

Justitieombudsmannen  
Thomas Norling

## Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem Vemyra får kritik för att en anställd utdelat ett slag mot en ungdom som vårdades vid hemmet och för bristfällig hantering av händelsen m.m.

**Beslutet i korthet:** En flicka vårdades med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem Vemyra. I en anmälan till JO uppgav flickan att en anställd utdelat ett slag mot henne när hon var avskild på sitt bostadsrum.

Hemmet får under vissa förutsättningar hålla en ungdom i avskildhet (15 c § LVU). JO uttalar att det inte är godtagbart att SiS inte har kunnat klarlägga om flickan var föremål för ett avskiljande. Det får givetvis inte finnas några oklarheter i fråga om hemmet agerat med stöd av en särskild befogenhet. JO kritiserar hemmet för detta och även för bristfällig dokumentation gällande händelsen.

Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdomar ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet (1 kap. 1 § LVU). Var och en som fullgör uppgifter vid SiS, t.ex. en anställd, ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet (14 kap. 2 § socialtjänstlagen, SoL). En anställd ska genast rapportera till SiS ledning om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör en ungdom vid hemmet (se 14 kap. 3 och 4 §§ SoL). Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål (14 kap. 6 § SoL).

Av utredningen framgår att den anställde utdelade ett slag mot flickan. JO uttalar att ett sådant agerande från en anställd givetvis inte får förekomma. Hemmet har därigenom brutit i att tillhandahålla flickan vård av god kvalitet. Det inträffade har också utgjort ett intrång i flickans rätt till skydd för sin integritet. Hemmet får kritik för det inträffade.

JO konstaterar också att hemmets utredning av händelsen har brutit samt att dokumentationen av vilka åtgärder som vidtogs är bristfällig, vilket gör att det inte går att få en fullständig bild av hur hemmet hanterade händelsen. Hemmet kritiseras för nämnda brister.

Flera anställda vid hemmet fick kännedom om att deras kollega hade utdelat ett slag mot flickan. Enligt JO borde de ha rapporterat saken till ledningen. JO är kritisk till att det inte lämnades någon rapport.

Avslutningsvis gör JO vissa uttalanden om SiS skyldighet att ta emot och utreda klagomål och synpunkter från de intagna ungdomarna.

## Anmälan

I en anmälan till JO den 8 juli 2019 klagade AA på en anställd, BB, vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem Vemyra.

AA uppgav i huvudsak följande: Hon vårdades vid Vemyra. Under natten den 20 maj 2019 blev hon avskild på sitt rum. BB kom in i rummet och stängde dörren. Hon fick panik och slog till honom med handflatan på armen. När hon får panik kan hon inte kontrollera sig. BB slog tillbaka så att hon fick ett handavtryck på sin arm. En annan anställd vid hemmet såg handavtrycket. Om ungdomarna på hemmet inte ska slåss ska inte personalen göra det heller.

## Utredning

JO tog del av journalanteckningar i AA:s ärende för perioden maj–juni 2019.

Därefter begärde JO att SiS skulle yttra sig över det som AA uppgett i sin anmälan och särskilt besvara fyra frågor (se SiS remissvar nedan).

SiS anförde i ett remissvar bl.a. följande (bilagorna har utelämnats):

SiS har internremitterat JO:s anmodan till institutionschefen vid Vemyra, verksamhetsdirektören för ungdomsvård norr, chefen för Forsknings- och utvecklingsenheten, HR-direktören och rådgivaren vid GD-kansliet. Ytterligare underlag har utgjorts av Rutin för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS (bilaga 1), Riktlinjer Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient (bilaga 2), SiS etiska riktlinjer (bilaga 3) och Rutin för hantering av lex Sarah inom SiS (bilaga 4).

### Yttrande

*Hur ser SiS ungdomshem Vemyra på behandlingsassistentens agerande?*  
Institutionschefen har uppgett att han anser att den unge i det ovan gjorda citatet sammanfattat en hållning som väl stämmer överens med verksamhetens syn, dvs. att det beskrivna agerandet inte stämmer överens med definitionen av vård av god kvalitet eller ligger i linje med det som förväntas i verksamheten.

Institutionschefen har beträffande själva händelsen uppgett bl.a. följande. Medarbetaren har beskrivit händelsen i den unges journal. Ett relevant sammandrag av den fullständiga anteckningen lyder: ”Väl inne på rummet slår hon mig på armen [och] i en ren reflex slår jag henne på axeln”. Samtal har förts med medarbetaren som beskrivit händelsen som tumultartad och våldsam. Medarbetaren har uppgett att hans ingripande skett reflexmässigt. Det har, såvitt går att bedöma, inte funnits skäl att ifrågasätta denna redogörelse.

