

## **Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelsens LVM-hem Lunden den 25 och 26 april 2017**

---

**JO:s uttalande i korthet:** I protokollet uttalar JO att hemmet behöver se över hur vård i enskildhet och avskildhet bedrivs, samt vidta åtgärder som säkerställer att beslutad tillsyn genomförs och dokumenteras. Hemmet behöver även se till att vården av intagna med fysiska funktionsnedsättningar sker på ett säkert och människovärdigt sätt. Det är angeläget att Statens institutionsstyrelse ger förutsättningar för hemmet att erbjuda intagna reell och meningsfull sysselsättning.

### **Inspektionens genomförande**

På uppdrag av dåvarande JO Stefan Holgersson genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén, tillsammans med föredragandena Johanna Fransson, Eva Fridén, Ellen Ringqvist och Simon Törnvall (protokollförare) den 25 och 26 april 2017 en oanmäld inspektion av Statens institutionsstyrelsens (SiS) LVM-hem Lunden.

Inspektionen inleddes den 25 april med ett kort möte tillsammans med biträdande institutionschefen AA. Därefter visade avdelningsföreståndaren BB lokalerna vid LVM-hemmets enhet i Lund och presenterade verksamheten. Nästa dag besökte JO:s medarbetare LVM-hemmets enhet Karlsvik i Höör.

JO:s medarbetare samtalade under inspektionen med elva intagna och åtta anställda. En översiktlig granskning gjordes av bl.a. LVM-hemmets lokala rutiner och checklistor avseende tillsyn, självmordsprevention samt incidentrapporter och ärenden i SiS klient- och institutionsadministrativa system (KIA).

Inspektionen avslutades med att de iakttagelser som JO:s medarbetare hade gjort under inspektionen redovisades och diskuterades med AA, BB och t.f. driftschefen CC.

Efter besöket på LVM-hemmet hämtade JO in vissa kompletterande upplysningar rörande antalet anställda m.m. De uppgifterna lämnades av hemmet i ett e-brev. Därefter hämtades ytterligare kompletterande uppgifter in per telefon från LVM-hemmet.

## Syftet med inspektionen

Inspektionen är en del av JO:s verksamhet för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten. Denna verksamhet har under 2017 ett fokus på vilken löpande tillsyn av frihetsberövade som utförs i syfte att skydda deras liv och hälsa.

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 så kallat nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet finns på JO:s webbplats.

LVM-hemmet Lunden har tidigare inspekterats av JO den 20 och 21 september 2011 (dnr 4438-2011).

Uttalanden av stf JO Lilian Wiklund i anledning av inspektionen

Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av stf JO Lilian Wiklund.

## **lakttagelser vid inspektionen**

### Organisation

LVM-hemmet Lunden består av två enheter varav en är belägen i Lund och den andra i Höör. Hemmet tar emot personer med alkohol-, narkotika- eller blandmissbruk och har i uppdrag att ta emot kvinnor och män med särskilda vårdbehov. Enligt SiS verksamhetsplan för 2017 ska hemmet vid behov kunna variera antalet platser för män respektive kvinnor.

Vid inspektionen kom det fram att enheten i Lund sedan cirka ett år tillbaka endast tar emot kvinnor. Enheten består av tre låsbara avdelningar med sammanlagt 28 platser. Enheten i Höör (Karlsvik) tar endast emot män. Den består av en låsbar avdelning med 12 platser och en öppen avdelning med 12 platser.

Vid inspektionstillfället var 25 kvinnor mellan 20 och 36 år intagna på avdelningarna i Lund och 7 män mellan 22 och 82 år intagna på Karlsviks låsbara del. En intagen var registrerad som avviken från Karlsviks låsbara avdelning.

### Bemanning

LVM-hemmet har sammanlagt 174 anställda, varav 68 är timanställda. I gruppen anställda är 60 behandlingsassistenter. Av de tillsvidareanställda är 55 procent kvinnor och 45 procent män.

Vid tidpunkten för inspektionen var personalsituationen på enheten i Lund ansträngd. Enheten hade sedan en månad minimibemanning dagtid med två behandlingsassistenter på varje avdelning. Normalt ska det under dagtid vara tre

behandlingsassistenter på varje avdelning på bottenvåningen och två på avdelningen på övervåningen.

