem uppgav att han kände sig ”straffad”. Flera intagna berättade att de haft midjefängsel under transporter av NTE. En intagen redogjorde för att han övernattat i tre av Kriminalvårdens häkten under sin vårdtid i samband med olika transporter. Han hade inte fått information om övernattningarna i förväg och hade inte fått tillstånd att ringa och meddela närstående var han befann sig. En intagen uttryckte sin uppskattning över att han hade kunnat genomföra ett hälsorelaterat besök, flera timmars färd från Hessleby, tillsammans med hemmets personal. Den ursprungliga planen var att han skulle transporteras dit med NTE.

Vid granskningen av transportbeställningar till NTE noterade JO:s medarbetare att en psykiatrisk diagnos i ett fall angetts under rubriken Övrig information.

### Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser vid inspektionen. I samtalet med företrädarna för LVM-hemmet Hessleby kom huvudsakligen följande fram.

#### Personalens kompetens och bemötande av de intagna

Företrädarna uppgav att 25 procent av de fast anställda saknar formell kompetens. Anledningen till det är att hemmet anställde många behandlingsassistenter under den period som SiS gjorde avsteg från kompetenskraven. Hemmet till-

delas ett visst antal utbildningsplatser per år för medarbetarnas validering av sin kompetens. För de som är fast anställda finns det en planering för detta. Hemmet har framför allt svårt att hitta manlig personal som uppfyller kraven.

På fråga från JO:s medarbetare uppgav företrädarna att man inte följt upp om det finns någon koppling mellan rapporterade incidenter i hemmet och personalens kompetens. De ansåg inte att brister i personalens formella kompetens påverkar säkerheten för de intagna i hemmet. Hemmet försöker fördela personalen utifrån den kompetens som behövs mot bakgrund av de riskbedömningar som görs varje dag. De anställda är inte knutna till en specifik avdelning utan de ska tjänstgöra där behoven finns.

Personalen utbildas i t.ex. självskydd, drogprenvention, etik och bemötande. Vidare måste personalen genomgå en utbildning i konflikthanteringsprogrammet No Power No Lose, vilket är ett grundkrav för att få arbeta klientnära.

JO:s medarbetare frågade om det finns någon rutin för att hantera de intagnas klagomål, t.ex. avseende personalens bemötande.

Företrädarna uppgav att det finns en blankett som ska användas. All personal känner till blanketten och ska vid behov bistå de intagna med att fylla i den. Klagomålen hanteras av en avdelningsföreståndare och institutionschefen. Klagomål som rör personal kan tas om hand om av SiS verksamhetskontor missbruksvård.

### Fysisk miljö

JO:s medarbetare frågade om de två bostadsrummen i hemmets intagsdel är lämpliga som ordinarie platser.

Företrädarna uppgav att rummen inte är lämpliga som ordinarie bostadsrum, bl.a. för att det ena rummet inte har något fönster och för att de intagna inte kan låsa om sig i rummen. Endast i undantagsfall används rummen som ordinarie bostadsrum och då under så kort tid som möjligt och med dörren öppen in till den avdelningens övriga lokaler. En annan anledning till att man inte vill använda intagsdelen som ordinarie platser är för att det finns behov av utrymme för avskiljanden och vård i enskildhet.

Vidare uppgav företrädarna att lokalerna i *Embla* främst används för vård i enskildhet men att de även kan fungera som en mindre avdelning för tre intagna. Utrymmena tillhör *avdelning Midgård* och det förs inte någon statistik över vilka intagna som har varit placerade där. Om en intagen på avdelning Aros ska vårdas i enskildhet i *Embla* kommer han att skrivas ut från Aros till *Midgård*. Det anges inte heller i ett beslut om vård i enskildhet i vilket utrymme vården ägt rum.

I övrigt efterlyste företrädarna bättre besöksrum i Hessleby. Om ombyggnadsprojektet fortsatt hade man planer på att göra besöksrum i delar av en av de nuvarande öppna avdelningarna där man också skulle kunna ta emot barn. I

nuläget vill hemmet inte ta emot besök av barn ens på en öppen avdelning utan de intagna får då träffa besökarna i samhället.