### *Vidtog ungdomshemmet några åtgärder?*

Medarbetaren har informerats om de förväntningar som åligger honom, även i stunder av tumult. Verksamheten har utifrån den tillgängliga kunskapen om händelsen, inte bedömt att medarbetaren ska tas ur tjänst eller anmälas till polis.

Samtal har även förts med ungdomen och hennes upplevelse har varit att händelsen inte berörts i tillräcklig omfattning. I varje enskilt ärende är det av stor vikt att den unges upplevelser tas på allvar. Det är också utifrån ett systematiskt perspektiv viktigt att dra lärdom av situationer som inträffar. Slutsatsen som kan dras är att uppföljande samtal med berörda ungdomar behöver föras under en längre period och följas upp mer ingående för att undvika att uppfattningar och upplevelser ligger kvar obearbetade.

Institutionschefen har vidare uppgett att det finns brister avseende dokumentationen både i ungdomens journal och i personalakten. Vissa åtgärder har vidtagits med anledning av detta. Den nya ledningen på Vemyra har påbörjat ett arbete med att strukturera arbetet på ett tydligare sätt. I det ingår att sätta rutiner i skrift kring verksamhetens hantering av personalärenden. Institutionen har även, till följd av en händelse som rapporterats enligt lex Sarah, särskilt arbetat med information om vad ett lämpligt beteende är i förhållande till de placerade ungdomarna.

*Har SiS rutiner för hur en uppgift om att någon i personalen har betett sig olämpligt ska hanteras?*

I SiS riktlinjer *Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient* finns beskrivet hur man ska agera om en medarbetare vid SiS skulle misstänkas för någon typ av brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient vid myndighetens institutioner. Där framgår bl.a. att om en medarbetare inom SiS får kännedom om något sådant och misstanken inte omedelbart kan avfärdas, ska han eller hon genast underrätta närmaste chef. Vidare framgår hur händelsen ska utredas och dokumenteras och vilka åtgärder som eventuellt kan behöva vidtas. Institutionschefen ska också snarast kontakta HR-direktören vid huvudkontoret för stöd i bedömningen om ärendet ska anmälas till personalansvarsnämnden. Institutionschefen har i sitt yttrande uppgett att dessa riktlinjer till övervägande del har tillämpats i det aktuella fallet.

I rutinen för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS finns information om skyldigheten att ta emot och utreda klagomål och synpunkter från ungdomar.

Av SiS etiska riktlinjer framgår bl.a. att som anställd hos SiS är det grundläggande att iaktta och upprätthålla en professionell hållning. Alla anställda inom SiS ska arbeta i enlighet med SiS etiska riktlinjer för att barn och unga ska få en god vård som är säker och trygg.

SiS har en rutin för hantering av lex Sarah där det bl.a. framgår att alla inom myndigheten är skyldiga att uppmärksamma och rapportera ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande i verksamheten.

*Arbetar SiS aktivt med frågan om personalens bemötande av ungdomarna på ungdomshemmet?*

*Chefen för Forsknings- och utvecklingsenheten vid SiS huvudkontor* har uppgett bl.a. att SiS arbetar aktivt med frågan om medarbetarnas bemötande av ungdomarna på ungdomshemmen. Myndigheten arbetar i stor utsträckning med intern kompetensförsörjning genom att hålla utbildningar för SiS olika yrkeskategorier. Syftet med utbildningarna är att höja medarbetarnas kompetens så att ungdomarna blir korrekt bemötta, får ta del av trygg och säker omsorg samt kunskapsbaserad vård och behandling. De flesta och viktigaste insatserna ges inom området omsorg, trygghet och säkerhet. Utan en bas av trygghet, säkerhet och gott bemötande blir det svårt för ungdomen att tillgodogöra sig mer avancerade och riktade insatser.

Både visstidsanställda och tillfälligt anställda, utbildas årligen även i myndighetens konflikthanteringsprogram No Power No Lose (NPNL). Programmet ska säkerställa att alla medarbetare inom SiS får en gemensam grund i arbetet med att möta och hantera hot och våld. Då placerade ungdomar kan bli våldsamma handlar det oftast om att de känner frustration och vanmakt. Genom rätt bemötande och nedtrappande kommunikation vid eskalerade situationer, kan medarbetarna hjälpa en ofta stressad ungdom att behålla eller återfå självkontrollen. De får också utbildning och träning i hur man hanterar sin egen stress och hur man använder preventiva strategier för att undvika tvångsåtgärder. Programmet ger även vägledning och träning i hur man ska använda särskilda befogenheter på ett säkert och respektfullt vis. Detta påverkar den upplevda tryggheten hos både ungdomarna och medarbetarna.