På Karlsviks låsbara avdelning utgjordes grundbemanningen dagtid av tre behandlingsassistenter.

Vid samtal med personal på enheten i Lund kom det fram att de uppgifter som en behandlingsassistent ska utföra i egenskap av kontaktperson var svåra att hinna med på grund av personalsituationen. Under helger kunde det vara många vikarier i tjänst vilket gjorde att de mer erfarna anställda kunde känna sig pressade.

Vid samtal med intagna på enheten i Lund uppgav några intagna att assistenterna inte vistas tillsammans med de intagna utan mest sitter inne på personalexpeditionerna. Vidare förde flera intagna fram att de får olika besked av behandlingsassistenterna, t.ex. i fråga om de får vara inne på varandras bostadsrum eller om de får se på film sent på kvällarna.

## Fysisk miljö

### *Enheten i Lund*

Byggnaden har två våningar. På bottenvåningen finns avdelningarna Hill med nio bostadsrum och Rinnebäck med nio bostadsrum. Varje avdelning kan delas av så att två mindre enheter kan skapas. I anslutning till varje avdelning finns en separat enhet med tre bostadsrum, den s.k. lilla avdelningen. På ovanvåningen finns avdelningen Höje med sex bostadsrum. I anslutning till den avdelningen finns en separat enhet med två bostadsrum, Kullen.

Samtliga bostadsrum har en dörr som går att låsa från insidan och ett fönster med möjlighet för de intagna att reglera hur mycket dagsljus de vill ha i rummen.

Det finns flera gemensamhetsytor i varierande storlek och en personal-expedition på varje avdelning. Även de mindre enheterna ("lilla avdelningen") har gemensamhetsutrymmen. På avdelningarna Hill och Rinnebäck utnyttjas två mycket små förråd som datorrum. På avdelningen Höje finns en rökhytt installerad.

Dagrum, kök och korridorer på avdelningarna är kameraövervakade, likaså dagrum och korridorer i de mindre enheterna.

Några av de intagna uppgav att ventilationen är dålig på avdelningen Höje. Vidare förde flera intagna fram att det tar lång tid för hemmet att åtgärda sådant som inte fungerar, t.ex. dörrlås och tv-apparater på bostadsrummen. På avdelning Höje uppgav flera intagna att det är mycket smutsigt i köket och i korridoren – vilka är gemensamma utrymmena som personalen ansvarar för att städa.

JO:s medarbetare noterade att det var smutsigt och att det luktade rök i de allmänna utrymmena på avdelningarna Hill och Rinnebäck.

#### *Enheten Karsvik i Höör*

Enheten Karsvik består av flera byggnader. I ett större hus finns den låsbara avdelningen som har en mottagningsdel med fyra bostadsrum. I en annan del av samma hus finns en korridor med åtta bostadsrum, varav ett går att dubbelbelägga så att nio intagna kan tas emot.

Bostadsrummen är standardutrustade och har badrum. Dörrarna till bostadsrummen går att låsa från insidan. De intagna kan reglera hur mycket dagsljus de vill att fönsterna släpper in i rummen.

JO:s medarbetare noterade att det finns ett rum som anpassats för rullstolsburna intagna. Det har en bredare dörr än övriga bostadsrum, ett större badrum och toalettstolen har nedfällbara armstöd. Duschutrymmet är däremot inte anpassat för en person med funktionsnedsättning. Det saknas hjälpmedel för att bl.a. kunna lyfta intagna som är fysiskt funktionsnedsatta. De anställda uppgav att behandlingsassistenterna vid behov lyfter en intagen med funktionsnedsättning i och ur dennes rullstol för hand i samband med t.ex. toalettbesök.

Det noterades att det i avskiljningsrummet på enheten Karsvik saknas en signalanordning genom vilken den intagne kan påkalla personalens uppmärksamhet. Det är inte heller möjligt för personalen att se hela rummet genom den fönsterlucka som finns i dörren till avskiljningsrummet.