#### Information om rättigheter, rutiner och ordningsregler

JO:s medarbetare frågade om skälet för ordningsregeln att intagna på *avdelning Midgård* inte får ha sina egna kläder.

Enligt företrädarna underlättar ett ombyte till SiS kläder och tofflor genomförandet av kroppsvisitering och bidrar till att säkerställa en drogfri miljö. Det begränsar också risken för att kläder blir en handelsvara och SiS tofflor minskar risken för att de intagna avviker. Företrädarna framhöll att ombytet är frivilligt för de intagna. De uppgav dock att de är medvetna om att ordningsregeln ligger i en gråzon.

#### Utomhusvistelse

JO:s medarbetare frågade om vilka möjligheter de intagna har att vistas utomhus varje dag och om hemmet har ytterkläder och skor att erbjuda dem.

Företrädarna uppgav att riskbedömningen är avgörande för hur många, och vilka, av de intagna på *avdelning Midgård* som kan vara på rastgården samtidigt. När det har varit stor förekomst av droger i hemmet begränsas antalet intagna som kan vara på rastgården samtidigt till en eller två. I bland kan hela avdelningen gå ut tillsammans, särskilt under sommartid. I aktuell klientgrupp var bedömningen att det förelåg en hög risk. Man försöker lägga utomhusvistelse under de timmar på eftermiddagen när det är dubbla personalgrupper i tjänst, dvs. kl. 13.00 –15.30. Enligt avdelningschefen kräver de intagna inte att få komma ut mer än vad som erbjuds, och han hade uppfattningen att alla intagna erbjuds daglig utomhusvistelse. Enligt företrädarna finns det jackor för utomhusvistelse men det var ingen som visste var de fanns.

Vidare uppgav företrädarna att de intagna på Aros kan vara utomhus varje dag och att de dagligen kan tillbringa flera timmar utanför avdelningen.

#### Tillsyn

JO:s medarbetare frågade om det fanns ytterligare rutiner för hur tillsynen ska utövas.

Företrädarna uppgav att personalen använder sig av tillsynscheman med rutor för klockslag, bl.a. varje kvart. Nya intagna får ofta vårdtillsyn på grund av sitt somatiska hälsotillstånd. Vid morgonmöten går personalen igenom riskerna för den intagne och då bestäms också vad tillsynen ska omfatta.

Det finns ingen särskild skriftlig rutin om vad som ska dokumenteras av den som utför tillsynen. I samband med riskbedömningar pratar man om vad som är viktigt att titta efter i förhållande till den enskilde, t.ex. förändrat beteende och hans grundställning vid sömn.

Förutom vid avskiljande dokumenteras inte utförd tillsyn särskilt utan sammanfattas i en daganteckning. En intagen som vårdas i enskildhet ses till en gång i timmen. En särskild anställd utses att göra detta. Det är också möjligt att utöva tillsyn under nattetid av intagna som vårdas i enskildhet. Om nattpersonalen vill öka tillsynsfrekvensen kontaktas beredskapen.

Avdelningsföreståndarna kan besluta om ständig tillsyn efter kontorstid, och denna ligger kvar tills kontakt tagits med psykolog eller den intagne kommer till sjukhus.

#### Vård i enskildhet och avskiljande

Med anledning av att hemmets lokala anvisning för vård i enskildhet anger att två anställda ska avdelas för en intagen som vårdas i enskildhet, frågade JO:s medarbetare om anvisningen tillämpas i praktiken. Företrädarna uppgav att anvisningen inte tillämpas. Kommer det upp rättsliga frågor hänvisar de till SiS centrala riktlinjer. Vidare medgav de att det kan finnas en risk att den lokala anvisningen finns kvar bland styrdokumentet för hemmet.

