

## Initiativ om hur Statens institutionsstyrelse använder de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet

**Beslutet i korthet:** I beslutet uttalar sig JO om bl.a. Statens institutionsstyrelses (SiS) tillämpning av bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet. JO framhåller att vård i enskildhet är en ingripande tvångsåtgärd som SiS bara får använda sig av om de lagliga förutsättningarna för det är uppfyllda. Enbart det förhållandet att en intagen uttrycker att han eller hon vill vårdas på ett sådant sätt, utgör inte en rättslig grund för att fatta ett beslut om det. Utredningen i ärendet visar att SiS under en längre tid har haft svårigheter med att tillämpa bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet. Förutom att bristerna i tillämpningen riskerar medföra att intagna utsätts för tvångsåtgärder utan laglig grund, kan det även leda till bl.a. att intagna blir isolerade eller att tvångsåtgärden tillåts pågå under längre tid än nödvändigt. En viktig orsak som framkommit, och som delvis förklarar de brister som uppmärksammats, är att ansvarig personal verkat sakna de kunskaper som krävs för att kunna tillämpa bestämmelserna på ett rättssäkert sätt. Det handlar både om beslutsfattare och de som har att verkställa beslut om avskiljande och vård i enskildhet.

JO understryker att det är SiS ledning som ytterst ansvarar för att lagar och myndighetens interna riktlinjer tillämpas och att det sker på ett korrekt och enhetligt sätt. Det är inte tillräckligt att anta riktlinjer, utan SiS måste dessutom säkerställa att de är kända såväl till innehåll som till innebörd och att personalen har tillräckliga kunskaper om de rättsregler som styr utformningen av riktlinjerna. SiS ansvarar centralt för att en institutionsledning ser till att personalen känner till regelverket och har den kunskap som krävs för att kunna tillämpa det.

I beslutet uttalar sig JO även om behovet av dels ändamålsenliga lokaler för att kunna verkställa beslut om avskiljande och vård i enskildhet, dels intern uppföljning av sådana beslut. JO skickar en kopia av beslutet till regeringen för kännedom.

## 1 Bakgrunden till mitt initiativ

Jag har under en längre tid följt hur Statens institutionsstyrelse (SiS) använder de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet i sin verksamhet.<sup>1</sup> I november 2019 genomförde jag en inspektion av SiS LVM-hem Gudhemsgården, och på mitt uppdrag inspekterades även LVM-hemmet Hessleby några veckor senare.<sup>2</sup> Vid inspektionen av LVM-hemmet Gudhemsgården kom det fram uppgifter som tydde på att intagna vårdades i enskildhet endast av det skälet att de hade begärt det. Det noterades även att vissa beslut om vård i enskildhet var bristfälligt utformade. Med anledning av dessa uppgifter beslutade jag att i ett initiativ undersöka hur bestämmelsen om sådan vård hade tillämpats av institutionen.

Efter inspektionen av LVM-hemmet Hessleby uttalade jag att det var anmärkningsvärt att SiS saknade en regelbunden kvalitetssäkring i arbetet med att upprätthålla rättssäkerheten i beslut om vård i enskildhet och andra särskilda befogenheter. Jag konstaterade därvid att mitt tidigare uttalande om behovet av att SiS centralt ser över de särskilda ungdomshemmens rutiner även var relevant när det gällde myndighetens LVM-hem.<sup>3</sup> Vidare uttalade jag att SiS centralt behövde uppmärksamma och stödja LVM-hemmet Hessleby i frågan hur gränsdragningen mellan avskiljande och vård i enskildhet ska göras. Efter den inspektionen beslutade jag att utvidga min granskning i det här initiativärendet.

Det finns skäl att framhålla att reglerna om avskiljande och vård i enskildhet på ett generellt plan har samma utformning i LVM, LVU och LSU. De uttalanden som jag gör i det här beslutet har således även betydelse för den verksamhet som SiS bedriver enligt de två senare lagarna.

## 2 Iakttagelser av JO som väckt frågor om hur de särskilda befogenheterna används

Som anförts ovan har JO under en längre tid, såväl i tillsynsärenden som vid Opcat-inspektioner<sup>4</sup>, uppmärksammat hur SiS har tillämpat bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet. Det har bl.a. handlat om följande:

- Intagna har varit placerade på sådant sätt att det uppstått oklarheter om de varit avskilda eller vårdats i enskildhet. Det har även uppmärksammats situa-

---

<sup>1</sup> Se 34 a och 34 b §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, 15 c och 15 d §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, samt 14 a och 17 §§ lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU.

<sup>2</sup> Se JO:s dnr O 58-2019 och O 62-2019.

<sup>3</sup> Se JO 2019/20 s. 502.

<sup>4</sup> 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.

tioner där intagna varit avskilda utan rättsligt stöd eller där bestämmelserna om vård i enskildhet har tillämpats på ett felaktigt sätt.<sup>5</sup>

- Personal har hållit fast intagna i stället för att föra dem till ett rum för avskiljande. I vissa fall har intagna hållits fast under lång tid.<sup>6</sup>
- Intagna som vårdas i enskildhet har inte haft personal hos sig.<sup>7</sup>
- Vård i enskildhet har getts efter att intagna uttryckt önskemål om det.<sup>8</sup>
- Vården i enskildhet har i vissa fall pågått under lång tid.<sup>9</sup>
- Vissa hem har saknat lämpliga lokaler för att verkställa beslut om avskildhet eller har inte använt de rum som varit avsedda för detta ändamål.<sup>10</sup> Några hem har även saknat lokaler för att kunna ge vård i enskildhet.<sup>11</sup>
- Det har förekommit att SiS har fattat ett nytt beslut om avskiljande av en intagen direkt efter det att den maximala tiden för ett tidigare beslut löpt ut.<sup>12</sup>

### 3 Utredningen i det här initiativärendet

JO begärde att SiS skulle redogöra för hur myndigheten arbetar för att säkerställa en rättssäker tillämpning av bestämmelserna om de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet. Vidare skulle myndigheten yttra sig över ett antal frågeställningar.

SiS yttrade sig i ett remissvar som kom in till JO den 18 oktober 2021.

Remissvaret finns tillgängligt i sin helhet hos JO. I det följande kommer jag att i

---

<sup>5</sup> Se dels JO 2016/17 s. 552 (det särskilda ungdomshemmet Johannisberg) och JO 2021/22 s. 564 (det särskilda ungdomshemmet Vemyra), dels JO:s inspektionsprotokoll, dnr 2514-2017 (LVM-hemmet Renforsen), 2515-2017 (LVM-hemmet Lunden), 5672-2017 (det särskilda ungdomshemmet Eknäs), 5569-2018 (LVM-hemmet Fortunagården) och O 62-2019 (LVM-hemmet Hessleby). Se även mitt beslut denna dag med dnr 10572-2021.

<sup>6</sup> Se dels JO 2020/21 s. 489 (det särskilda ungdomshemmet Tysslinge), dels JO:s inspektionsprotokoll, dnr 5864-2017 (det särskilda ungdomshemmet Rebecka), 5903-2017 (det särskilda ungdomshemmet Tysslinge), O 57-2019 (det särskilda ungdomshemmet Långanäs), O 62-2019, O 9-2021 (det särskilda ungdomshemmet Sundbo), O 11-2021 (det särskilda ungdomshemmet Fagared) och O 12-2021 (det särskilda ungdomshemmet Brättegården).