#### *Utomhusvistelse*

##### *Enheten i Lund*

Avdelningarna delar på tre större rastgårdar som är belägna i markplan. Två rastgårdar omgärdas av höga murar. De har uteplatser, gräsmatta och växter. Vid inspektionstillfället var en av dessa rastgårdar avstängd sedan januari 2017 på grund av reparation. Den tredje rastgården bestod av en större inhägnad asfalterad yta. Därutöver finns små innergårdar på markplan där intagna kan röka.

JO:s medarbetare ansåg att den asfalterade rastgården var kal och ogästvänlig.

Intagna kan beviljas halvtimmepromenader i närområdet tillsammans med personal. De kan också få göra utflykter tillsammans med personal för att uträtta olika slags ärenden utanför hemmet.

Vid samtal med flera intagna förde de fram att de inte hade fått komma ut på promenader tillsammans med personalen i den utsträckning de önskade. Några intagna uppgav att de flera gånger hade ansökt om att få gå på sådana promenader, men upprepade gånger nekats med hänvisning till att det inte fanns personal som var tillgänglig.

De anställda på avdelningarna Hill och Rinnebäck bekräftade vid samtal med JO:s medarbetare att de på grund av den minimibemanning som rådde inte hade möjlighet att gå ut på promenader med de intagna.

Biträdande avdelningschefen på avdelningen Höje uppgav att nyintagna på avdelningen inte erbjuds någon promenad den första veckan, eftersom personalen behöver lära känna de intagna. Därefter erbjuds en intagen tre promenadtillfällen varje vecka. Avdelningen kan genomföra promenader trots den ansträngda personalsituationen. Däremot fanns det sedan en tid inte utrymme för utflykter t.ex. för att köpa kläder.

#### *Enheten Karlsvik i Höör*

Det finns tre rastgårdar i anslutning till den låsbara avdelningen, varav en är avsedd för intagna som är placerade på mottagningsdelen.

JO:s medarbetare noterade att det på rastgården för de intagna på mottagningsdelen inte fanns något skydd mot nederbörd.

#### **Sysselsättning**

Intagna på enheten i Lund uppgav i samtal med JO:s medarbetare att de upplevde en brist på meningsfull sysselsättning. Många tillbringade dagarna med att se på tv, röka eller sova. Personal uppgav att de på grund av minimibemanningen inte hade tid över för att ägna sig åt intagna när de vistas på avdelningen i den utsträckning som de kunnat göra tidigare.

#### **Behandling**

Några intagna uppgav att de deltog i behandlingsprogrammet Återfallsprevention någon gång i veckan, medan ett fåtal förklarade att de inte erbjudits något behandlingsprogram alls eller att de inte var intresserade av det program som hemmet kan erbjuda.

#### **Inskrivning**

En intagen som ska skrivas in på enheten i Lund tas emot på mottagningsavdelningen. Därefter placeras hon på Hills eller Rinnebäcks "lilla avdelning". Det varierar hur länge en intagen får stanna där. Hur länge den intagne blir kvar på den lilla avdelningen beror bl.a. på hur hon mår.

När en intagen anländer till enheten Karlsvik i Höör skrivs han in och placeras på mottagningsdelen vid den låsta avdelningen. Den intagne kan få vistas där från några timmar upp till ett par dagar. I praktiken är den intagne ensam när han vistas på "mottagningen".

#### *Information till intagna*

I samband med inskrivningen ges skriftlig information om enheten, rätten till god omvårdnad, vad det innebär att vårdas enligt LVM och om den patientjournal som SiS för.

Vid en översiktlig granskning av informationsmaterialet noterade tjänstemännen från JO bl.a. följande. Informationsskriften ”Välkommen till SiS Lunden LVM-hem, enheten Karlsvik” innehåller information som saknas i motsvarande skrift för avdelningarna vid enheten i Lund, bl.a. om regler för mobiltelefon och tändare. Vidare saknas i de senare skrifterna information om behandlingens innehåll, vad som kan tas upp på behandlingskollegium och en beskrivning av arbetssättet och innehållet i vården. Därtill var informationen i materialet från enheten Karlsvik mer utförlig i fråga om den sjukvård som finns tillgänglig på hemmet.