*Chefen för Enheten för arbetsgivarpolitik vid HR-avdelningen vid SiS huvudkontor* har uppgett bl.a. att avdelningen arbetar kontinuerligt med att utbilda chefer om tjänsteansvaret i staten. Frågor om vad som kan utgöra grund för uppsägning eller avskedande enligt lagen (1982:80) om anställningsskydd behandlas också, liksom hur chefer ska agera vid misskötsamhet eller då en arbetstagare misstänkts ha begått ett brott i anställningen. Under 2019 har utbildning enligt ovan skett i flera olika forum såsom chefsintroduktionsutbildningen på myndigheten men även vid de arbetsledardagar som ordnas årligen för chefer på olika nivåer i myndigheten. För närvarande pågår ett arbete på HR-avdelningen med att ta fram en styrande riktlinje om tillvägagångssättet i myndigheten då anmälan till personalansvarsnämnden behöver göras, men även om vilka åtgärder som kan föregå en sådan anmälan och som en enskild chef har befogenhet att vidta inom ramen för dennes arbetsledningsrätt. Det kan t.ex. vara åtgärder som korrigerande samtal, påminnelse om skyldigheterna i anställningen eller omplacering till andra, mer lämpliga arbetsuppgifter.

*Verksamhetsdirektören för SiS ungdomsvård norr* har beskrivit de åtgärder som vidtagits under året kopplade till medarbetarnas bemötande. Av yttrandet framgår bl.a. att verksamhetskontoret under 2019 haft fokus på SiS myndighetsgemensamma egenkontroll och följt upp ungdomars upplevelse av trygghet, rättssäkerhet, delaktighet och bemötande. Brister i bemötande är viktiga att följa upp eftersom det kan få konsekvenser för den enskildes trygghet och möjlighet att påverka sin situation och vardag. Institutionerna genomför denna egenkontroll varje månad och redovisar resultatet för verksamhetskontoret. Under 2019 har verksamhetskontoret även följt upp att alla medarbetare som arbetar nära ungdomarna får grundutbildning i NPNL. Vidare har verksamhetskontoret arrangerat forum för avskiljningar, där bl.a. medarbetarnas bemötande av ungdomar i form av nedtrappande åtgärder och hantering av konfliktsituationer tas upp med företrädare för olika institutioner.

Vidare utreder verksamhetskontoret rapporterade avvikelser, t.ex. lex Sarah-rapporter och klagomål. Om brister i medarbetares bemötande uppmärksammas kan verksamhetsdirektören besluta att en institution ska vidta åtgärder, för de fall institutionen inte redan har vidtagit adekvata eller tillräckliga åtgärder. Kontakt kan även tas med institutionschefen för att kontrollera om institutionen behöver någon särskild stöttning.

*Rådgivaren vid GD-kansliet* har uppgett bl.a. att alla institutioner har en etikansvarig, som i de flesta fall är med i ledningsgruppen på institutionen. GD-kansliet har samlat etikansvariga en till två gånger per år för att ge möjlighet till erfarenhetsutbyte och introducera olika övningar som de ska kunna genomföra på sina institutioner. Aktuella teman det gångna året har t.ex. varit professionalitet i behandlarrollen, kollegialitet och ansvaret att agera när medarbetare går över sin professionella gräns. I SiS basutbildning för nyanställda finns det ett pass om etik och bemötande med en genomgång av de etiska riktlinjerna och samtal i grupp om olika dilemman, bl.a. diskuteras hur man ska agera när en kollega går över gränsen. Verksamhetsutvecklarna som finns på verksamhetskontoren för ungdomsvården arbetar på uppdrag av verksamhetsdirektören även direkt mot institutioner som har problem med exempelvis bemötande.

Rättslig reglering m.m.

Det framgår av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, att SiS ska bedriva en verksamhet av god kvalitet.

I 14 kap. 3 § SoL, anges att den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse genast ska rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk

för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Av 5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från bl.a. vård- och omsorgstagare.

I SiS rutin för hantering av klagomål och synpunkter finns bl.a. information om skyldigheten att ta emot och utreda klagomål och synpunkter från ungdomar och klienter (bilaga 1).