<sup>7</sup> Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr 6204-2018 (det särskilda ungdomshemmet Johannisberg), 7107-2018 (det särskilda ungdomshemmet Sundbo), O 58-2019 (LVM-hemmet Gudhemsgården), O 62-2019, O 10-2021 (det särskilda ungdomshemmet Vemyra) och O 11-2021 (det särskilda ungdomshemmet Fagared).

<sup>8</sup> Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr 2514-2017, 6204-2018, O 58-2019 och O 9-2021.

<sup>9</sup> Se dels JO 2019/20 s. 502 (det särskilda ungdomshemmet Rebecka), dels JO:s inspektionsprotokoll, dnr O 57-2019, O 58-2019, O 9-2021 och O 11-2021.

<sup>10</sup> Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr O 44-2019 (det särskilda ungdomshemmet Vemyra), O 57-2019, O 10-2021, O 11-2021 och O 12-2021.

<sup>11</sup> Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr 1762-2017 (LVM-hemmet Rällsögården), 5569-2018 och O 11-2021.

<sup>12</sup> Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr O 57-2019.

anslutning till min genomgång av den granskning som jag gjort redovisa relevanta delar av SiS remissvar.

#### 4 Min bedömning

Med utgångspunkt i de iakttagelser som gjorts bl.a. i samband med ett antal Opcat-inspektioner av SiS institutioner, och vad som kommit fram i myndighetens remissvar, finner jag skäl att i det följande uttala mig om

- tillämpningen av bestämmelserna om vård i enskildhet
- tillämpningen av bestämmelserna om avskiljande
- de fysiska förutsättningarna för avskiljande och vård i enskildhet
- uppföljning av beslut om avskiljande och vård i enskildhet.

##### 4.1 Tillämpningen av bestämmelserna om vård i enskildhet

###### 4.1.1 *Beslut om att vårda en intagen i enskildhet*

En intagen i ett LVM-hem eller ett särskilt ungdomshem får, om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård eller säkerhet eller säkerheten vid hemmet, hindras från att träffa andra intagna (vård i enskildhet). Vård i enskildhet ska vara anpassad efter den intagnes individuella vårdbehov. En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.<sup>13</sup>

Bestämmelserna i LVM, LVU och LSU om vård i enskildhet kom till för att det fanns ett behov av att kunna vårda den som vistas på en av SiS institutioner utan att han eller hon fritt får träffa andra som vårdas där. I motiven till bestämmelserna anges att det finns fall där barn eller unga som är intagna på ett särskilt ungdomshem över huvud taget inte kan vistas tillsammans med andra som vårdas vid hemmet. I dessa fall kan det vara avsevärt mer humant att låta barnet eller den unge under en period vistas tillsammans med enbart personal.<sup>14</sup> Detsamma kan gälla för en person som är intagen på ett LVM-hem.

Vid JO:s inspektion av LVM-hemmet Hessleby 2019 granskades ett stort antal beslut om vård i enskildhet. I ett flertal fall hade det fattats sådana beslut i syfte att komma till rätta med ordningsstörande beteenden hos intagna och för att ”lugna situationen” vid det aktuella hemmet. När jag inspekterade LVM-hemmet Gudhemsgården samma år noterade jag att hemmet hade fattat beslut om vård i enskildhet för att intagna bedömdes vara i behov av ”ständig tillsyn”.

---

<sup>13</sup> Se 34 a § LVM, 15 d § LVU och 14 a § LSU. Möjligheten till vård i enskildhet gäller – såvitt avser LVU – bara de barn och unga som är placerade i hemmet på grund av sitt eget beteende (de s.k. beteendefallen). Se 15 d § LVU jfr med 15 och 3 §§ samma lag.

<sup>14</sup> Se prop. 2002/03:53 s. 98. Bestämmelserna om vård i enskildhet trädde i kraft den 1 juli 2003 (se SFS 2003:406, 2003:416 och 2003:419).

I något fall hade hemmet också beslutat om sådan vård för att den intagne skulle lugna ned sig.

Iakttagelserna som gjordes vid bl.a. inspektionen av LVM-hemmet Gudhemsgården föranledde mig att peka på vikten av att beslutsfattaren utformar besluten på ett sådant sätt att det är möjligt att utläsa hur han eller hon har tillämpat bestämmelserna om vård i enskildhet. Det är alltså inte tillräckligt att det i beslutet endast anges vilken bestämmelse som använts eller att bara beskriva ett händelseförlopp. Besluten ska utformas på ett sätt som noggrant anger varför de rättsliga förutsättningarna för vård i enskildhet anses vara uppfyllda i det individuella fallet. Det är först om ett sådant resonemang lämnas i beslutet som det går att avgöra om åtgärden haft stöd i lag.

#### *4.1.2 Det går inte att besluta om vård i enskildhet enbart på grund av att den intagne begär det*

Vård i enskildhet är en ingripande tvångsåtgärd, som SiS alltså bara får använda sig av om de lagliga förutsättningarna för det är uppfyllda. Enbart det förhållandet att en intagen uttrycker att han eller hon vill vårdas på ett sådant sätt, utgör inte en rättslig grund för att fatta ett beslut om det. Mot den bakgrunden är det allvarliga uppgifter som kom fram i samband med inspektionerna av bl.a. LVM-hemmet Gudhemsgården och det särskilda ungdomshemmet Sundbo, om att beslut om sådan vård fattats på begäran av en intagen. Det är naturligtvis inte acceptabelt att SiS fattar beslut om vård i enskildhet som saknar lagstöd eftersom åtgärden då inte tar sin utgångspunkt i den intagnes vårdbehov, utan snarare har sin grund i andra skäl som t.ex. är mer praktiskt betingade. Vidare går det inte att bortse från möjligheten att sådana beslut fattats i syfte att undvika en konflikt med den intagne. Det får givetvis inte förekomma och är i så fall en tillämpning av bestämmelserna som jag ser allvarligt på.

Det finns alltså en skyldighet för SiS att i varje enskilt fall pröva om förutsättningarna för vård i enskildhet är uppfyllda. Det är således inte en fråga som det är upp till den enskilde att avgöra. Utifrån bl.a. en rättssäkerhetssynpunkt är det helt centralt att SiS tar det ansvar som ålagts myndigheten att pröva om hur och i vilka situationer som de särskilda befogenheterna får användas.

SiS har i sitt remissvar inte redovisat någon avvikande åsikt i fråga om när myndigheten kan besluta om vård i enskildhet. Enligt myndigheten kan det hända att enskilda begär att få bli vårdade i enskildhet, men det är dock sällsynt. Myndigheten har vidare konstaterat att det, utifrån de iakttagelser som gjorts vid mina inspektioner, finns ett behov av att i SiS interna riktlinjer förtydliga att vård i enskildhet bara kan beslutas när de lagliga förutsättningarna är uppfyllda.

Det är alltså centralt att riktlinjerna ger klara och tydliga besked om när vård i enskildhet får förekomma. Det är en förutsättning för att tillämpningen också ska vara rättssäker och likformig inom SiS. Det vilar därför ett mycket stort ansvar på myndigheten att motverka varje tillämpning av bestämmelserna som saknar stöd i lag. Om personalen vid en institution får den felaktiga uppfatt-

ningen att det är möjligt att fatta ett beslut om vård i enskildhet enbart på grund av att en intagen har begärt det, kan det t.ex. leda till att personalen inte arbetar aktivt för att vården i den formen ska avslutas när den inte längre behövs.