Intagna på enheten Karlsvik får även broschyren ”Viktig information till dig som vårdas med stöd av LVM”, där det bl.a. framgår hur man kan överklaga ett beslut. De får också skriftlig information om SiS program för effektiv konflikt-hantering (NPNL – No Power No Lose). Det noterades att motsvarande skriftlig information inte delas ut till intagna på enheten i Lund.

Vid samtal med intagna på enheten i Lund kom det fram att de ansåg att det finns en brist på information om vilka regler och rutiner som gäller i hemmet. Flera av de intagna på avdelningen Hill uppgav att de i samband med ankomsten till hemmet inte fick någon information om regler och rutiner på avdelningen. Intagna på avdelningen Rinnebäck uppgav däremot att de fick sådan skriftlig information i samband med ankomsten, men att de var missnöjda med den fortlöpande informationen från personalen om vilka regler som gäller.

#### *Suicidscreening*

Enligt hemmets rutiner för självmordsprevention och hantering av allvarliga självmordsförsök och självmord ska personalen inom 24 timmar från att en intagen anlant besvara ett frågeformulär avseende den intagne, ”Risk för självmordshandling”. Det ifyllda formuläret ska sedan lämnas till en sjuksköterska. För det fall svaren på frågorna indikerar en risk för självmordshandling ska personalen omgående kontakta avdelningsföreståndaren eller en chef med jourberedskap, som fattar beslut om nödvändig tillsyn.

#### *Vård i enskildhet och avskiljande*

På enheten i Lund finns det avskiljningsrum i anslutning till avdelningarna Hill, Rinnebäck och Höje. På enheten Karlsvik finns ett avskiljningsrum i mottagningsdelen av den låsbara avdelningen.

#### *Vård i enskildhet*

Avdelningarnas mindre enheter (”lilla avdelning”) och Kullen används för vård i enskildhet av enheten i Lund. Om en intagen placeras där på grund av platsbrist, eller om det finns någon annan anledning som innebär att en intagen inte kan vara på avdelningen, fattas det inte något beslut om vård i enskildhet. Den intagne vistas dock där på samma sätt som om hon vårdats i enskildhet. Det finns inga styrdokument eller lokala rutiner för hur de mindre enheterna ska användas eller under vilka förutsättningar som en intagen kan placeras där.

Vid samtal med intagna på enheten i Lund kom det fram att flera av dem under perioder vistats på Hills eller Rinnebäckers mindre enheter ("lilla avdelning") såväl ensamma som tillsammans med andra.

#### *Avskiljande*

De anställda som JO:s medarbetare talade med uppgav att avskiljningsrummen sällan används och att avskiljning istället genomförs på de intagnas bostadsrum. Den uppgiften bekräftades i samtal som JO:s medarbetare förde med en intagen som varit med om avskiljning i sitt bostadsrum.

På enheten Karlsvik används varken avskiljning eller vård i enskildhet eftersom särskilt vårdkrävande intagna inte tas emot där. Om en intagen skulle vara utåtagerande begärs handräckning av polisen för transport till enheten i Lund, varefter den intagne vanligtvis placeras på den separata enheten Kullen.

#### **Tillsyn**

##### *Centrala riktlinjer som tillämpas*

LVM-hemmet tillämpar SiS centrala riktlinjer för tillsyn/kontroll (2016-05-20 Dnr 1.4.2-2085-2016) avseende följande tillstånd:

- Psykiatriska symtom
- Misstanke om drogpåverkan
- Problem med matintag (nutrition)
- Självskadebeteende

Av var och en av dessa riktlinjer framgår vem som i förekommande fall får bedöma den intagnes hälsotillstånd och besluta om tillsyn samt (i fråga om alla riktlinjer förutom den om misstänkt drogpåverkan) om en handlingsplan ska upprättas. En handlingsplan ska ange tidsintervall för den beslutade tillsynen. Beroende på vad som föranleder en tillsyn ska särskilda signerings-, mat- och/eller vätskelistor upprättas. Behandlingspersonalen signerar utförd tillsyn och kan även göra anteckningar.