JO:s medarbetare frågade om särskild personal avdelas för en intagen som vårdas i enskildhet. Företrädarna uppgav att det är ungefär lika vanligt att en intagen som vårdas i enskildhet är tillsammans med personal som att han vistas ensam. Om den intagne vistas ensam i *Embla* upprättas ett personalschema över vem som ansvarar för tillsynen. Den intagne kan också kalla på personal via en telefon. *Avdelning Midgårds* personal ansvarar för tillsynen av en intagen som vistas ensam i intagsdelen. Det noteras i den dagliga riskbedömningen om en intagen varit tillsammans med personal eller om han har haft tillsyn med viss frekvens, men det dokumenteras inte i den intagnes journal.

JO:s medarbetare frågade företrädarna hur de säkerställer att de intagna förstår vad som händer i samband med att de blir föremål för avskiljande eller vård i enskildhet, då situationerna som föranleder ett ingripande ofta liknar varandra. Avdelningsföreståndaren för *Aros* uppgav att personalen förklarar för den intagne varför ett beslut om vård i enskildhet fattades. Dessutom har man ett uppföljningssamtal om hur flytten tillbaka till avdelningen ska gå till. I fråga om hur avgränsningen mellan avskiljande och vård i enskildhet skett i praktiken finns det ofta mer beskrivningar av upprinnelsen till händelsen i en daganteckning i den intagnes journal än i beslutsmotiveringarna.

JO:s medarbetare redogjorde för att flera av de granskade besluten om vård i enskildhet var motiverade utifrån den intagnes speciella behov av vård, medan de omständigheter som angavs som grund för besluten handlade om de intagnas ordningsstörande beteende. Företrädarna tillfrågades om sin syn på detta. De uppgav att personalen uppmanats att beskriva händelseförloppet så utförligt som möjligt i en daganteckning. Själva beslutsmotiveringen har sedan formulerats av hemmets assistent utifrån daganteckningen.

På fråga från JO:s medarbetare uppgav företrädarna att det förekommer att intagna vårdas i enskildhet på egen begäran. Hemmet gör en avvägning av risken att behöva använda våld för att få den intagne till avdelningen och därmed riskera att hamna i en situation som kräver att den intagne måste avskiljas.

JO:s medarbetare frågade om hemmet, eller SiS centralt, genomför någon granskning av de fattade besluten om vård i enskildhet. Företrädarna uppgav att hemmet inte regelbundet genomför någon egenkontroll. Juristen från SiS verksamhetskontor missbruksvård uppgav att verksamhetskontoret utbildar institutionscheferna i frågor som rör de särskilda befogenheterna och att institutionscheferna har ett samordningsansvar för dessa.

Företrädarna uppgav att det är inte bra att de intagna som vårdas i enskildhet i hemmets intagsdel inte har möjlighet att vara utomhus. Om sådan vård pågår mer än fyra dagar försöker man därför placera den intagne i *Embla*. Där kan en intagen komma ut på den tillhörande rastgården, förutsatt att det inte finns risk för att han avviker eller att det kan finnas droger på rastgården.

#### Situationen för en intagen med fysisk funktionsnedsättning

JO:s medarbetare frågade om vilka överväganden som gjorts när man placerat en rullstolsbunden intagen på en avdelning på andra våningen, vilket t.ex. inneburit att man inte kunnat tillgodose hans rätt till daglig utomhusvistelse.

Företrädarna uppgav att den intagne varit placerad där under två veckor och att beslutet fattades utifrån den riskbedömning som gjorts avseende droginförsel på hemmets öppna avdelningar. De menade att det även fanns en risk för drogtillförsel till den låsta avdelningen om han fick använda hissen som också används av klienterna på de öppna avdelningarna. Duschen i hemmets intagsdel är anpassad för personer med fysisk funktionsnedsättning men den intagne har valt att inte använda den.

#### Kontakter med omvärlden

Ledningen bekräftade JO:s medarbetares iakttagelse att de intagna informeras om att de inte får ha sina mobiltelefoner, och att alla intagna som vid intagning har en mobiltelefon med sig får ett beslut om inskränkning i att använda mobilen. På fråga om det skulle vara möjligt att ha fler handburna telefoner på de låsta avdelningarna var svaret ja.