I sammanhanget vill jag nämna att jag vid min inspektion av det särskilda ungdomshemmet Vemyra, som skedde så sent som i april 2022, uppmärksammade att det bland personalen fanns uppfattningar om att de intagna kunde få vård i enskildhet om de ville vårdas på ett sådant sätt. Ett sådant synsätt inger oro och stärker mig i uppfattningen att SiS fortsättningsvis måste lägga större vikt vid arbetet med att säkerställa en lagenlig och enhetlig tillämpning av bestämmelserna.

#### *4.1.3 Vård i enskildhet är endast en tillfällig vårdform*

Ett beslut om vård i enskildhet är i vissa situationer ett nödvändigt steg för att den enskilde ska kunna få den vård som han eller hon behöver. Lagstiftarens avsikt är att sådan vård ska svara mot ett väl definierat vårdbehov som inte uppträder akut.<sup>15</sup> Det kan i den praktiska tillämpningen leda till uppfattningen att vård i enskildhet ska kunna utgöra en permanent lösning, som innebär att den intagne kommer att vårdas under sådana former under hela vårdtiden. Enligt min mening är det en felaktig uppfattning.

Som jag tidigare redovisat ska en fråga om vård i enskildhet prövas fortlöpande, och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning. Ett beslut om sådan vård förutsätts således gälla under en relativt begränsad period, vilket skickar en tydlig signal om att vård i enskildhet som utgångspunkt ska vara en tillfällig lösning. Insatsen ska löpande utvärderas i syfte att ge svar på frågan om den intagne kan få vård under mindre ingripande former och därmed återgå till att vårdas i gemensamhet. Innebörden av det är att en tvångsåtgärd ska ställas i relation till de olägenheter som ingripandet innebär för den enskilde i fråga om bl.a. dennes självbestämmanderätt och integritet.<sup>16</sup>

Den här bedömningen ska enligt min mening inte göras bara av det skälet att det i lagen ställs ett formellt krav på det (dvs. pro forma), utan prövningen måste vara fullständig och ta hänsyn till bl.a. resultatet av att den intagne vårdats i enskildhet. I det sammanhanget är det enligt min mening viktigt att beslutsfattaren noggrant dokumenterar de skäl som läggs till grund för åtgärden att låta vården i enskildhet fortgå eller, om det är möjligt, avsluta den. Om det finns lagliga förutsättningar att t.ex. låta en intagen vistas tillsammans med andra intagna på prov innan ett beslut om vård i enskildhet upphävs, är en fråga som jag avser att återkomma till i mina uttalanden efter inspektionerna av de

---

<sup>15</sup> Se prop. 2002/03:53 s. 98.

<sup>16</sup> Se 36 a § LVM, 20 a § LVU och 18 b § LSU samt prop. 2004/05:123 s. 56 och prop. 2010/11:107 s. 27 f.

särskilda ungdomshemmen Hässleholm (den 24–26 oktober 2022) och Johannisberg (den 14 och 15 november 2022).<sup>17</sup> Vid båda dessa inspektioner har jag nämligen noterat att det förekommer olika typer av ”utslussningar” i samband med vård i enskildhet. Det kan därför finnas anledning för mig att närmare granska om dessa förfaranden har stöd i lag och hur SiS lämpligen dokumenterar och fattar beslut om sådana åtgärder.

Det är oroväckande att det i samband med flera av mina inspektioner uppmärksammats att intagna fått vård i enskildhet under långa perioder och ibland under stora delar av den tid som den intagne vårdats i ett LVM-hem eller särskilt ungdomshem. Sådana iakttagelser gjordes t.ex. vid inspektionerna av LVM-hemmet Gudhemsgården 2019 och de särskilda ungdomshemmen Fagared och Sundbo 2021.

Här vill jag också nämna att det vid inspektionen av det särskilda ungdomshemmet Långanäs 2019 kom fram att hemmet hade en särskild avdelning (Trollebo) där en placering förutsatte att den intagne skulle vårdas i enskildhet. En sådan tillämpning av regelverket anser jag medför en uppenbar risk för att personalen inte finner det meningsfullt att arbeta aktivt för att tvångsåtgärden ska upphöra. Om personalen uppfattar att frågan om vårdform är avgjord redan genom själva placeringen av den intagne på avdelningen, kan det komma att medföra att den löpande omprövningen som ska ske av beslutet om vård i enskildhet inte fyller något värde. Det kan leda till att vården i enskildhet pågår onödigt länge, och den intagne riskerar att bli isolerad.

Enligt en kartläggning som SiS genomförde 2017 hade placeringstiderna på avdelning Trollebo (och därmed tiden för vård i enskildhet) varierat mellan som kortast fem dagar och som längst sju år. Den genomsnittliga placeringstiden var 16 månader.<sup>18</sup> Utan att närmare gå in i någon värdering av behovet av vård i enskildhet i de enskilda fallen, kan jag konstatera att vårdtiderna på avdelningen var mycket långa.

#### *4.1.4 Oförmåga hos SiS att motivera intagna att återgå till gemensamhet*

En viktig aspekt för att kunna begränsa den tid som en intagen vårdas i enskildhet är att personalen lyckas motivera honom eller henne att återgå till vård i gemensamhet så fort förutsättningarna för det är uppfyllda. När vården i enskildhet inte längre behövs ska den upphöra. Det har i samband med JO:s inspektioner kommit fram uppgifter om att personalen ibland haft problem med att förmå intagna till att återgå till vård i gemensamhet. SiS har i sitt remissvar beskrivit att när sådana problem riskerar att uppstå är det medarbetarnas uppgift att samtala med den intagne för att försöka förstå vad den enskildes inställning

---

<sup>17</sup> Se JO:s dnr O 18-2022 och O 19-2022.

<sup>18</sup> Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr O 57-2019.

beror på. Medarbetarna ska tillsammans med den enskilde identifiera vad som behöver ske för att det ska kännas tryggt för honom eller henne att vårdas tillsammans med andra. Enligt myndigheten utbildas medarbetarna för detta ändamål i en särskild samtalsmetod.

Det kan naturligtvis finnas olika skäl till att en intagen inte vill återgå till gemensamhet, och det är bra att SiS genom samtal försöker klarlägga detta. De inspektioner som jag genomfört har visat att det inte är ovanligt att intagna ges vård i enskildhet eftersom de inte kan vistas i större grupper av intagna. Vid inspektionen av LVM-hemmet Gudhemsgården uppmärksammade jag att hemmet hade tillgång till en avdelning med färre platser där intagna som hade behov av att kunna vistas i mindre grupper kunde placeras. En intagen som vårdades i enskildhet hade som villkor för att återgå till gemensamhet krävt att bli placerad på denna mindre avdelning. Det redovisade talar för att SiS har ett behov att kunna organisera verksamheten på ett sådant sätt att en intagen ges adekvat vård utan att som enda alternativ vårdas i enskildhet. Det kan sättas i fråga om SiS alltid har de möjligheter som krävs för att kunna tillgodose ett sådant behov.