##### *Suicidprevention*

Enligt lokala rutiner för självmordsprevention och hantering av allvarliga självmordsförsök och självmord förekommer periodisk tillsyn (15-minuters intervaller) eller ständig tillsyn (som innebär att klienten aldrig får lämnas ensam). Vid beslutad tillsyn ska det vid varje överlämningstillfälle i samband med personalbyte tydligt framgå vem som ansvarar för att utföra tillsynen och att en särskild signeringslista används.

##### *Personalens redogörelser om hur tillsyn fungerar*

Vid samtal med de anställda kom det fram att det är institutionschefen, avdelningsföreståndarna samt biträdande avdelningsföreståndare som kan besluta om tillsyn av intagna. En sjuksköterska kan besluta om medicinskt motiverad tillsyn, t.ex. vid misstanke om drogpåverkan. I fråga om tillsyn som beslutats med anledning av suicidrisk är det endast psykolog eller läkare som

kan ändra beslutet om tillsyn. Vidare uppgav personal att om det beslutats om tillsyn av en intagen på grund av suicidrisk kan den intagne stå kvar under tillsyn någon eller flera veckor utan att en ny bedömning görs av om behovet kvarstår. De anställda berättade även att det förekommer slarv med tillsynen av intagna och att tillsynsblad inte alltid signerades.

#### *Granskning av tillsynsschema*

Vid en översiktlig granskning av tillsynsscheman noterades, rörande en intagen som var placerad på enheten Karlsvik, att det inte fanns några anteckningar om tillsyn mellan kl. 7.30 och kl. 16.00. Den intagne skulle ses till var 15:e minut.

#### *En avdelningsföreståndares redogörelse om hur daglig tillsyn fungerar*

Alla intagna på enheten i Lund ska ses till kl. 3.00 varje natt. Personalen på avdelningarna går varje morgon kl. 8.00 in på bostadsrummen och kontrollerar att de intagna är vakna. Personalen övervakar de allmänna utrymmena på avdelningarna och de mindre enheterna ("lilla avdelning") genom monitorer. För det fall en intagen vårdas i enskildhet eller avskilts utförs tillsyn aldrig uteslutande genom kameraövervakning. Dagtid är det alltid någon från respektive avdelning som har ett särskilt ansvar för att titta till de intagna som finns på avdelningarnas mindre enheter ("lilla avdelning").

Vid samtal med flera intagna uppgav de att när de vistas på "lilla avdelningen" eller den separata enheten Kullen upplevde de att personalen inte tittade till dem särskilt ofta samt att de fick vänta länge på att någon personal kom när de påkallade uppmärksamhet.

#### **Hot och våld, trygghet**

De intagna uppgav i samtal att de känner sig trygga på hemmet men att våld och hot förekommer.

#### **Hälso- och sjukvård**

Vid samtal med den institutionsansvariga sjuksköterskan kom det fram att hemmet har fyra sjuksköterskor som tjänstgör dagtid under vardagar. På helgen tjänstgör en sjuksköterska fyra timmar per dag och har jourberedskap övrig tid.

Behandlingsassistenterna får efter särskild utbildning dela ut mediciner till de intagna efter delegation av sjuksköterska.

En allmänläkare och en psykiater kommer till hemmet varannan vecka. De finns tillgängliga på telefon övrig tid. Under jourtid anlitas den allmänna sjukvården. I fråga om vårdintyg för intagna uppgav sjuksköterskan att det är bättre att ta de intagna direkt till allmänpsykiatrien för en bedömning, istället för att anlita en jourläkare som kommer till hemmet.

Vid samtal med intagna kom det fram att de inte kände till hur de ska komma i kontakt med hemmets sjuksköterska och läkare.



## Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser under inspektionen. AA, BB och CC från LVM-hemmet kommenterade enligt följande.

### *Fysisk miljö*

Det är Specialfastigheter som äger hemmets byggnader och de har genomfört mätningar i fråga om mögel och luftcirkulation i bottenvåningen av byggnaden i Lund. Mätningen visade att det inte fanns något att anmärka på. LVM-hemmets ledning har utan framgång ansökt om medel från SiS för att förbättra luftcirkulationen på övervåningen.

Den rastgård som håller på att repareras på enheten i Lund är avstängd på obestämmd tid. Ledningen vet inte när arbetet kommer att vara klart.