JO:s medarbetare frågade om det stämmer att hemmet endast tillåter bevakade besök på *avdelning Midgård* och att hemmet inte fattar formella beslut i sådana fall. Ledningen uppgav att de endast fattar beslut när en intagen nekas besök, inte när ett besök ska vara bevakat. På *avdelning Aros* kan obevakade besök tillåtas. En lämplighetsbedömning görs tillsammans med socialtjänsten.

På fråga om hur rutinerna för intagnas dagliga 15 minuter vid datorn fungerar på de låsta avdelningarna, uppgav ledningen att tiden är bestämd efter aktivitetscheman och en fullbelagd avdelning.

## Transporter

JO:s medarbetare frågade om ledningen ansåg att hemmets resurser för att utföra transporter är tillräckliga. Ledningen uppgav att det är en fråga om resurser och planering. Man begär handräckning enbart i de fall det finns en förhöjd risk.

JO:s medarbetare frågade vilka överväganden hemmet gör i fråga om vilken information som kan lämnas till NTE, t.ex. om sjukdomsdiagnoser. Ledningen uppgav att viss information om psykiatriska diagnoser har betydelse för bemötandet av den intagne. Problem kan uppstå om NTE inte känner till dessa.

Inspektionen avslutades.

Protokollförare vid inspektionen var Lars Olsson.

Justeras 2020-06-24

Ellen Ringqvist

## Uttalanden av JO Thomas Norling

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

### Vård i enskildhet

Vård i enskildhet får bara förekomma om det med hänsyn till den intagnes vårdbehov, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet krävs att den intagne hindras från att träffa andra intagna (34 a § LVM).

En intagen 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. Den intagne får dock inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd (34 b § LVM).

Vid inspektionen genomförde mina medarbetare en granskning av Hesslebys beslut om särskilda befogenheter. I några fall noterades att beslut om vård i enskildhet var motiverade med att den intagne hade speciella behov av vård. Som närmare skäl för besluten angavs dock beskrivningar av ordningsstörande beteende och att beslutet helt eller delvis fattats för att "lugna situationen". Av protokollet framgår vidare att hemmet under 2019 fattade betydligt fler beslut om vård i enskildhet än om avskiljande. Inledningsvis kan jag konstatera att de redovisade iakttagelserna av hur Hessleby använder de särskilda befogenheterna vård i enskildhet och avskiljande liknar de som jag själv gjorde vid min inspektion av LVM-hemmet Gudhemsgården i november 2019 (JO:s dnr O 58-2019). Jag uttalade mig då om vikten av att beslutsfattaren utformar besluten om vård i enskildhet på ett sådant sätt att det är möjligt att utläsa hur han eller hon har förhållit sig till de förutsättningar som anges i bestämmelsen och som måste vara uppfyllda för att den ska kunna tillämpas. Vidare pekade jag på att det alltså inte är tillräckligt att ange vilken bestämmelse som tillämpats eller att bara beskriva ett händelseförlopp. Beslutet ska utformas på ett sätt som noggrant anger skälen för att de rättsliga förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda (se s. 15 i dnr O 58-2019). Uttalandet är relevant även beträffande de beslut om särskilda befogenheter som fattas på Hessleby.

Jag kan vidare notera att företrädarna för hemmet vid inspektionens avslutning berättat om ordningen för hur besluten om t.ex. vård i enskildhet tagits fram. Den går i korthet ut på att efter det att en händelse inträffat beskriver personal förloppet så utförligt som möjligt i en journalanteckning. Med denna som utgångspunkt formulerar hemmets assistent en motivering till tvångsåtgärden. Jag anser att det sätt på vilket hemmet organiserat sitt arbete med att utforma besluten är bekymmersamt eftersom det kan bidra till de problem beträffande beslutsmotiveringarna som jag beskrivit ovan. Jag finner det även anmärkningsvärt att det inom SiS saknas en regelbunden kvalitetssäkring i arbetet med att upprätthålla rättssäkerheten i besluten om vård i enskildhet och andra särskilda befogenheter. För att förebygga att de intagna utsätts för



åtgärder som inte är förenliga med lagstiftningen vill jag påminna om att jag tidigare uttalat att det finns ett behov av att SiS centralt ser över ungdomshemmens rutiner (se JO 2019/20 s. 502). Jag kan konstatera att detta uttalande är relevant även i förhållande till LVM-hemmen. När det gäller LVM-hemmet Hessleby behöver myndigheten särskilt uppmärksamma och stödja hemmet i hur gränsdragningen mellan avskiljande och vård i enskildhet ska göras. Jag utgår från att SiS vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa en rättssäker tillämpning av bestämmelserna om de särskilda befogenheterna.