Jag noterar att SiS i remissvaret uppgett att personalen vid några LVM-hem uttryckt att de känner sig osäkra på hur de ska agera när en intagen som vårdas i enskildhet vägrar att återgå i gemensamhet när hemmet bedömer att det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Uppgiften är oroväckande med tanke på vad jag angett ovan om SiS ansvar för att de särskilda befogenheterna används på rätt sätt. Det framgår inte av remissvaret vad myndigheten har gjort för att komma till rätta med denna osäkerhet.

#### *4.1.5 Kravet på att intagna vid vård i enskildhet ska vistas tillsammans med personal*

En intagen som får vård i enskildhet ska ständigt vistas tillsammans med personal.<sup>19</sup> Personalens närvaro och interaktion med den intagne är en mycket viktig förutsättning för att den intagne ska kunna få den vård han eller hon är i behov av. Jag har tidigare uttalat att det emellertid inte innebär att personalen hela tiden måste finnas i samma rum som den enskilde. I vilken utsträckning som personal ska finnas hos honom eller henne måste bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Om den enskilde förklarar att han eller hon vill vara ensam finns det ofta anledning för hemmet att beakta det önskemålet. Det finns dock i dessa fall en risk för att vården i enskildhet kan innebära att den enskilde isolerar sig. En sådan isolerande verkan måste motverkas.<sup>20</sup> Det

---

<sup>19</sup> Se prop. 2002/03:53 s. 99.

<sup>20</sup> Se JO 2019/20 s. 502.



bör framhållas att personalen har ett stort ansvar för att se till att en intagen som får vård i enskildhet inte blir isolerad och att han eller hon får nödvändig vård.

Det är problematiskt att det vid mina inspektioner gjorts återkommande iakttagelser av intagna som inte vistats tillsammans med personal i den utsträckning som krävs. Vid en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Sundbo 2018 berättade intagna som fick vård i enskildhet att de tillbringade den största delen av tiden i ensamhet och att de var tvungna att använda en signalanordning för att kalla på personal. Liknande uppgifter kom fram vid en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Johannisberg samma år. Även vid inspektionen av LVM-hemmet Gudhemsgården 2019 kom det fram sådana uppgifter. En intagen uppgav då att vården i enskildhet kändes som en häktesvistelse. En annan intagen uppgav att han inte hade någon personal hos sig under dagtid, trots att han hade sagt att han inte ville vara ensam. Vid en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Fagared 2021 berättade ungdomar som hade erfarenhet av vårdformen att det var lite ensamt, eftersom personalen inte kunde vara närvarande hela tiden.

I april 2022 genomförde jag en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Vemyra, och i samband med det talade jag med en intagen som vårdades i enskildhet. Hon uppgav att personalen inte vistades tillsammans med henne och att hon därför kände sig isolerad. Vid den avslutande genomgången uppgav institutionschefen att avsikten var att det hela tiden skulle vara personal tillsammans med flickan.<sup>21</sup> Det är för mig oklart varför det inte blev så i praktiken.

Det finns anledning att framhålla att brist på personal eller olika prioriteringar som görs av hemmet aldrig får leda till att intagna som vårdas i enskildhet tvingas vara ensamma. Om det uppstår en sådan situation måste hemmet omedelbart omfördela resurser eller flytta den intagne till ett annat hem som kan tillgodose behovet av vård. Om den intagne inte vistas tillsammans med personal, kan det svårligen hävdas att han eller hon får adekvat vård. I sådana fall ligger det närmare till hands att se det som att den intagne är avskild. Det riskerar i sin tur leda till att han eller hon blir isolerad, något som kan föra med sig allvarliga konsekvenser.<sup>22</sup>

Det framstår som att SiS centralt delar min uppfattning i denna fråga. I myndighetens riktlinjer<sup>23</sup> anges följande om tillgången till personal:

När en klient vårdas i enskildhet ska personal vara närvarande hela tiden. Personalens närvaro förhindrar isolering och utgångspunkten är därför att

---

<sup>21</sup> Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr O 7-2022.

<sup>22</sup> För riskerna med isolering, se t.ex. JO 2020/21 s. 164.

<sup>23</sup> Se Riktlinjer/Juridik LVM 2022-03-14, 7.11.4.

klienten alltid ska vistas tillsammans med personal, oavsett varför klienten vårdas i enskildhet. Dagtid ska personalen befinna sig i samma rum som den enskilde eller i ett anslutande rum till klientens boenderum. Klienten ska kunna påkalla personalens uppmärksamhet utan att t.ex. behöva knacka på en dörr eller använda tekniskt hjälpmedel.

Om klienten vill vara ifred måste hänsyn tas till den enskildes önskemål och rätt till integritet. Om en individuell bedömning gjorts av att klienten får lämnas ensam, kan personalen lämna den del av avdelningen/lokalen som är avsedd för vård i enskildhet en kortare stund. Vad som är en kortare stund måste bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet, men det får aldrig bli fråga om några längre perioder som verkar isolerande för den enskilde. Om klienten lämnas ensam måste det vara möjligt för hen att påkalla personalens uppmärksamhet, t.ex. genom tekniskt hjälpmedel. Det måste alltid finnas resurser avsatta för den som vårdas i enskildhet så att personalen inte är upptagen av annat när den enskilde efterfrågar personalens närvaro.

#### *4.1.6 SiS svårigheter med att tillämpa bestämmelserna om vård i enskildhet*

Det som nu redovisats visar på de svårigheter som funnits hos SiS under en längre tid med att tillämpa bestämmelserna om vård i enskildhet. Enligt min bedömning har myndigheten ännu inte kommit till rätta med det problemet. Förutom att dessa brister riskerar medföra att intagna utsätts för tvångsåtgärder utan laglig grund, kan en felaktig tillämpning leda till bl.a. att intagna blir isolerade eller att tvångsåtgärden tillåts pågå under längre tid än nödvändigt. En viktig orsak som framkommit, och som delvis förklarar de brister som uppmärksammas, är att ansvarig personal verkat sakna de kunskaper som krävs för att kunna tillämpa bestämmelserna på ett rättssäkert sätt. Det handlar både om beslutsfattare och de som har att verkställa beslut om vård i enskildhet. I vissa fall kan det inte heller uteslutas att hemmen av felaktiga skäl valt att inte avdela personal som ska vistas tillsammans med den intagne som vårdas i enskildhet.

I remissvaret har SiS uppgett att myndigheten har ett behov av att stärka kompetensen i frågor som rör tillämpningen av bestämmelserna om vård i enskildhet. Myndigheten har lämnat en utförlig redogörelse för olika typer av initiativ inom detta område, bl.a. en utbildningsinsats riktad till samtliga medarbetare med ledningsfunktion som rör tillämpningen av de särskilda befogenheterna. Enligt remissvaret skulle utbildningen genomföras i november 2021. Det framgår vidare att det genomfördes utbildningsinsatser på LVM-hemmen Gudhemsgården och Hessleby efter mina inspektioner där. Som jag förstår det handlar det dock om enstaka insatser. Enligt min mening behöver det finnas en regelbundenhet när det gäller utbildning i fråga om tillämpningen av det aktuella regelverket. Det är förstås positivt att nya medarbetare får ta del av den obligatoriska grundutbildning som SiS påbörjade i maj 2022, men det är viktigt att även övrig personal får sådan fortbildning som krävs för att bestämmelserna om t.ex. vård i enskildhet ska kunna tillämpas på ett korrekt och enhetligt sätt inom myndigheten. Myndighetsledningen har ett stort ansvar för att säkerställa det.