### *Bemannning*

Hemmet var under 2016 en så kallad akutinstitution med uppgift att ta emot särskilt vårdkrävande intagna. För närvarande finns sju särskilt vårdkrävande intagna i hemmet, men budgeten medger endast kostnader för två. Detta medför att hemmet får höga extra personalkostnader vilket innebär att LVM-hemmet inte i lika hög grad som tidigare kan erbjuda sysselsättning, promenader eller andra aktiviteter till de intagna.

Den ansträngda bemanningssituationen på hemmet leder till att personalen inte hinner med alla arbetsuppgifter och de intagna blir frustrerade över att verksamheten inte fungerar.

### *Sysselsättning*

Ledningen delar de intagnas uppfattning att den sysselsättning som erbjuds inte alltid är meningsfull.

### *Behandling*

Den behandlingsform som hemmet erbjuder är behandlingsprogrammet Återfallsprevention. Personalen arbetar enligt samtalsmetoden Motivational Interviewing (MI).

### *Tillsyn*

Det är de biträdande avdelningsföreståndarna som ansvarar för att tillsyn utförs enligt beslut och att tillsynslistorna fylls i av personalen. Medarbetarna kommer att påminnas om vikten av att tillsynen dokumenteras.

Enligt LVM-hemmets ledning borde det vara tydligt för personalen vad som gäller i fråga om tillsyn av olika slag.

Ett av hemmets förbättringsområden är att se till att det av de tillsynsblanketter som används framgår av vilken anledning tillsyn ordinerats, om det t.ex. handlar om suicidrisk eller tillsyn av annan anledning.

### *Hälso- och sjukvård*

Hemmet har inte något jourläkaravtal utan den allmänna sjukvården anlitas. Det finns ingen möjlighet att få en bedömning av läkare på plats för ett vårdintyg, utan den intagne behöver transporteras till en psykiatrisk klinik för en sådan bedömning.

Hemmet har inlett ett samarbete med den psykiatriska kliniken i Lund. En förhoppning är att det i framtiden ska finnas en läkare vid kliniken som hemmet kan vända sig till för att få en bedömning av särskilt vårdkrävande intagna.

### *Vård i enskildhet*

LVM-hemmets tolkning är att 34 § andra stycket LVM medger att en intagen kan flyttas till en intagningsavdelning eller förvaras på en mindre enhet, utan att det är fråga om vård i enskildhet eller avskildhet. En intagen är varken ensam eller avskild på en intagningsavdelning eller en mindre enhet eftersom det är möjligt att placera andra intagna tillsammans med dem. Det händer dock att intagna vistas ensamma på de mindre enheterna under både kortare och längre tid.

Frågan om hur den aktuella bestämmelsen ska tolkas har avhandlats mellan hemmets ledning och de jurister på SiS verksamhetskontor i Stockholm, som varit med om att utarbeta riktlinjen.

### *Incidentrapportering*

Systemet för incidentrapportering, ISAP, används endast för hot- och våldsincidenter. Det finns inget system för att rapportera avvikelser t.ex. rymningar från sjukhusbesök eller att personalen hindrar intagna från att rymma när de befinner sig tillsammans utanför hemmets område. Det finns inget rapporteringssystem som täcker alla slags incidenter.

### *Information till intagna*

Ledningen förde fram att de behöver se över vilken slags information de intagna får på de olika avdelningarna och hur informationen förmedlas.

Vid protokollet

Simon Törnvall

Justeras den 9 november 2017

Gunilla Bergerén

**Uttalanden av stf JO Lilian Wiklund med anledning av inspektionen**

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

**Vård i enskildhet eller avskildhet**

Vid inspektionen uppmärksammades vissa frågor som rör vård i enskildhet eller avskildhet.

I 34 § LVM finns det bestämmelser om bl.a. vård i enskildhet. Av bestämmelsen framgår bl.a. följande.

Den som vårdas med stöd av LVM och är placerad i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning i rörelsefriheten som är nödvändig för att vården ska kunna genomföras. Den intagne får under vissa förutsättningar beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn. Om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet får en intagen på en sådan enhet hindras från att träffa andra intagna (vård i enskildhet). En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning. 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, får den intagne hållas i avskildhet. Den intagne får inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.