### Avskiljande

Av protokollet framgår att ett antal beslut om avskiljande rörde situationer när personalen hållit fast den intagne men att den kort därefter släppt honom. Tiden under vilken den intagne hållits fast har varit kort, mellan 3 och 10 minuter, men i flera beslut framgår det inte om personalen haft för avsikt att föra den intagne till ett rum för avskiljande. Jag vill därför påminna om mitt beslut som rör en situation när en intagen hölls fast av personal vid det särskilda ungdomshemmet Tysslinge. Där utgjorde bristen på avsikt att föra en intagen till ett särskilt rum för avskiljande en viktig grund för min mycket allvarliga kritik mot ungdomshemmet (se JO:s beslut den 29 november 2019, dnr 6744-2017).

### Fysisk miljö

Vid inspektionen har mina medarbetare uppmärksammat att de två bostadsrummen i hemmets intagsdel är att likna vid tillnyktringsceller i en polisarrest. Rummen saknar handtag på insidan, vilket medför att en intagen riskerar att bli inlåst om dörren stängs. Följaktligen kan de intagna inte heller låsa om sig. Ett av rummen saknar också fönster. Dessa rum räknas som ordinarie platser av SiS placeringsenhet, men enligt företrädarna för hemmet är rummen inte lämpliga att placera intagna i under någon längre tid.

Jag har tagit del av foton från inspektionen. Förvaringsrum utan fönster är mycket sällsynt förekommande hos de myndigheter som kan frihetsberöva personer i Sverige. Att en intagen dessutom riskerar att bli inlåst medför enligt min mening att rummen är olämpliga att använda som ordinarie bostadsrum. Jag uppmanar därför SiS att vidta åtgärder som säkerställer att så inte sker.

Jag har även tagit del av mina medarbetares iakttagelser och foton av rökrummet på avdelning Midgård. Hemmet måste omgående vidta åtgärder för att säkerställa att miljön i detta rum får en acceptabel standard för en människa att vistas i.

### Utomhusvistelse

En intagen vid en låsbar enhet på ett LVM-hem ska ges möjlighet att dagligen vistas utomhus (34 § tredje stycket LVM).

Vid inspektionen kom det fram att tillgången till utomhusvistelse för de intagna på *avdelning Midgård* var starkt begränsad. Av protokollet framgår att

rastgården vid inspektionen endast var tillgänglig för en intagen i taget, under två och en halv timme på eftermiddagen. Det innebär att förhållandena vid inspektionstillfället var sådana att alla intagna inte hade faktisk möjlighet till daglig utomhusvistelse under minst en timme. Flera av de intagna uppgav att de inte erbjöds att komma ut på rastgården varje dag. Vidare har det kommit fram att intagna som vårdas i enskildhet i hemmets intagsdel inte kommer ut alls.

Efter inspektionen av SiS särskilda ungdomshem Johannisberg i oktober 2018 uttalade jag att utgångspunkten bör vara att ungdomarna ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme om dagen (se Opcat-protokollet dnr 6204-2018). Vidare uttalade jag att vistelse på en rökbalkong inte kan anses tillgodose behovet av utomhusvistelse. Det finns enligt min mening inte skäl att ha någon annan syn på de intagnas rätt till utomhusvistelse vid ett LVM-hem. Jag förutsätter därför att SiS vidtar åtgärder som säkerställer samtliga intagnas dagliga utomhusvistelse. Ledningen för Hessleby bör vidare vidta åtgärder som säkerställer att de intagna har tillgång till lämpliga ytterkläder och skor för utomhusvistelse.