Här vill jag alltså vara tydlig med att det är SiS ledning som ytterst ansvarar för att lagar och myndighetens interna riktlinjer tillämpas och att det sker på ett

korrekt och enhetligt sätt. Trots de tydliga skrivningarna i de riktlinjer som jag redovisat ovan, kunde jag konstatera att de inte tillämpades på ett riktigt sätt av personalen på det särskilda ungdomshemmet Vemyra, som jag inspekterade i april 2022. Det är således inte tillräckligt att anta riktlinjer, utan SiS måste dessutom säkerställa att de är kända såväl till innehåll som till innebörd och att personalen har tillräckliga kunskaper om de rättsregler som styr utformningen av riktlinjerna. SiS ansvarar centralt för att en institutionsledning ser till att personalen känner till regelverket och har den kunskap som krävs för att kunna tillämpa det. Det är nödvändigt att personalen förstår att riktlinjer och rutiner sällan är heltäckande och inte kan beskriva varje tänkbar situation. I annat fall riskerar myndigheten att de tillämpas felaktigt eller alltför mekaniskt. Det ska dock i sammanhanget också nämnas att det självfallet inte är upp till personalen att göra medvetna avsteg från de riktlinjer som SiS beslutat om. De exempel som jag stött på vid mina inspektioner indikerar tydligt att myndigheten fortfarande har stora utmaningar här och inte synes ha hittat de former för rättslig styrning och stöd som krävs för att tillämpningen av regelverket ska vara rättssäker. Det är bekymmersamt med tanke på den förhållandevis långa tid som SiS arbetat med dessa frågor.

Mina iakttagelser talar vidare för att personalen haft svårt att skilja på bestämmelserna om vård i enskildhet och avskiljande.<sup>24</sup> Av den anledningen finns det skäl att framhålla att vård i enskildhet skiljer sig från ett avskiljande på två sätt. För det första svarar den mot ett väl definierat vårdbehov hos den intagne som, för det andra, inte uppträder akut utan kan förutses. Det framhålls i förarbetena att ett sådant vårdbehov naturligtvis kan upptäckas vid en situation som föranlett ett avskiljande, men bör normalt vara av sådan art att det klart och tydligt kan beskrivas i den individuella behandlingsplan som upprättas vid hemmet.<sup>25</sup>

## 4.2 Tillämpningen av bestämmelserna om avskiljande

### 4.2.1 Beslut om att avskilja en intagen

En intagen i ett LVM-hem eller ett särskilt ungdomshem får, om det är särskilt påkallat på grund av att den intagne uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, placeras i avskildhet.<sup>26</sup>

Beslut om att avskilja en intagen fattas som regel i hastigt uppkomna situationer i syfte att skydda andra intagna och personal från en intagen som t.ex. är

---

<sup>24</sup> Se t.ex. mitt beslut denna dag med dnr 10572-2021.

<sup>25</sup> Se prop. 2002/03:53 s. 98 och 99.

<sup>26</sup> Se 34 b § LVM, 15 c § LVU och 17 § LSU. Möjligheten till avskildhetsplacering gäller – såvitt avser LVU – bara de barn och unga som är placerade i hemmet på grund av sitt eget beteende (de s.k. beteendefallen). Se 15 c § LVU jfr med 15 och 3 §§ samma lag.

våldsamt. Även när den här typen av befogenhet används förutsätter det att personalen tillämpar regelverket på ett korrekt och enhetligt sätt, vilket i sig kräver att den personal som arbetar klientnära har en tillräckligt god kunskap om lagstiftningen, men även om myndighetens riktlinjer och rutiner. Efter att ha granskat SiS under ett antal år är min bedömning att myndigheten fortfarande har problem med hur personalen på de olika institutionerna tillämpar bestämmelserna om avskiljande. Här vill jag understryka det jag redan sagt ovan när det gäller vården i enskildhet om att SiS ansvarar för att styra och leda verksamheten, och att det inte är acceptabelt att det inom myndigheten vidtas åtgärder som saknar stöd i lag. När det kommer till avskiljanden är min erfarenhet att bestämmelserna knappast tillämpas på ett enhetligt sätt inom SiS, och det kan även sättas ifråga om inte antalet avskiljanden, trots SiS omfattande utvecklingsarbete, generellt sett fortfarande måste bedömas vara alldeles för högt.<sup>27</sup> På vissa ungdomshem har jag emellertid kunnat notera att antalet avskiljanden har sjunkit under senare år.

I syfte att få kontroll över en akut situation kan personalen behöva ta tag i den intagne som ska avskiljas för att föra honom eller henne till ett rum för avskiljande. Vid en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Tysslinge i september 2017 kom det fram att personalen vid hemmet hade hållit fast en intagen vid ett tillfälle i juni samma år men då inte också fört honom till ett rum för avskiljande. I ett beslut den 29 november 2019 uttalade jag bl.a. att fysisk fasthållning inte räknas upp bland de särskilda befogenheterna i LVU och att åtgärden i alla fall inte hade stöd i den lagen. I min granskning av situationen fann jag inte något som tydde på att personalens avsikt med ingripandet var att föra den intagne till ett rum för avskiljande med anledning av att han uppträdde aggressivt. Jag uttalade då att ett avskiljande aldrig får verkställas genom att en intagen, i stället för att föras till ett rum för avskiljande, hålls fast på ett sådant sätt som hade skett i det aktuella fallet.<sup>28</sup> Den intagne hade hållits fast mot golvet av flera behandlingsassistenter under åtminstone så lång tid att den personal som inledningsvis höll fast honom fick avlösas av annan personal.<sup>29</sup> Sammanfattningsvis kunde jag konstatera att det inte hade kommit fram att

---

<sup>27</sup> Se t.ex. Barnrättsbyråns rapport ”...och jag kunde inte andas” – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen, 2021. I rapporten granskades 1 788 beslut om avskiljande av barn från 2019–2020.

<sup>28</sup> Se JO 2020/21 s. 489. Se även Förvaltningsrättslig tidskrift, häfte 3/2021, s. 569–585 om de problem som jag tar upp där om de intagnas svårigheter att få beslut som SiS fattat om avskiljande överprövade av domstol.

<sup>29</sup> Trots att uppgiften om den tid som den intagne hölls fast av personalen var central för den rättsliga bedömningen av åtgärden, kunde det inte fastställas i min granskning hur länge den intagne hade hållits fast. Orsaken till det var att SiS i sitt remissvar till JO påstod att den journalanteckning som upprättats i nära anslutning till händelsen av en av de behandlingsassistenter på ungdomshemmet som hade varit delaktig i ingripandet inte korrekt återgav händelseförloppet.

situationen var sådan att det fanns stöd i LVU för personalens agerande att hålla fast den intagne mot golvet i stället för att avskilja honom. När den intagne lades ned och hölls fast mot golvet skedde det i strid med det grundlagsfästa skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § regeringsformen. Jag ansåg därför att det särskilda ungdomshemmet Tysslinge förtjänade allvarlig kritik för det inträffade.