Det förekommer att en intagen på LVM-hemmet hänvisas till att – ensam eller tillsammans med andra – vistas i någon av de mindre enheter som används för vård i enskildhet. Det kan bli aktuellt bl.a. vid platsbrist. Vid det avslutande mötet uppgav ledningen för hemmet i denna del enligt noteringarna i protokollet följande.

LVM-hemmets tolkning är att 34 § andra stycket LVM medger att en intagen kan flyttas till en intagningsavdelning eller förvaras på en mindre enhet, utan att det är fråga om vård i enskildhet eller avskildhet. En intagen är varken ensam eller avskild på en intagningsavdelning eller en mindre enhet eftersom det är möjligt att placera andra intagna tillsammans med dem. Det händer dock att intagna vistas ensamma på de mindre enheterna under både kortare och längre tid.

Frågan om hur den aktuella bestämmelsen ska tolkas har avhandlats mellan hemmets ledning och de jurister på SiS verksamhetskontor i Stockholm, som varit med om att utarbeta riktlinjen.

Jag vill framhålla att det ur ett rättssäkerhetsperspektiv är självklart att den vård som tillhandahålls inom SiS:s LVM-hem utformas inom ramen för gällande lagstiftning. Detta gäller inte minst när vården inskränker de intagnas fri- och rättigheter. Jag kan i denna del hänvisa till bl.a. ett beslut som har refererats i JO:s ämbetsberättelse 2008/09 s. 305 och som rörde s.k. avskiljning vid ett särskilt ungdomshem. Av det beslutet följer att det är angeläget att ett beslut om

en frihetsinskränkande åtgärd inte tillämpas på ett sådant sätt att vården bedrivs i en gråzon och att den därigenom kan komma att ske på ett sätt som inte står i överensstämmelse med lagstiftningen.

Jag noterar inledningsvis att om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet får en intagen hindras från att träffa andra intagna. När det inte finns ett sådant behov får en intagen givetvis inte vara placerad vid hemmet på ett sådant sätt att han eller hon i praktiken vårdas i enskildhet eller hålls i avskildhet. Det är utifrån det som kom fram vid inspektionen inte helt enkelt att bilda sig en uppfattning om en placering på t.ex. den s.k. "lilla avdelningen" innebär att den enskilde hindras från att ha kontakt med andra intagna och, i så fall, under hur lång tid som han eller hon i praktiken kan vara ensam. Utifrån det som redovisas i protokollet är det inte uteslutet att en placering på den "lilla avdelningen" kan anses innebära att den enskilde vårdas i enskildhet eller t.o.m. att han eller hon ska anses vara avskild.

Vård i enskildhet eller avskildhet får förekomma endast under de förutsättningar som anges i 34 § LVM. Jag uppmanar därför ledningen för LVM-hemmet att undersöka i vilken omfattning det förekommer att intagna placeras på intagningsavdelningarna eller de mindre enheterna på ett sådant sätt att den intagne i praktiken får anses vårdas i enskildhet eller avskildhet. Som jag nämnde inledningsvis kan det inte godtas att tvångsvården bedrivs i en gråzon där det är svårt att bedöma om LVM-hemmet på ett mer eller mindre formlost sätt har använt sig av någon av de särskilda befogenheter som hemmet kan besluta om med stöd av LVM.

Jag har även vid en inspektion av ett annat LVM-hem noterat att det finns oklarheter om vissa placeringar innebär att den intagne kan anses blir föremål för vård i enskildhet (se JO:s protokoll dnr 2514-2017). Det kan finnas skäl för JO att vid ett senare tillfälle diskutera frågorna med SiS centralt.

### Tillsyn

Vid inspektionen har särskild uppmärksamhet ägnats åt personalens tillsyn av de intagna. I den delen föranleder de gjorda iakttagelserna följande synpunkter.

Av protokollet framgår att beslutad tillsyn inte alltid utförs och att tillsynslistor inte alltid signeras (se s.8). Det förekommer även att beslutad tillsyn på grund av suicidrisk kan gälla i flera veckor utan att någon fortlöpande bedömning görs av om det särskilda behovet av utökad tillsyn kvarstår.