I SiS Riktlinjer Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient, finns bestämmelser om hur personalen ska agera vid en misstanke om något sådant. I riktlinjerna beskrivs också när det kan bli aktuellt att kontakta HR-avdelningen vid huvudkontoret för att få stöd i bedömningen om ärendet ska anmälas till personalansvarsnämnden (bilaga 2).

Av SiS etiska riktlinjer framgår bl.a. att alla anställda inom SiS ska arbeta i enlighet med SiS etiska riktlinjer för att barn och unga ska få en god vård som är säker och trygg. Vidare framgår vad som är ett bra bemötande och hur man arbetar professionellt (bilaga 3).

Av SiS rutin för hantering av lex Sarah framgår bl.a. att alla inom SiS är skyldiga att uppmärksamma och rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden i vården av ungdomar och klienter (bilaga 4).

#### Bedömning

##### *Allmänt*

Det händer att SiS medarbetare hamnar i svåra, stressande situationer och därför behövs återkommande utbildning och träning i nedtrappande strategier och hur man hanterar olika former av konfliktsituationer på bästa sätt. Som framgår av utredningen arbetar SiS aktivt med frågan om bemötande av ungdomarna på ungdomshemmen. I det arbetet ingår utbildning i myndighetens konflikt-hanteringsprogram No Power No Lose.

##### *Misstanke om brott eller annat olämpligt beteende*

I ärendet är utrett att ett tumult uppstod och att slag utdelats på ömse håll. Den unge har i sin anmälan angett att hon uppfattat situationen så att hon blev avskild. Hon fick då panik, men anser att medarbetaren hade kunnat lägga ner henne i stället för att slå tillbaka. Medarbetaren har å sin sida sagt att slaget var reflexmässigt. SiS anser att det inte är möjligt att klarlägga om det varit fråga om en avskiljningssituation. Inte heller är det möjligt att klarlägga om medarbetaren använt otillåtet våld.

Det är av stor vikt, både utifrån skyddet för den unga och rättssäkerheten för den medarbetare som misstänks, att uppgifter som de aktuella hanteras i enlighet med SiS riktlinjer *Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient*. Riktlinjerna är disponerade så att de anger vad varje medarbetare ska göra, vad varje arbetsledare ska göra och vad institutionschefen ska göra.

Gemensamt för alla åtgärder, vilka de än kan vara, är att uppgifter som den unge kan ha lämnat under utredningen ska dokumenteras i journalen. Utöver anteckningen i den unges journal ska tjänsteanteckningar upprättas och läggas i medarbetarens personalakt. Av dessa ska framgå hur frågan har hanterats.

Riktlinjerna omfattar också krav på vissa åtgärder inom det arbetsrättsliga området. Exempelvis ska institutionschefen snarast kontakta HR-direktören vid huvudkontoret för stöd i bedömningen av om ett ärende ska anmälas till personalansvarsnämnden. Det kan i sammanhanget nämnas att en enskild chef har befogenheter att vidta vissa åtgärder redan inom ramen för arbetsledningsrätten. Det kan röra sig om påminnelser om skyldigheter i anställningen, korrigerande samtal m.m.

Som institutionschefen har angett har riktlinjerna inte tillämpats fullt ut. Vissa åtgärder har vidtagits, bl.a. har samtal förts med ungdomen och med medarbetaren, men samtalen med ungdomen är dokumenterade endast i delar. Den bedömning som gjordes vid institutionen om att medarbetaren inte skulle tas ur tjänst eller anmälas till polis har såvitt framgår inte dokumenterats. Det framgår inte heller av utredningen om dåvarande institutionschefen vidtog några åtgärder i ett arbetsrättsligt perspektiv eller om en kontakt togs med HR-direktören för att få stöd i bedömningen om ärendet skulle anmälas till personalansvarsnämnden.

I vissa fall kan det vara tveksamt om en handling utgör brott. Enligt riktlinjerna bör institutionsledningen i sådana fall ta kontakt med juridiska avdelningen vid huvudkontoret eller åklagare eller polis för att få vägledning. Det från ömse håll - ungdomen respektive medarbetaren - beskrivna händelseförloppet borde enligt SiS bedömning ha gett upphov till en sådan tveksamhet som riktlinjerna avser. Den dåvarande institutionsledningen borde därför ha tagit en sådan kontakt som nämns där.