#### *4.2.2 Inspektioner under 2021 visade på fortsatta brister i tillämpningen av bestämmelserna*

Under våren 2021 genomfördes på mitt uppdrag Opcat-inspektioner av fyra särskilda ungdomshem.<sup>30</sup> Inspektionerna skedde inom ramen för ett särskilt projekt om trygghet och säkerhet vid SiS ungdomshem. I samband med inspektionerna granskades beslut om avskiljande som hade fattats vid Sundbo och Vemyra under perioden den 1 december 2019 till den 1 mars 2021, vid Brättegården under perioden den 1 december 2019 till den 2 april 2021, samt vid Fagared under perioden den 1 juli 2020 till den 1 mars 2021. I flera fall noterades att personalen agerat på ett sätt som liknade det jag underkänt efter inspektionen av det särskilda ungdomshemmet Tysslinge. I protokollet från inspektionen av det särskilda ungdomshemmet Fagared antecknades följande:

Enligt beskrivningar av händelseförloppen i besluten framgår att avskiljandet i många fall inte resulterat i att ungdomen förts till ett särskilt avskiljanderum. Det anges inte heller att ingripandet skulle ha syftat till detta. I flera beslut beskrivs i stället situationer där ungdomen agerat våldsamt och efter detta hållits fast av en eller flera personal under en kort tid, ofta inte mer än någon eller några minuter.

En liknande notering gjordes i protokollet efter inspektionen av det särskilda ungdomshemmet Sundbo. I protokollet efter inspektionen av det särskilda ungdomshemmet Vemyra noterades följande:

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

Även granskningen av beslut som fattats vid det särskilda ungdomshemmet Brättegården visade att det förekom att personalen höll fast de intagna i stället för att föra dem till ett rum för avskiljande. I protokollet antecknades följande:

Något beslut avser en situation när personalen hållit fast ungdomen under kort tid i syfte att förhindra att ungdomen inte skadar sig själv eller andra. I ett fall hölls en ungdom fast mot golvet i sitt bostadsrum under 18 minuter. I flera fall har ungdomar också hållits fast mot en vägg, samt i något fall sittande i en stol och även liggande på mage i en säng i ett bostadsrum.

---

<sup>30</sup> De särskilda ungdomshemmen Sundbo, Vemyra, Fagared och Brättegården, (JO:s dnr O 9–12-2021).

Jag saknar kunskap om exakt när i tiden SiS fattade de granskade besluten. Emellertid framgår det att samtliga händelser inträffade under en period som sträcker sig drygt ett och ett halvt år efter det att jag gjorde mitt uttalande med anledning av händelsen i det särskilda ungdomshemmet Tysslinge. Mot den bakgrunden kunde jag efter inspektionerna konstatera att mitt beslut om Tysslinge inte hade fått det genomslag som jag hade förväntat mig. Jag uttalade vidare att bestämmelserna om avskiljande inte är tillämpliga i de fall när personalen avbryter ingripandet efter en kort stunds fasthållning utan att den intagne förts till t.ex. ett rum för avskiljande. I stället handlar det då om situationer som faller inom ramen för nödrätten (se 24 kap. 2 § brottsbalken). I dessa fall ska det inte fattas ett beslut om avskiljande utan det inträffade bör enligt min mening rapporteras som en incident.

#### *4.2.3 SiS har behov av att stärka personalens kompetens*

SiS riktlinjer<sup>31</sup> ger en korrekt beskrivning av vilka befogenheter som personalen har. Riktlinjerna antogs i mars 2022, men när jag inspekterade det särskilda ungdomshemmet Vemyra en månad senare var det vissa bland avdelningspersonalen som inte kände till att en ny version beslutats av SiS. Det är enligt min mening oroväckande och visar att det inte är tillräckligt att centralt besluta om olika styrdokument för att uppnå en korrekt och enhetlig tillämpning. För att åstadkomma det krävs tydligen att SiS arbetar mer strukturerat och aktivt för att få personalen att ta del av och agera i enlighet med dessa dokument.

I det här sammanhanget vill jag även framhålla att SiS i sitt remissvar pekat på att personalen ställs inför svåra avvägningar i samband med fysiska ingripanden och vid tillämpningen av bestämmelserna om avskildhet. Det är enligt myndighetens uppfattning inte tillfredsställande att personalen behöver förlita sig på bestämmelser om allmänna grunder för ansvarsfrihet (se 24 kap. 2 § brottsbalken) när de hanterar situationer som kan uppkomma inom tvångsvården. Myndigheten har vidare anfört följande:

Bestämmelsen om avskiljning behöver sällan tillämpas vid några av LVM-hemmen. Det har lett till att vissa medarbetare inte är vana att verkställa en avskiljning i praktiken. SiS har också uppmärksammat att det kan vara svårt för medarbetarna att hantera situationer där exempelvis en avskiljning avslutas men det med hänsyn till den enskildes speciella behov av vård, hens säkerhet, eller övriga intagnas säkerhet är nödvändigt att därefter vårda den enskilde i enskildhet.

Det redovisade gör det tydligt för mig att SiS löpande och strukturerat behöver följa upp och säkerställa en korrekt och enhetlig tillämpning av bestämmelserna. Myndighetens interna riktlinjer och rutiner kan förstås vara av stor betydelse här, men det förutsätter att de är kända såväl till innehåll som till innebörd och

---

<sup>31</sup> Riktlinjer Juridik/LVM 2022-03-14.

att personalen har tillräckliga kunskaper om de rättsregler som styr utformningen av myndighetens riktlinjer och rutiner. Detta är något som även SiS har uppmärksammat och myndigheten anger följande i remissvaret:

SiS har behov av att stärka kompetensen inom myndigheten i frågor som rör tillämpningen av de särskilda befogenheterna vård i enskildhet och avskildhet. I en tidigare uppföljning som gällde tillämpningen av avskiljningar kunde SiS konstatera att det i relativt många avskiljningsbeslut gick att se att SiS medarbetare hade kunnat agera annorlunda för att förhindra att en konflikt eskalerade och ledde fram till en avskiljning. Inte sällan hade medarbetarnas agerande bidragit till en upptrappning av situationen. En viktig del i att säkerställa en rättssäker tillämpning av den särskilda befogenheten avskiljning är därför att se till att medarbetare i klientnära arbete utbildas i och regelbundet tränas i SiS konflikthanteringsprogram NPNL för att få kunskap i och träna på hur nedtrappande strategier bör användas. I dagsläget gäller att alla medarbetare årligen ska utbildas i NPNL.

Jag vill i det här sammanhanget nämna att jag i dag har meddelat ett annat beslut i vilket jag utrett LVM-hemmet Fortunagårdens tillämpning av bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet. Utredningen i det ärendet visar att en intagen i hemmet varit skild från övriga intagna under två dygn. Personalen hade emellertid inte reflekterat över att det var fråga om en begränsning av den intagnes rättigheter och hade därmed inte fattat något beslut om vare sig avskiljande eller vård i enskildhet. Vid granskningen uppmärksammades även ett antal andra brister i den intagnas journal. Jag såg mycket allvarligt på detta och LVM-hemmet fick därför allvarlig kritik.<sup>32</sup>

#### 4.3 De fysiska förutsättningarna för avskiljande och vård i enskildhet

En förutsättning för att SiS ska kunna verkställa beslut om avskiljande och vård i enskildhet är att myndighetens institutioner har ändamålsenliga lokaler. Med det avses utrymmen som är utformade för att kunna användas och vara tillräckligt säkra vid avskiljanden och vård i enskildhet.