Jag vill i detta sammanhang påminna om följande. Ett beslut om utökad tillsyn grundat på att hemmet gjort bedömningen att det finns behov av att kontrollera hur en intagen mår, syftar alltid till att hemmet ska kunna vidta åtgärder för att säkra den intagnes liv och hälsa. Det är därför synnerligen angeläget att beslutad tillsyn faktiskt sker och att den dokumenteras. Dokumentationen har betydelse dels för att personalen ska kunna följa hur den intagne mår, dels för att en

prövning av om behov av tillsyn kvarstår ska kunna komma till stånd. Vidare är dokumentation av genomförd tillsyn en förutsättning för att man i efterhand ska kunna granska om något särskilt inträffat under tiden den intagne stått under tillsyn och hur situationen då hanterades. Jag förutsätter att ledningen för LVM-hemmet Lunden vidtar åtgärder som säkerställer att beslutad tillsyn genomförs och dokumenteras.

#### Avskiljningsrum

Av protokollet framgår att avskiljningsrummet på enheten Karlsviks låsbara del saknar en signalanordning genom vilken personalens uppmärksamhet kan påkallas. Vidare går det inte att ha uppsikt över en intagen genom den fönsterlucka som finns i dörren till rummet.

För att kunna hålla fortlöpande uppsikt över en intagen som är avskild är det en förutsättning att personalen kan se den intagne och uppfatta när han eller hon påkallar uppmärksamhet. Jag uppmanar ledningen för LVM-hemmet Lunden att vidta nödvändiga åtgärder för att avhjälpa de påtalade bristerna.

#### Anpassning för intagna med fysisk funktionsnedsättning

Det framgår av protokollet att det saknas anpassade hjälpmedel för fysiskt funktionsnedsatta vid enheten Karlsvik, bl.a. lyfter personalen den intagne i och ur rullstol.

Det finns risker med det tillvägagångssätt som beskrivs. Både den intagne och de anställda riskerar att skadas vid lyften. Även utifrån aspekten att varje intagen ska behandlas människovärdigt kan tillvägagångssättet ifrågasättas. LVM-hemmet behöver se till att vården av intagna med fysiska funktionsnedsättningar sker på ett säkert och människovärdigt sätt.

Frågan om omhändertagande av intagna med fysiska funktionsnedsättningar har givetvis aktualitet när det gäller även andra LVM-hem. Det är en fråga som det kan finnas skäl för JO att återkomma till senare.

#### Utevistelse

Rastgården som hör till mottagningsdelen vid den låsbara avdelningen Karlsvik i Höör saknar skydd mot nederbörd. CPT (European Committee for the Protection of Torture) har i samband med ett av sina besök i Sverige rekommenderat rättspsykiatrien vid Huddinge sjukhus att förse rastgårdarna med skydd mot stränga väderförhållanden (se CPT/Inf [2009] 34). Även i samband med en JO-inspektion av Rättsmedicinalverket, Rättspsykiatriska utredningsavdelningen i Huddinge, har JO framhållit behovet av att rastgårdar förses med regnskydd (se JO:s protokoll i dnr 5229-2013). Det finns givetvis inte anledning att se annorlunda på den saken när det gäller LVM-hem. Jag uppmanar därför ledningen för LVM-hemmet att vidta åtgärder för att se till så att rastgården förses med ett sådant skydd.

### Bemanning och sysselsättning

Av protokollet framgår att LVM-hemmet Lunden var underbemannat vid tidpunkten för inspektionen. Det påverkar hemmets möjligheter att erbjuda sysselsättning. Ledningen uttrycker att verksamheten i hemmet inte fungerar som den ska och delar de intagnas uppfattning att den sysselsättning som erbjuds inte är särskilt meningsfull.

Den rådande ordningen vid LVM-hemmet Lunden är enligt min mening otillfredsställande och jag ser det som angeläget att SiS ger förutsättningar för hemmet att erbjuda intagna en reell och meningsfull sysselsättning.

Det som antecknats i protokollet i övrigt föranleder inte någon kommentar från min sida.

2017-11-10

Lilian Wiklund