#### *Klagomål m.m.*

Anmälaren har upplevt att händelsen inte berörts i tillräcklig omfattning. Av rutinen för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS framgår att det är institutionschefens ansvar att se till att ungdomar får information om sin rätt att framföra klagomål och synpunkter på verksamheten. Av utredningen framgår att det saknas uppgift om att någon sådan information lämnats. Det är en brist att uppgift om detta saknas. Att klagomål och synpunkter från ungdomar hanteras i enlighet med rutinen är viktigt för att den som klagar ska veta att hans eller hennes åsikter och upplevelser tas på allvar. Enskilda klagomål och synpunkter är även en viktig del av SiS systematiska kvalitetsarbete. Klagomål, synpunkter och inkomna rapporter enligt lex Sarah ska sammanställas och analyseras för att det ska kunna gå att se mönster eller trender som indikerar brister där åtgärder kan behöva vidtas för att säkerställa att SiS bedriver en verksamhet av god kvalitet.

Alla medarbetare inom SiS är skyldiga att skriva en rapport enligt lex Sarah om man misstänker att något utgör ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande. Det framgår av rutinen för hantering av lex Sarah inom SiS att ett missförhållande t.ex. kan handla om ett olämpligt beteende från en medarbetare gentemot en ungdom. Det framgår inte av utredningen huruvida det övervägts om den aktuella händelsen borde ha rapporterats enligt lex Sarah. Också detta är en brist.

#### *Åtgärder*

Institutionschefen har uppgett att efter det att ledningen vid Vemyra bytts ut har flera åtgärder vidtagits, bl.a. för att förbättra dokumentationen i personalärenden. En ytterligare åtgärd som kommer att vidtas under våren 2020 i syfte att förstärka utvecklingsarbetet på Vemyra är att en utbildning i dokumentation och särskilda befogenheter kommer att genomföras på institutionen.

SiS vill i sammanhanget hänvisa till yttrandet till JO, som beslutats denna dag (dnr 1.7.1-4375-2019) (*JO:s ärende dnr 5013-2019, JO:s anm.*). Det yttrandet avser visserligen en händelse på Vemyra av en annan karaktär, men i yttrandet redogörs för det utvecklingsarbete som har satts igång avseende verksamheten vid Vemyra. Det förefaller naturligt att också det slags händelse som förevarande ärende gäller kan ingå i det arbetet.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

## Rättsliga utgångspunkter

### Inledning

SiS har i sitt remissvar redogjort för flera av de bestämmelser som är av betydelse i ärendet. Jag vill även redogöra för följande reglering.

### Verksamhet av god kvalitet m.m.

Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdomar ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet (1 kap. 1 § lagen [1990:52] med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU).

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid SiS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet (14 kap. 2 § SoL).

Den som fullgör uppgifter vid SiS ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten (14 kap. 3 § SoL). Rapporteringsskyldigheten fullgörs i verksamhet vid SiS till ledningen. Ledningen ska informera den som fullgör uppgifter inom verksamheten om de skyldigheter som han eller hon har enligt 2 och 3 §§ (14 kap. 4 § SoL).

Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål (14 kap. 6 § SoL). Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, s.k. lex Sarah-anmälan. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan. Anmälan ska göras av SiS ledning (14 kap. 7 § SoL).

Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5). Av föreskrifterna framgår bl.a. att rapporteringsskyldigheten gäller för en anställd (2 kap. 1 §). Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning (2 kap. 2 §). Informationen ska därefter ges återkommande. Av ett allmänt råd till bestämmelsen framgår att informationen bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år. Av bestämmelsen framgår också att information om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter också ska ges vid det första tillfället.

Med missförhållanden som ska rapporteras enligt 14 kap. 3 § SoL ska avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska och psykiska hälsa. Med en påtaglig risk för ett missförhållande, som också ska rapporteras, ska avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande (2 kap. 3 §).

När en rapport har kommit in ska den som rapporteringskyldigheten ska fullgöras till enligt 14 kap. 3 § andra stycket SoL omedelbart vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver (3 kap. 1 §).

I 5 kap. i föreskrifterna regleras utredningsförfarandet, bl.a. i fråga om dokumentation. Dokumentationen av utredningen ska bl.a. utvisa vad det rapporterade missförhållandet eller risken för missförhållande har bestått i och vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått för den enskilde samt när det inträffat (5 kap. 2 §). I 6 kap. i föreskrifterna finns bestämmelser om lex Sarah-anmälan och i 7 kap. bestämmelser om rutiner för verksamheten. Enligt 7 kap. 1 § ska SiS fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. Rutiner ska även fastställas för hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och risk för allvarliga missförhållanden ska fullgöras.

### Avskiljande

Den som vårdas med stöd av 3 § LVU, de s.k. beteendefallen, och vistas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn får hållas i avskildhet, om det är särskilt påkallat på grund av att den unge uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen (15 c § LVU).

En sådan tvångsåtgärd som avskiljande får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden (20 a § LVU). Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas.

### Dokumentation

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras (11 kap. 5 § SoL). Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Åtgärder som vidtas vid handläggning av ett ärende eller vid genomförande eller uppföljning av en insats ska fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen (4 kap. 9 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS [SOSFS 2014:5]). Detsamma gäller faktiska omständigheter och händelser av betydelse för handläggningen av ett ärende eller för genomförandet eller uppföljningen av en insats.

### Bedömning

#### JO:s granskning

Jag kommer inledningsvis att beröra frågan om huruvida AA var föremål för ett avskiljande samt det som kommit fram om BB:s agerande mot henne. Därefter följer mina uttalanden om hemmets hantering av händelsen.



JO uttalar sig som regel inte i bedömningsfrågor. Jag finner inte anledning att göra något avsteg från den principen i det här fallet. Det innebär att fokus för min granskning är hemmets formella hantering.

#### Omständigheterna i ärendet

AA vårdades vid SiS särskilda ungdomshem Vemyra med stöd av LVU. Händelsen som är föremål för min granskning inträffade natten mellan den 20 och den 21 maj 2019.

Av en journalanteckning som gjordes i AA:s journal den 21 maj kl. 02.52 framgår bl.a. följande:

Ringer in personal BB och ... Vi ber dem gå in på sina rum, kl är då 00.20. AA blir arg, våldsam och hotande och får hjälp av BB in på sitt rum. AA säger att BB slog henne, men AA gör våldsamt motstånd. AA vill ringa polisen och göra en anmälan, vilket hon får efter samtal med beredskapen. AA får ringa 11414, men hon lyckas inte genomföra samtalet då hon är upprörd.

BB gjorde en anteckning i AA:s journal kl. 03.10 med följande lydelse:

kl. 24.30 ringer personal från insikten och vill att jag ska komma över dit. När jag kommer dit stor AA och gapar och skriker. Hon blir till sagd att gå in på sitt rum. Men hon vägrar så jag hjälper AA in på rummet. väl inne på rummet slår hon till mig på armen i ren reflex slår jag till henne på axeln. AA blir upprörd och skriker och sparkar jag väljer att gå ut där i från.

#### Frågan om avskiljandet av AA

AA har i sin anmälan uppgett att hon blev avskild på sitt bostadsrum. SiS har i sitt remissvar uppgett att det inte är möjligt att klarlägga om det varit fråga om en sådan situation.

För egen del kan jag konstatera att det inte finns något beslut om avskiljande dokumenterat i AA:s journal vid den aktuella tidpunkten. I journalen har angetts att AA inte ville gå till sitt bostadsrum och att BB hjälpte henne dit. Det var emellertid inte fråga om någon frivillig förflyttning från AA:s sida. Enligt min mening riskerar formuleringen om att BB hjälpte AA in på rummet att leda tankarna fel. Det framgår åtminstone inte av journalanteckningarna varför AA behövde hjälp med att ta sig till bostadsrummet. Om det är fråga om att personal med tvång flyttar en ungdom mot hans eller hennes vilja bör det anges på ett tydligt sätt i journalen.

De särskilda befogenheter som hemmet kan tillgripa regleras i LVU. JO har i tidigare beslut 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 § regeringsformen vidtar tvångsåtgärder mot ungdomarna. I alla de fall som personalen vidtar tvångsåtgärder mot de intagna ungdomarna ska det göras en bedömning av om åtgärden har stöd i lag (se JO 2020/21 s. 489).

Det går inte att utifrån dokumentationen i AA:s journal få en tydlig bild av händelseförloppet. Jag kan således inte slå fast att det var fråga om att AA avskildes i sitt bostadsrum, även om det enligt min mening finns mycket som talar för att det förhöll sig på det viset. AA har också uppfattat åtgärden som ett avskiljande, och det var den som enligt henne utlöste panikkänslor hos henne. Att SiS inte har kunnat klarlägga om AA var föremål för ett avskiljande är inte godtagbart. Det får givetvis inte finnas några oklarheter i fråga om hemmet agerat med stöd av en särskild befogenhet. Hemmet förtjänar kritik för det inträffade.

Det är av största vikt att kravet på dokumentation upprätthålls. Att det i efterhand inte går att utläsa vad som hänt i en viss situation är inte godtagbart. Jag är kritisk till den bristfälliga dokumentationen.

Jag vill i sammanhanget också peka på att JO i tidigare beslut har uttalat att ett beslut om ett avskiljande alltid bör meddelas om det i en viss uppkommen situation skulle vara tveksamt om vidtagande av en tänkt åtgärd skulle innebära ett avskiljande eller inte (JO 2008/09 s. 305).

Den 25–26 juni 2019 genomförde JO en oanmäld inspektion av ungdomshemmet Vemyra. Vid denna kom det fram att hemmet inte hade något rum för avskiljande utan att bostadsrummen användes om en ungdom behövde avskiljas. Jag uttalade då att bostadsrummen av säkerhetsskäl var direkt olämpliga för avskiljanden (se JO:s protokoll i dnr O 44-2019). Om det finns ett särskilt rum att använda vid ett avskiljande kan det svårligen uppstå oklarheter när det gäller om den unge varit föremål för ett avskiljande eller inte. Enligt ledningen fanns det långtgående planer på att inrätta särskilda rum för avskiljande på Vemyra. Jag utgår från att arbetet med detta har fortskridit som planerat.

#### En anställd utdelade ett slag mot AA

Det är ostridigt att AA slog till BB när de befann sig i hennes bostadsrum och att han då slog till henne på armen. BB har i en journalanteckning antecknat att han i ren reflex slog till AA.

SiS har i remissvaret uppgett att det inte är möjligt att klarlägga om BB har använt otillåtet våld. Institutionschefen har inom ramen för remissvaret anfört att BB vid samtal beskrivit händelsen som tumultartad och våldsam och att det inte funnits skäl att ifrågasätta redogörelsen.

De uppgifter som BB själv antecknade i journalen kort efter händelsen ger emellertid inte intryck av att han använde våld för att värja sig från ett angrepp från AA:s sida. Han har i stället angett att han reflexmässigt slog tillbaka när hon slog honom. Ett sådant agerande från en anställd får givetvis inte förekomma. Hemmets personal måste ha en hög beredskap för att en ungdom kan bli våldsam, särskilt i en situation som denna, och utgångspunkten är att

personalen ska försöka hantera sådana situationer på andra sätt än genom att ingripa fysiskt.

Det har alltså kommit fram att AA utsattes för våld av en anställd i sitt bostadsrum. Varje ungdom som vårdas inom SiS har rätt till en trygg och säker vård. Hemmet har i detta fall brustit i att tillhandahålla vård av god kvalitet. Det inträffade har också utgjort ett intrång i AA:s rätt till skydd för sin integritet. Hemmet förtjänar kritik för det inträffade.

#### Vemyras hantering av händelsen

##### *Samtal med AA m.m.*

JO har vid flera tillfällen uttalat att den särskilt utsatta situation som frihetsberövade barn och unga befinner sig i gör att berörda myndigheter alltid måste ta uppgifter om våld och andra missförhållanden på största allvar. I detta ingår att omedelbart utreda sådana påståenden och direkt därefter vidta nödvändiga åtgärder för att komma till rätta med eventuella brister.

SiS har uppgett att riktlinjerna Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient inte har tillämpats fullt ut i det aktuella fallet. SiS har i sitt remissvar pekat på flera brister i hemmets hantering av den aktuella händelsen, bl.a. att samtalen med AA inte är fullständigt dokumenterade och att bedömningar i fråga om BB, t.ex. om han skulle tas ur tjänst, inte har dokumenterats. Vidare har SiS uppgett att det beskrivna händelseförloppet var sådant att institutionsledningen borde ha kontaktat juridiska avdelningen vid huvudkontoret eller polis eller åklagare för att få vägledning, men att så inte skedde.

Jag kan alltså konstatera att hemmets utredning av den aktuella händelsen har brustit. Dokumentationen är också bristfällig i flera avseenden. Bristerna i dokumentationen gör att det inte går att få en fullständig bild av hur hemmet hanterade händelsen. Hemmet förtjänar kritik för nämnda brister.

SiS har anfört att hemmet inte följt myndighetens riktlinjer Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient. För att riktlinjerna ska vara ett värdefullt instrument för SiS verksamhet krävs givetvis att hemmet agerar i enlighet med dem. SiS ska säkerställa att varje hem och dess personal har kännedom om riktlinjerna och att riktlinjerna följs.

##### *Anställda har en rapporteringsskyldighet*

Anställda inom SiS är skyldiga att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden till ledningen enligt 14 kap. 3 § SoL. SiS har bifogat myndighetens rutin för hantering av lex Sarah inom SiS. Av dokumentet framgår bl.a. hur man går till väga för att fullgöra rapporteringsskyldigheten.

Jag har ovan redovisat den journalanteckning som en anställd gjorde kort efter händelsen mellan AA och BB. Hon antecknade att AA uppgett att BB slagit

henne och att AA ville göra en polisanmälan. Det framgår också att det togs en kontakt med hemmets s.k. beredskap om den saken. Enligt vad som kommit fram var det alltså flera anställda vid hemmet som fick kännedom om att BB hade utdelat ett slag mot AA.

SiS har i sitt remissvar uppgett att det är en brist att det inte framgår av utredningen om det övervägts om den aktuella händelsen borde ha rapporterats enligt lex Sarah. För egen del anser jag att det som kommit fram om händelsen utgör tillräckligt underlag för bedömningen att de anställda som fick kännedom om det inträffade borde ha rapporterat saken till SiS ledning. Jag är kritisk till att händelsen inte rapporterades.

I sammanhanget kan också nämnas att AA i sin anmälan till JO har uppgett att en anställd vid hemmet såg avtrycket från BB:s hand på hennes arm. Det finns inte någon notering om detta i AA:s journal under den granskade perioden. Om en anställd gjorde en sådan iakttagelse borde han eller hon givetvis ha noterat detta i journalen.

Jag vill framhålla vikten av att SiS informerar varje anställd om hans eller hennes lagstadgade rapporteringsskyldighet. Informationen ska ges när den anställde påbörjar sin anställning och därefter ges återkommande.

#### *Klagomål från ungdomar som vårdas inom SiS*

SiS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamheten från de intagna ungdomarna. SiS har bifogat sin rutin för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS. Av rutinen framgår att institutionschefen ansvarar för att se till att ungdomarna får information om sin rätt att framföra klagomål och synpunkter och på vilket sätt dessa tas om hand.

SiS har i sitt remissvar uppgett att det saknas uppgift om huruvida sådan information lämnats och att det utgör en brist. Att det råder oklarhet om den saken är enligt min mening anmärkningsvärt. SiS ska se till att sådan information lämnas. Att ungdomarna får information om rätten att lämna klagomål på verksamheten och att SiS hanterar deras klagomål utgör en viktig del i myndighetens kvalitetsarbete. Hemmet ska kritiseras även för detta.

#### **Avslutande synpunkter**

Redan 2017 kom det fram att det fanns allvarliga brister i verksamheten vid Vemyra. Under hösten 2018 uppmärksammade verksamhetskontoret SiS ungdomsvård norr på nytt brister i fråga om bl.a. särskilda befogenheter, ledning och styrning vid hemmet. I mars 2019 beslutade verksamhetsdirektören om ett antal stödinsatser för att komma till rätta med bristerna. I maj 2019 konstaterade verksamhetsdirektören att stödinsatserna behövde kvarstå i samma omfattning till dess en stabil ledningsorganisation vid institutionen bedömdes vara etablerad. I början av juni 2019 tillsattes en ny institutionschef.

Efter inspektionen av Vemyra i juni 2019 rekommenderade jag SiS att omedelbart se över vilka åtgärder myndigheten behövde vidta för att ge den nya ledningen det stöd som krävdes för att säkerställa att ungdomarna får en trygg och säker vård. Enligt min mening borde detta göras med utgångspunkt i de erfarenheter som myndigheten fått av att hantera de brister som uppmärksammades vid ungdomshemmet Sundbo vid en inspektion i november 2018 (JO:s protokoll, dnr 7107-2018).

SiS har i sitt remissvar den 20 januari 2020 redogjort för de åtgärder som vidtagits efter att ledningen vid Vemyra byttes ut. Vidare har myndigheten redogjort för olika utbildningsinsatser vid hemmet, bl.a. i fråga om dokumentation och särskilda befogenheter. Jag ser positivt på de åtgärder som SiS redovisat. Jag kommer att följa utvecklingen vid Vemyra.

Jag avsåg att genomföra en inspektion av Vemyra under första halvåret 2020. En sådan inspektion bedömdes dock inte möjlig att genomföra med hänsyn till den rådande pandemin. Jag kommer att göra en inspektion av hemmet så snart det finns förutsättningar för detta.

### **Övrigt**

Jag har i dag meddelat ytterligare ett beslut om en anställds agerande mot en flicka som vårdades vid Vemyra (dnr 5013-2020). I beslutet kritiserar jag hemmet för hur en anställd agerat mot en flicka samt för hemmets bristfälliga hantering av händelsen.

Ärendet avslutas.