Vid flera inspektioner som JO genomfört under senare tid har det noterats brister i fråga om bl.a. tillgången till lämpliga lokaler och hur dessa utformats. LVM-hemmet Rällsögården inspekterades 2017, och då uppmärksammades att de lokaler som användes för vård i enskildhet var olämpliga. Ledningen för hemmet uppgav att det fyra år tidigare (2013) hade upprättats ett förslag som rörde ombyggnation av hemmet. Förslaget hade emellertid ännu inte genomförts vid tiden för inspektionen. En månad senare inspekterades LVM-hemmet Renforsen och ledningen för hemmet uppgav då att de lokaler som användes för vård i enskildhet inte var lämpliga för ändamålet. Året därpå inspekterades LVM-hemmet Fortunagården och det kom fram att hemmet helt saknade lokaler för att kunna erbjuda sådan vård.

---

<sup>32</sup> Se JO:s dnr 10572-2021.

Det särskilda ungdomshemmet Vemyra inspekterades 2019 och då noterades att hemmet saknade rum för avskiljande. Vid inspektionen i april 2022 kunde jag konstatera att hemmet numera har sådana utrymmen, vilket är positivt. När det särskilda ungdomshemmet Långanäs inspekterades 2019 kom det fram att ett av rummen för avskiljande var placerat på sådant sätt att personalen varit tvungen att bära intagna nerför trappor med de risker för intagna och personalen som är förenade med det. Efter den inspektionen uppmanade jag SiS att vidta åtgärder för att säkerställa att avskiljanden kan ske på det sätt som lagen föreskriver och på ett sätt som är säkert och värdigt både för intagna och personal. I det sammanhanget har jag tidigare uttalat att bristande utformning, t.ex. brist på rum för avskiljande eller problem med långa avstånd till sådana rum, aldrig får leda till att personalen vid verkställigheten av beslut ser sig tvungna att vidta åtgärder som inte ryms inom de särskilda befogenheterna i LVU.<sup>33</sup>

I remissvaret bekräftar SiS att flera av myndighetens institutioner saknar ändamålsenliga lokaler för att kunna ge intagna vård i enskildhet eller placera dem i avskildhet. Av remissvaret framgår i denna del bl.a. följande:

Under 2020 genomfördes en inventering av avskiljningsrummen på SiS. I samband med inventeringen definierade myndigheten krav på hur avskiljningsrummen ska vara belägna och utformade för att vara ändamålsenliga för SiS verksamhet. Inventeringen visade att det finns stora behov av att vidta åtgärder i befintliga avskiljningsrum och att tillskapa fler. I flera fall saknas utrymmen för avskiljning i nära anslutning till boendeavdelningarna. SiS medarbetare tvingas då transportera ungdomar och klienter mellan avdelningar. Ibland behöver trappor, trånga korridorer och smala dörröppningar passeras och i enstaka fall behöver man genomföra transporter utomhus för att ta sig till en lokal med avskiljningsrum. I vissa fall är utrymmena små vilket medför risker i hanteringen av ungdomar och klienter. Avsaknaden av tillräckligt många och ändamålsenliga avskiljningsrum medför svårigheter för hemmen att tillämpa bestämmelserna om avskiljande i enlighet med gällande rätt och på ett sätt som värnar om den enskildes integritet.

Planen för att åtgärda avskiljningsrummen sträcker sig över flera år. Under 2021 har SiS avsatt drygt tre miljoner kronor för riktade insatser för att åtgärda ett tiotal avskiljningsrum. I regeringens förslag till budget för SiS från 2022 och framåt föreslås SiS få ett ökat anslag vilket ger goda förutsättningar för en mer långsiktig planering gällande förbättringar och löpande underhåll av lokalerna.

När det gäller utrymmen för vård i enskildhet har SiS motsvarande utmaningar och även utrymmen för sådan vård saknas i tillräcklig omfattning och i nära anslutning till boendeavdelningar. Avsaknaden av tillräckligt många och ändamålsenliga utrymmen för vård i enskildhet medför svårigheter för hemmen att arbeta med vård i enskildhet som en vårdform. En inventering av dessa utrymmen pågår med syfte att få en heltäckande bild av situationen. Planen för att åtgärda utrymmen för vård i enskildhet kommer sannolikt att likna den för avskiljningsrummen, dvs. en långsiktig plan kommer läggas.

---

<sup>33</sup> Se JO 2020/21 s. 489.



SiS har således inlett ett arbete med att se över lokalbeståndet när det gäller utrymmen för avskiljanden och vård i enskildhet. Det framgår inte hur långt detta arbete har kommit eller när myndigheten räknar med att ha de lokaler som behövs för att kunna ge intagna vård i enskildhet och för placeringar av intagna i avskildhet.

Av SiS redogörelse framstår det som att det kommer att ta ytterligare flera år innan de beskrivna problemen hanteras av myndigheten. Innebörden av det är enligt min mening att det fortsatt under lång tid kommer att finnas hinder, eller praktiska svårigheter, som försvårar för personalen att på ett korrekt sätt avskilja eller ge vård i enskildhet. Det är naturligtvis mycket otillfredsställande eftersom det har en negativ påverkan på de intagnas vård.

#### 4.4 Uppföljning av beslut om avskiljande och vård i enskildhet

En viktig del i SiS arbete med att säkerställa en rättssäker tillämpning är att det internt sker regelbundna uppföljningar och utvärderingar av de beslut som myndigheten fattar, t.ex. om de särskilda befogenheterna. Syftet med en sådan kontroll är att säkerställa att myndighetens regelverk tillämpas på ett korrekt och enhetligt sätt. Om SiS inte tillräckligt regelbundet och strukturerat följer upp den tillämpning som sker på myndighetens institutioner kan det leda till lokala variationer som inte kan accepteras. Det kan också föra med sig ökade risker för att åtgärder vidtas utan lagstöd, eller att lika fall behandlas olika.

Att det sker uppföljningar är särskilt angeläget i en stor myndighet där beslutsfattandet är fördelat på ett stort antal enheter. Sådan är situationen inom SiS där beslut om avskiljande eller vård i enskildhet är utlagt på 32 institutioner med en stor geografisk spridning. En annan viktig aspekt här är att det inte krävs att SiS omprövar besluten innan de kan överklagas till förvaltningsdomstol. Således har SiS – till skillnad från exempelvis Kriminalvården – inte möjlighet att verka för en enhetlig praxis genom att det inför överklaganden sker en central omprövning av beslut om avskiljande och vård i enskildhet.

I samband med inspektionen av LVM-hemmet Hessleby i november 2019 uppmärksammade jag att hemmet hade svårt med gränsdragningen mellan avskiljande och vård i enskildhet.<sup>34</sup> Efter inspektionen uttalade jag att det var 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. Mot den bakgrunden tillfrågades SiS, inom ramen för det här initiativet, om myndigheten nu följer upp besluten om vård i enskildhet och avskiljande.

---

<sup>34</sup> Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr O 62-2019.