#### Situationen för en intagen med fysisk funktionsnedsättning

Vid inspektionen uppmärksammade mina medarbetare att en rullstolsburen intagen sedan en tid var placerad på en avdelning där bostadsrum och sanitetsutrymmen inte var anpassade för rullstolsburna personer. Vidare hade han inte någon möjlighet till utomhusvistelse förutom att få komma ut på en mycket liten rökbalkong. Jag har tidigare framhållit att ett LVM-hem ska se till att vården av intagna med en fysisk funktionsnedsättning kan ske på ett säkert och människovärdigt sätt. Vidare har jag uppmanat SiS att se över vid vilka LVM-hem det är lämpligt att placera personer med fysiska funktionsnedsättningar (se t.ex. s. 17 i protokollet från Opcat-inspektionen av LVM-hemmet Fortunagården i september 2018, dnr 5569-2018).

Om intagna med en omfattande fysisk funktionsnedsättning ska kunna placeras i ett visst LVM-hem måste självfallet den fysiska miljön där vara anpassad till deras särskilda behov. LVM-hemmet måste också vidta åtgärder för att tillgodose att dessa intagnas rättigheter, som rätt till daglig utomhusvistelse, respekteras på samma sätt som andra intagnas. Jag har ovan påmint om mitt uttalande om daglig utomhusvistelse vid det särskilda ungdomshemmet Johannisberg. Där uttalade jag också att vistelse på en rökbalkong inte kan anses tillgodose behovet av utomhusvistelse. Med anledning av vad som kommit fram, uppmanar jag därför SiS att på nytt se över vid vilka LVM-hem det är lämpligt att placera personer med fysiska funktionsnedsättningar.

#### Kontakter med omvärlden

Den som vårdas på ett av SiS LVM-hem har rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster samt att ta emot besök i den utsträckning det är lämpligt. Dessa rättigheter får vägras eller begränsas om de kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet. Beslut om sådana inskränkningar får gälla i högst

14 dagar och får överklagas av den enskilde (33 a § första och andra styckena samt 44 § första stycket 2 LVM). Med elektroniska kommunikationstjänster avses bl.a. fast telefoni, mobiltelefon, internet och e-post (se prop. 2017/18:169 s. 112). I förarbetena framhålls att det kan behövas regler på de särskilda ungdomshemmen när det gäller t.ex. tid för användning av elektroniska kommunikationstjänster på motsvarande sätt som gäller vid andra hem för vård eller boende. Detta bör kunna regleras genom ordningsregler. Enligt propositionen gör sig samma skäl för begränsningar i rätten att ta emot besök och använda elektroniska kommunikationstjänster gällande för vuxna klienter som vårdas med stöd av LVM (se prop. 2017/18:169 s. 61 f).

Det framgår av protokollet att de intagna på *avdelning Midgård* endast får ta emot bevakade besök. Företrädarna för LVM-hemmet uppgav vid den avslutande genomgången att det inte fattas några formella beslut i de fall ett tillstånd för besök villkoras. Mina medarbetare uppmärksammade även att ett beslut att neka en intagen ett besök inte fanns dokumenterat i ett formellt beslut.

Jag vill betona att bevakade besök är en sådan begränsning som avses i bestämmelsen i 33 a § första stycket LVM. Det föranleder mig att erinra SiS om att JO tidigare har uttalat att det i sådana fall måste fattas ett formellt beslut som den enskilde kan överklaga (se JO:s beslut den 26 oktober 2015, dnr 2723-2014). Detsamma gäller naturligtvis i de fall när en intagen nekas besök. Det är således en mycket central rättssäkerhetsfråga att beslut om att neka eller begränsa besök fattas och att korrekt information om sådana vidtagna åtgärder förmedlas till de intagna. Jag vill därför uppmana SiS att vidta åtgärder som säkerställer de intagnas rättssäkerhet i detta avseende.

Av protokollet framgår att de intagna på de låsta avdelningarna inte får ha sina egna mobiltelefoner. De intagna har framfört att det behövs fler gemensamma telefoner på de låsta avdelningarna och att deras datoranvändning sker under övervakning av personal. Det är positivt att företrädarna för hemmet uttalat att det skulle vara möjligt att ha fler telefoner på de låsta avdelningarna. Med anledning av vad som kommit fram vill jag uppmana ledningen för Hessleby att se över de intagnas tillgång till telefon och dator. Ledningen bör även se över om användningen av datorer kan ske på ett sätt som i högre grad beaktar de intagnas integritet t.ex. genom att se till att det finns hörlurar.

### Transporter

Vid inspektionen kom det fram att SiS i en begäran om handräckning i ett fritextfält angett en sjukdomsdiagnos på den intagne som handräckningsbegäran gällde. Hemmets ledning har vid inspektionens avslutande genomgång uppgett att en psykiatrisk sjukdomsdiagnos kan vara av betydelse för Kriminalvårdens bemötande av den intagne.

Jag har tidigare uttalat att en förutsättning för att systemet med handräckning ska fungera är att inblandade myndigheter agerar lojalt med varandra (se t.ex. mitt beslut den 4 februari 2020, dnr 1337-2019). Den enskildes rättigheter och

personliga integritet begränsar emellertid hur myndigheterna kan visa varandra denna lojalitet. Jag har ingen anledning att ifrågasätta hemmets ambition att säkerställa ett gott bemötande av den intagne under en transport. Mot bakgrund av den sekretess som gäller för sådana uppgifter anser jag dock att relevant information om den intagnes mående och beteende bör lämnas på annat sätt. I vart fall får det inte förekomma att medicinska diagnoser anges på det sätt som skett i det nu aktuella fallet. Frågan om principer för sekretessöverföring berörs i förarbetena till handräckningsbestämmelserna i bl.a. LVM. Där framgår bl.a. att informationen ska vara begränsad till sådana uppgifter som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden och att det endast är sådana uppgifter som har direkt betydelse för den verkställande myndighetens transport som ska lämnas (prop. 2016/17:57 s. 60 f).

### Hälso- och sjukvård

I ett beslut den 30 augusti 2019 har jag uttalat att den hälso- och sjukvårdsverksamhet respektive socialtjänstverksamhet som SiS bedriver är två olika verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra i den mening som avses i offentlighets- och sekretesslagen. Sekretess gäller därför mellan de olika verksamhetsgrenarna (se JO:s dnr 6547-2019).

Vid inspektionen kom det fram att personal är med när intagna träffar läkaren vid hemmet. Med hänsyn till de sekretessregler som gäller och som jag hänvisat till ovan, bör SiS omgående överväga hur bevakningen av den intagen vid en sådan situation ska lösas. Om det är nödvändigt med någon form av bevakning bör den intagnes samtycke till att häva sekretessen hämtas in.

### Övrigt

Det har kommit fram att intagna på *avdelning Midgård* måste bära SiS kläder. Efter inspektionen av LVM-hemmet Gudhemsgården erinrade jag om att vården vid ett behandlingshem ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet (1 § andra stycket LVM). Jag var därför positiv till Gudhemsgårdens besked att de intagna där snart skulle få välja att bära sina egna kläder (se dnr O 58-2019, s. 17). Jag utgår från att LVM-hemmet Hesselby kommer att vidta samma åtgärd.

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

Avslutningsvis vill jag anmärka att jag i detta ärende har funnit anledning att vid upprepade tillfällen hänvisa till uttalanden som jag, men även andra justitieombudsmän, gjort i tidigare ärenden. Att jag ansett det nödvändigt kan förklaras av att uttalandena ännu inte riktigt tycks ha fått det genomslag i SiS verksamhet som jag förväntat mig. Eftersom flera av mina uttalanden rör allvarliga frågor, bl.a. de intagnas berättigade krav på att verksamheten bedrivs på ett rättssäkert sätt, väljer jag denna gång att påminna om det ansvar som SiS ledning har för att säkerställa att myndigheten lever upp till de krav som ställs på den. Jag utgår från att de uttalanden som jag gjort beaktas i SiS arbete och

nöjer mig nu med att dra den slutsatsen att det möjligen ännu gått för kort tid för att fullt ut kunna konstatera det t.ex. vid den inspektion som jag nu gjort av LVM-hemmet Hessleby.

2020-06-25

Thomas Norling