Av SiS remissvar framgår att myndighetens centrala ledningsgrupp sedan augusti 2021 veckovis följer upp antalet avskiljanden inom hela myndighetens verksamhet. På verksamhetskontorsnivå följs antalet beslut om avskiljanden och vård i enskildhet upp genom tertialrapporter. Vidare granskas beslut om avskiljanden varje månad på institutionsnivå inom ramen för egenkontrollen. Vid flera institutioner genomförs även uppföljande samtal med medarbetare när en situation uppstått som efterföljts av ett beslut om avskiljande eller vård i enskildhet. Det uppges ske i syfte att utreda om händelsen hade kunnat undvikas och för att kunna analysera vad som kan göras annorlunda om en liknande situation uppstår. Myndigheten har vidare uppgett att det på institutionsnivå skapats en bättre struktur när det gäller egenkontroller. Nu genomförs löpande möten med beslutsfattare där frågor om de särskilda befogenheterna lyfts i syfte att kvalitetssäkra tillämpningen.

Jag kan konstatera att beslut om avskiljande och vård i enskildhet följs upp på olika sätt inom SiS. Enligt min mening är en grundläggande förutsättning för ett fungerande system för uppföljning att det finns en enhetlig struktur inom hela myndigheten. Med den organisering av verksamheten som SiS har nu synes det bara vara kvantitativa kontroller som görs centralt inom myndigheten, medan ansvaret för de kvalitativa uppföljningarna finns lokalt hos den institution som fattat besluten. Vissa insatser har förvisso skett efter mina inspektioner av LVM-hemmen Gudhemsgården och Hessleby 2019, när verksamhetskontoret genom stickprov granskade de båda institutionernas beslut om avskiljande och vård i enskildhet från 2020 och 2021.

SiS har inte närmare redovisat resultatet av de insatser som genomförts. Det är därför svårt för mig att värdera om de vidtagna åtgärderna fått avsedd effekt och därmed varit tillräckliga. Som jag förstår det har det varit fråga om punktinsatser och myndigheten saknar fortfarande någon form av central funktion för den kvalitativa uppföljningen. Jag har emellertid noterat att SiS i mars 2021 lämnade in en hemställan till Socialdepartementet om medel för att inrätta en intern tillsynsverksamhet.<sup>35</sup> I denna del har SiS uppgett följande i remissvaret:

En förstärkt tillsyn inom SiS skulle fungera som ett komplement till ordinarie extern tillsyn [...]. En sådan funktion skulle få i uppgift att löpande och oberoende från verksamheten utföra tillsyn, kontroll och analyser för att identifiera missförhållanden eller andra brister i kärnverksamheten, dvs. vid de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. Detta skulle ske i syfte att säkerställa rättssäkerheten gällande beslutsfattande och tillämpningen av SiS särskilda befogenheter. Funktionen skulle också få i uppgift att lyfta goda exempel från verksamheten i syfte att skapa ett lärande i myndigheten. I

---

<sup>35</sup> Se Hemställan om medel för förstärkt tillsyn, SiS dnr 1.1.4-2281-2021.

samband med att en organisationsöversyn nu görs inom SiS kommer möjligheterna att tillskapa en sådan funktion att undersökas.

SiS beskrivning talar för att en intern tillsynsverksamhet skulle kunna ha sådana funktioner som krävs för att uppföljningen ska anses vara relevant och i övrigt ändamålsenlig. Såvitt jag känner till har den verksamheten ännu inte förverkligats.

## 5 Avslutande synpunkter

Syftet med detta beslut har varit att ge en mer samlad bild av problem i SiS verksamhet som jag och mina företrädare under relativt många år har uppmärksammat och påtalat i olika sammanhang. De brister som lyfts fram har gällt SiS tillämpning av bestämmelserna om de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet, oavsett om den skett i myndighetens LVM-hem eller särskilda ungdomshem. En av de slutsatser som dragits under årens lopp är att bestämmelserna inte alltid tillämpats på ett korrekt och enhetligt sätt, vilket SiS också kritiserats för vid upprepade tillfällen. Under den här tiden har det även funnits svårigheter som är kopplade till SiS fysiska möjligheter att avskilja intagna eller vårda dem i enskildhet.

Det som är gemensamt för de problem och brister som JO under flera år har uppmärksammat, är att de i varierande utsträckning fortfarande finns kvar i verksamheten och att de fortsatt riskerar att drabba intagna som SiS har i uppdrag att ge vård. De som är intagna på SiS institutioner är särskilt utsatta, och det är inte självklart att de alltid känner till hur de ska ta till vara sina rättigheter eller förmår att göra det. Det vilar därför ett mycket stort och viktigt ansvar på SiS att säkerställa att verksamheten är rättssäker och att den är det på myndighetens samtliga institutioner.

En avgörande faktor är att tillämpningen är korrekt och enhetlig. Det är därför min uppfattning att det behövs mer rättslig styrning och stöd i SiS verksamhet och att den är mer proaktiv och tydligare än i dag. Det finns annars en risk för att SiS under överskådlig tid inte kommer till rätta med de allvarliga tillämpningsproblem som fortfarande finns inom myndigheten. I det ligger att säkerställa att den rättsliga kompetensen är tillräcklig på myndigheten och att institutionerna får det stöd i tillämpningen som de behöver. Utmaningarna i det här avseendet framstår som stora med hänsyn till att verksamheten bedrivs på många olika orter i hela landet.

Allmänt sett är det alltid bekymmersamt om ett arbete som syftar till att utveckla verksamheten inte leder till de effekter och resultat som eftersträvas eller att de dröjer. Det finns i så fall skäl att ifrågasätta om de vidtagna åtgärderna varit tillräckliga, och om de åtgärder som återstår kan vidtas tillräckligt snabbt för att kunna bidra på det sätt som krävs. SiS har i olika sammanhang under de senaste åren redovisat olika insatser som vidtagits och som också planeras i syfte att komma till rätta med de nu aktuella problemen. Det är förstås bra att ledningen vidtar åtgärder, men det är svårt för mig att

utifrån SiS remissvar få en tydlig bild av vad det som hittills gjorts egentligen resulterat i, och vilken betydelse det totalt sett fått för verksamheten och myndighetens rättstillämpning. Det är t.ex. inte möjligt att utifrån remissvaret dra några säkra slutsatser om huruvida verksamheten blivit mer rättssäker för de intagna. Det går inte heller att avgöra vilka åtgärder som återstår för att SiS ska komma helt till rätta med de problem som nu behandlats. Det är oroande med tanke på den viktiga verksamhet som SiS bedriver och att den riktar sig till enskilda som på många sätt är utsatta.

Som jag nämnt i detta beslut är det mycket allvarligt när SiS personal vidtar åtgärder utan lagstöd. Det är också något jag kritiserat myndigheten för vid upprepade tillfällen. SiS har ansvaret för att det inte sker på någon av myndighetens institutioner och jag förutsätter att myndigheten fortsätter sitt arbete att motverka att det inträffar. Jag kommer i mitt fortsatta tillsynsarbete att följa utvecklingen av det arbetet. Skälet till det är att jag inte ännu sett att SiS kommit till rätta med de problem i verksamheten som kunnat konstateras av mig, men även av andra myndigheter som nyligen granskat SiS, t.ex. Inspektionen för vård och omsorg och Statskontoret.<sup>36</sup>

Med hänsyn till arten och omfattningen av de problem som jag har uppmärksammat finns det skäl att skicka en kopia av det här beslutet till regeringen för kännedom.

Ärendet avslutas.

---

<sup>36</sup> Se Statskontorets rapport (2022:4) SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård.