

[P]

Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, det särskilda ungdomshemmet Johannisberg, den 14 och 15 november 2022

Inspektionen i korthet: SiS beslutade i januari 2021 att ungdomshemmet Johannisberg i Kalix ska rustas till högsta säkerhetsnivå, dvs. nivå 1. Vid inspektionen kom det dock fram att det fortfarande återstår ett relativt omfattande arbete innan ungdomshemmet kan anses ha en verksamhet samt en teknisk och fysisk säkerhet som uppfyller kraven för säkerhetsnivå 1. Enligt JO är det bekymmersamt att ungdomshemmet inte kommit längre i arbetet med säkerhetshöjande åtgärder. Särskilt problematiskt är att hemmet inte lyckats uppfylla den grundbemanning som ska finnas vid institutioner i säkerhetsnivå 1.

Vid inspektionen kom det fram att ungdomshemmet har haft svårigheter med bemanningen sedan antalet platser utökades under 2020. JO pekar på vissa problem och risker som han ser med ungdomshemmets bemanningssituation. Ett allvarligt problem som uppmärksammades var att de intagna går in i varandras bostadsrum nattetid. Enligt lämnade uppgifter är det svårt med den bemanning som finns på natten att förhindra detta. JO ser allvarligt på dessa uppgifter och att SiS inte har lyckats vidta åtgärder för att säkerställa att barn och ungdomar får en trygg och säker vård.

När det gäller tillämpningen av bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet framhåller JO att det är positivt att så få ungdomar hållits i avskildhet på ungdomshemmet. Oroväckande är dock uppgifterna om att inte all personal som verkställer sådana beslut känner till SiS uppdaterade nationella riktlinjer om avskiljande. Det som kom fram bekräftar återigen att SiS måste säkerställa att riktlinjerna är kända såväl till innehåll som till innebörd och att personalen har tillräckliga kunskaper om de rättsregler som styr utformningen av riktlinjerna.

Vid inspektionen kom det fram att ungdomshemmet slussar ut ungdomar från vård i enskildhet och därmed att ungdomen under en och samma dag kan gå ut och in i vårdformen. JO avser att återkomma i frågan om det finns lagliga förutsättningar för en sådan ordning.

JO uttalar sig också om de fysiska förutsättningarna för avskiljande och vård i enskildhet. Det är bekymrande enligt JO att hemmet inte har tillräckligt många utrymmen för vård i enskildhet och att ett utrymme i en källare måste användas i brist på andra alternativ. Ungdomshemmet har dessutom inga lokala anvisningar om det praktiska förfarandet kring avskiljande eller vården i enskildhet. Ledningen bör enligt JO snarast ta fram sådana anvisningar.

Inspektionens genomförande

JO Thomas Norling genomförde den 14 och 15 november 2022 en oanmäld inspektion av Statens institutionsstyrelse (SiS), det särskilda ungdomshemmet Johannisberg, enheten Kalix. Vid inspektionen deltog även biträdande enhetschefen Helena Levin samt föredragandena Mattias Karlsson och Clara Ljunggren.

Inspektionen inleddes med att den administrativa chefen AA och avdelningsföreståndaren BB kortfattat presenterade verksamheten. Därefter förevisades ungdomshemmets lokaler. Delar av lokalerna fotograferades. JO och hans medarbetare gjorde en översiktlig granskning av beslut om avskiljande och vård i enskildhet, informationsmaterial som lämnas till de intagna, incidentrapporteringar avseende hot och våld samt protokoll över ungdomsråd och husmöten. Under inspektionen samtalade JO och hans medarbetare med tre intagna och nio anställda.

Inspektionen avslutades med en genomgång där institutionschefen CC gavs möjlighet att kommentera de iakttagelser som JO och hans medarbetare hade gjort vid inspektionen. Via bild- och ljudöverföring deltog även juristerna DD och EE från verksamhetskontoret SiS ungdomsvård söder.

Inspektionens syfte

Inspektionen är en del av JO:s verksamhet för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten.

Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet finns på JO:s hemsida.

Inspektionen är en del i Opcat-verksamhetens tematiska inriktning under 2022 mot frihetsberövade barn och unga (personer under 21 år). Inom ramen för temat ligger ett särskilt fokus på barn och ungas delaktighet under frihetsberövandet. Centralt för inspektionen av ungdomshemmet Johannisberg var även frågor om säkerhetsklassningen, hemmets användning av tvångsåtgärder och förutsättningar att förebygga sexuella övergrepp.

Ungdomshemmet inspekterades senast av JO den 9–11 oktober 2018, vilket också skedde inom ramen för Opcat-uppdraget (se JO:s protokoll i dnr 6204-2018).

Uttalanden av JO Thomas Norling med anledning av inspektionen

I anslutning till protokollet finns uttalanden av JO Thomas Norling.

Iakttagelser vid inspektionen

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

Organisation och uppdrag

Ungdomshemmet Johannisberg, enheten Kalix, tar emot icke skolpliktiga pojkar med psykosocial problematik samt kriminalitet och missbruk som är frihetsberövade med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Hemmet tar även emot pojkar som verkställer sluten ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU).

Enligt SiS verksamhetsplan för 2022–2024 har hemmet 32 platser fördelade på de fem avdelningarna *Älven*, *Forsen*, *Havet*, *Fjärden* och *Grynnan*. *Älven* och *Forsen* är avdelningar för vård enligt LSU med vardera sju platser. *Havet* och *Grynnan* är låsbara behandlingsavdelningar med sju respektive fyra platser. *Fjärden* är en låsbar avdelning för mottagning- och behovsbedömning (MBB) med sju platser.

SiS har beslutat att införa differentierade säkerhetsnivåer. I januari 2021 beslutade myndigheten att ungdomshemmet Johannisberg i Kalix ska rustas till den högsta säkerhetsnivån, dvs. nivå 1.

Bemanning och platsreduktion

Vid det inledande mötet nämnde företrädare för hemmet att sedan antalet platser utökades från 18 till 32 under 2020 har det löpande skett rekryteringar av personal. Hemmet har haft en stor personalomsättning och svårt att rekrytera ny personal, såväl tillsvidareanställda som vikarier. Den bilden bekräftades genom de samtal som JO och hans medarbetare hade med hemmets personal.

Under sommaren 2022 blev personalbristen så påtaglig att avdelningarna *Fjärden* och *Grynnan* behövde stängas. *Fjärden* öppnade på nytt i början av oktober 2022. Vid tidpunkten för inspektionen fanns det beslut om platsreduktion avseende tre platser på *Fjärden*, vilket innebar att avdelningen hade fyra platser tillgängliga. Det fanns också beslut om att *Grynnan* ska vara fortsatt stängd fram till slutet av 2023.

I augusti 2022 fattade SiS ett beslut om förstärkt grundbemanning vid alla ungdomshem i säkerhetsnivå 1, vilket innebär att bemanningen ska utökas under kvällar, helger och röda dagar med drygt två årsarbetare per avdelning och under nattetid med drygt fem årsarbetare per ungdomshem.

Vid det inledande mötet uppgav företrädare för ungdomshemmet att beslutet om förstärkt grundbemanning är bra men att det tar tid att omsätta i praktiken. SiS har en ny grundutbildning som alla nyanställda måste gå innan de kan börja arbeta utan handledare. Nästa omgång av utbildningen börjar i slutet av januari 2023, vilket innebär att ungdomshemmet kan nå den förstärkta grundbemanningen tidigast i april samma år. Detta är under förutsättning att ungdomshemmet kan rekrytera tillräckligt många nya medarbetare.

Vid den avslutande genomgången uppgav institutionschefen i huvudsak följande. Bemanningen är något hemmet arbetar med dagligen. Det är en stor brist på arbetskraft i Norrland och hemmet rekryterar brett över hela landet efter nya medarbetare. Det finns för närvarande ingen alternativ plan om myndigheten inte lyckas rekrytera tillräckligt många nya medarbetare. Ungdomshemmet måste arbeta aktivt med rekryteringen men det är svårt eftersom hemmet konkurrerar med andra arbetsgivare, bl.a. Kriminalvården och kommunerna.

När hemmet öppnade två nya avdelningar anställdes ett flertal av hemmets vikarier och vikariebanken har därefter inte kunnat byggas upp igen. Hemmet har haft höga sjuktal under hösten 2022 och fått lösa bemanningsluckorna med att personalen arbetat övertid. Institutionschefen framhåller att för mycket övertid kan ge slutkörda medarbetare. Sammantaget har hemmet ett väldigt tufft personalläge och till slut kommer en punkt då det inte längre är hållbart. Det var av den anledningen avdelningen *Grynnan* stängdes för en längre tid. Det blir bättre för hemmets verksamhet när antalet platser reduceras men det bygger också upp en kö av ungdomar som ska placeras på olika ungdomshem.

Den fysiska miljön

En beskrivning av den fysiska miljön finns i JO:s protokoll från inspektionen av ungdomshemmet den 9–11 oktober 2018, (dnr 6204-2018).

Avdelningen *Fjärden* är belägen i det hus där avdelningarna mottagning/utredning och akut/utredning var placerade vid inspektionen 2018. Vid det tillfället noterade JO och hans medarbetare att det fanns ett utrymme i källaren som användes för vård i enskildhet. Enligt ungdomshemmet fanns det då planer på att bygga nytt och JO uttalade därför att det var positivt att mer lämpliga utrymmen skulle inrättas samt att ledningen i väntan på detta i vart fall borde vidta åtgärder för att det ska bli möjligt att reglera inflödet av dagsljus i källaren. Vid nu aktuell inspektion konstaterade JO och hans medarbetare att utrymmet har samma utformning som vid tidigare inspektion och att någon åtgärd för att reglera ljusinsläpp inte hade vidtagits. På fråga från JO:s medarbetare uppgav personal att utrymmet fortfarande används av *Fjärden* för att genomföra vård i enskildhet, men i första hand används lokaler som finns på andra avdelningar.

Avdelningen *Havet* ligger i den byggnad där behandlingsavdelningen låg tidigare. Avdelningen har inget eget utrymme för vård i enskildhet. Om en ungdom på avdelningen ska vårdas i enskildhet används någon av de andra avdelningarnas utrymmen för sådan vård. För att komma till avdelningens rum för avskiljande måste man passera en boendekorridor och gå igenom två dörrar. Enligt personal används dock rummet väldigt sällan och har inte använts alls under 2022.

De två avdelningarna för vård enligt LSU är belägna i ett nybyggt hus. I anslutning till avdelningarna finns rum för avskiljande och utrymmen för vård i

enskildhet samt utegårdar som avgränsas av byggnadens väggar. Dessutom finns det en ny skolbyggnad med idrottshall och en s.k. multicourt utomhus.

Lokalerna i det nya huset var i fint skick. Övriga lokaler gav överlag ett mörkt och slitet intryck med klotter på vissa ställen och avdelningen *Havet* gav ett väldigt stökigt intryck med bl.a. kläder, skräp och stora hårtussar på golvet i boendekorridoren. Avdelningarna i dessa lokaler har utegårdar inhägnade med stängsel och concertinatråd.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav institutionschefen bl.a. följande. Utrymmet för vård i enskildhet som finns i källaren är inte optimalt. Det används endast under kortare vårdinsatser om det inte finns plats i något av de andra utrymmena för vård i enskildhet i hemmet. Förutom att det är beläget i källaren med litet ljusinsläpp så ligger det två våningar bort från avdelningen. Personal har uppgett att det känns otryggt att utrymmet ligger så isolerat.

Det är en brist att avdelningen *Havet* inte har något utrymme för vård i enskildhet. När lokalerna renoverades lyfte hemmet behovet av ett sådant utrymme men det var inte tekniskt möjligt att åstadkomma. Trots att *Havets* lokaler renoverades för något år sedan och *Fjärdens* lokaler nyligen renoverades, håller institutionschefen med om att det är mörkt på avdelningarna.

Säkerhetsklassning

Personal uppgav i samtal att arbetet för att ungdomshemmet ska uppnå högsta säkerhetsnivå pågår. Vissa säkerhetshöjande åtgärder har vidtagits, t.ex. att det finns en centralvakt i tjänst dygnet runt, att det anställts en lokal säkerhets-samordnare och att det görs säkerhetsbedömningar kopplade till de ungdomar som placeras i hemmet. I december 2022 ska även befattningen operativ ledare införas i hemmet, som bl.a. kommer ansvara för det dagliga operativa säkerhetsarbetet och vara i tjänst dygnet runt. Det kvarstår dock ett relativt omfattande arbete för att nå säkerhetsnivå 1, bl.a. med ytterligare teknisk och fysisk säkerhet samt förändrade rutiner och arbetssätt.

Tvångsåtgärder

Avskiljande och fysiskt ingripande

I samtal med personal kom det fram att avskiljande används väldigt sällan och att det endast har skett vid några få tillfällen under 2022. Det bekräftades av den dokumentation som JO och hans medarbetare granskade. Personalen berättade att ungdomarna efter ett avskiljande erbjuds ett uppföljande samtal och att det finns en rutin att erbjuda det även efter handräckningstransporter.

SiS ändrade sina nationella riktlinjer om avskiljande under våren 2022. I samtal med personal lämnades osäkra svar på om alla i personalen verkligen känner till ändringarna som gjorts.

På fråga från JO om riktlinjerna som antogs under våren 2022 är kända och tillämpas enhetligt av alla i personalen uppgav institutionschefen i huvudsak följande vid den *avslutande genomgången*. De som är behöriga att fatta beslut om avskiljande och de som ska dokumentera dessa känner till de nya riktlinjerna. Han kan dock tänka sig att de inte är fullt ut kända hos all personal och dokumentationen kan ibland vara bristfällig. Dokumentationen följs upp i egenkontrollen och han tycker generellt att avskiljandena är bra dokumenterade. Dokumentationssystemet KAJ är till viss del självinstruerande och reagerar om det blir fel.

Vård i enskildhet

Tillgången till personal

JO och hans medarbetare fick i samtal med personal olika beskrivningar av hur vård i enskildhet på avdelningen *Havet* genomfördes när en annan avdelnings utrymme för sådan vård användes. Någon uppgav att personalbristen medför att det inte fattas beslut om vård i enskildhet i den omfattningen som det behövs, och en annan att ungdomar som vårdas i enskildhet blir lämnade ensamma i stor utsträckning till följd av hemmets problem med bemanning. Andra berättade att det alltid tillsätts resurser för att hantera ett beslut om vård i enskildhet och att ungdomar som vårdas på detta sätt har ständig tillgång till personal.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav institutionschefen i huvudsak följande. Efter att hemmet fick indikationer på att ungdomar som vårdas i enskildhet kan ha lämnats ensamma beslutades att när en ungdom vårdas i enskildhet så ska det finnas ett schema över vilken personal som är ansvarig för vården. Om och i sådant fall hur personal från en annan avdelning ska hjälpa till är en fråga för avdelningsföreståndarna att avgöra. Det tas alltid in extra personal i samband med ett beslut om vård i enskildhet. Vården följs upp veckovis och hans bild är att systemet fungerar, att det fattas beslut om vård i enskildhet när det behövs, och att de som vårdas i enskildhet har ständig tillgång till personal.

Utformningen av vården

Under det inledande mötet uppgav företrädare för ungdomshemmet att en ungdom som för tillfället vårdades i enskildhet förmodligen höll på att slussas in till avdelningen. På frågor från JO och hans medarbetare om vad en sådan inslussning innebär uppgav representanterna för hemmet bl.a. följande. Målet är att ungdomarna inte ska behöva vårdas i enskildhet. Som ett led i arbetet för att vården i den formen ska kunna avslutas kan det beroende på ungdomens svårigheter eller behov vara lämpligt att succesivt låta honom träffa andra ungdomar på avdelningen trots att beslutet om vård i enskildhet fortfarande gäller. Det görs inte formlost utan det framgår av beslutet om vård i enskildhet och/eller i den handlingsplan som är kopplad till beslutet att sådan inslussning ska ske.

Som ett exempel på en inlussning nämndes en ungdom som hade vårdats i enskildhet under en längre tid på en annan institution bl.a. på grund av hans beteende mot de andra ungdomarna och mot personalen. Han inledde sin tid på Johannisberg med att vårdas i enskildhet. Efter ett tag fick han träffa de andra ungdomarna på avdelningen kl. 10–15 och vårdades övrig tid i enskildhet. Tanken var att han inte bara skulle ”kastas in” på avdelningen och få ett stort antal intryck som han inte skulle kunna hantera. Inlussningen fungerade bra och vården i enskildhet kunde en kort tid därefter avslutas.

JO begärde att få ta del av besluten och handlingsplanerna kopplade till de två fallen av vård i enskildhet med inlussning som beskrevs vid det inledande mötet. Besluten som JO tog del av är fattade av institutionschefen eller en tillförordnad institutionschef medan handlingsplanerna är upprättade av avdelningsföreståndare och/eller behandlingssekreterare. Av dokumentationen framgår i huvudsak följande när det gäller vistelse med andra ungdomar inom ramen för besluten om vård i enskildhet.

Det ena fallet gällde en ungdom under 18 år som vid tiden för inspektionen vårdats i enskildhet i drygt en månad. I ett omprövningsbeslut som fattades efter tre veckors vård i enskildhet anges bl.a. följande.

Mot bakgrund av det psykiska mående [*ungdomen*] uppvisat under tidigare placeringar samt under nuvarande placering bedöms det nödvändigt att undersöka hur [*hans*] mående och beteende ter sig när han provas in succesivt på avdelningen och integreras med andra ungdomar. Bedömningen görs att vård i enskildhet krävs en del av tiden för att vi ska kunna möta [*hans*] speciella behov av vård då [*han*] bedöms vara i behov av att vårdas i en miljö utan andra impulser viss del av tiden. [*Ungdomen*] behöver stöd för att finna strategier att klara av sin dagliga livsföring, få rätt medicinering, samt få träna på sitt sociala beteende. Genom att [*han*] vårdas i enskildhet och samtidigt vistas en del av tiden på avdelningen med övriga ungdomar får han ökade förutsättningar att träna på de identifierade behovsområdena så att han framledes ska kunna vårdas på avdelningen tillsammans med övriga ungdomar.

I en handlingsplan kopplad till omprövningsbeslutet är antecknat bl.a. följande.

[*Ungdomen*] har fungerat bra första veckan i vård i enskildhet, han har följt rutinerna och avdelningens regler samt tagit medicin enligt ordination. Från andra veckan har [*han*] avböjt sin medicin varje kväll och personal har i vissa situationer uppmärksammat ett förändrat socialt beteende hos honom. [*Han*] kommer från vecka 3 att testas kortare stunder inne på avdelning med andra ungdomar. Då [*han*] fortfarande inte tar sina mediciner kommer inlussning på avdelning ske succesivt och planeras utifrån dagsform för den unge.

I ett omprövningsbeslut två veckor senare nämns att ungdomen den senaste veckan har tillbringat en stor del av tiden på avdelningen men i samband med att antalet ungdomar på avdelningen utökades uppmärksammades svårigheter för honom att klara av det sociala samspelet. I beslutet veckan därpå är antecknat att ungdomen den senaste veckan inte har ”prövats in på avdelningen” då hans mående behöver stabiliseras innan han återigen provas in på avdelningen viss del av tiden.

Det andra fallet som beskrevs vid det inledande mötet berör en ungdom över 18 år som vårdades i enskildhet i nästan en månad. I ett omprövningsbeslut som fattades efter en veckas vård i enskildhet anges bl.a. följande.

[Ungdomen] har under tidigare placering uppvisat bristande motivation till att följa SiS ordningsregler samt avdelningens dagliga rutiner. [Han] har särskilt brustit i bemötande av andra ungdomar och personal. Under tidigare placering har bristande tillit mellan [ungdomen] och personal samt andra medintagna ungdomar utgjort en dålig grund för ömsesidig respekt som är en förutsättning och rättighet för alla intagna ungdomar och även för [denna ungdom]. Av den anledningen och [ungdomens] speciella behov av vård inleder [han] sin första tid på institutionen genom vård i enskildhet. Syftet är att ge [honom] möjlighet att i lugn och ro lära känna medarbetarna vid LSU-avdelningarna och att vi får lära känna [honom] och ge [honom] en stabil grund att kunna slussas in på avdelningen och samvårdas med andra ungdomar.

I omprövningsbeslutet som fattades en vecka senare är antecknat bl.a. följande.

[Ungdomen] har under tiden i VIE [vård i enskildhet, JO:s anm.] sedan han kom till institutionen visat på reflektionsförmåga och motivation till att ta eget ansvar för att kunna bidra till en trygg och säker miljö för både andra ungdomar och sig själv. Vidare har [ungdomen] vistats under vård i enskildhet under lång tid, vilket innebär en social isolering som kan vara skadlig. Vidare har [ungdomen] inte kunnat erbjudas 1 timmes daglig utevistelse vilket han har rätt till och [han] har trots detta uppvisat förståelse och tillit att vi löser det. [Han] kommer därför att börja slussas in på avdelningen [ett visst i beslutet angivet datum] kl. 16–21.30. Därefter kommer [han] få vistas inne på avdelningen mellan kl. 10–15 dagligen. Övrig tid i vård i enskildhet. Eventuella WC besök sker i vård i enskildhet. [Han] kommer då även ha möjlighet att vistas i rastgården en timme dagligen samt träna kondition vid avdelningens träningsrum. Detta under förutsättning att [han] inte vistas på andra ungdomars rum, eller drar sig undan från personal inne på avdelningen och har ett fortsatt trevligt och schyst bemötande mot både andra ungdomar och personal och respekterar de dagliga rutinerna samt SiS ordningsregler.

I omprövningsbeslutet som fattades efter ytterligare en vecka nämns att ungdomen börjat slussas in på avdelningen vilket utökas succesivt under förutsättning att han inte vistas på andra ungdomars rum och i övrigt följer upprättad plan. Några dagar senare avslutades vården i enskildhet.

Vid den avslutande genomgången uppgav JO att han även vid en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Hässleholm i oktober 2022 uppmärksammade en utformning av vård i enskildhet som innebar att den berörda ungdomen fick träffa andra intagna. På fråga från JO om bestämmelserna om vård i enskildhet medger en sådan tillämpning uppgav institutionschefen i huvudsak följande.

Vårdformen vård i enskildhet kan vara bra och nödvändig men utgångspunkten är att ungdomarna i hemmet ska umgås med varandra och ha en social gemenskap. En ungdom som vårdas i enskildhet under en längre tid riskerar att bli isolerad. Hemmet har som målsättning att minimera tiden i enskildhet. Behandlingsplanen eller verkställighetsplanen revideras vid ett beslut om vård i enskildhet och det beskrivs vad som ska uppnås med vården i enskildhet och hur hemmet ska arbeta för att kunna avsluta den vården. I det ligger att i vissa fall pröva att slussa in ungdomen till avdelningen. Parallellt arbetar personalen

med orsakerna som föranledde beslutet om vård i enskildhet. Han kan inte uttala sig om de rättsliga förutsättningarna för en sådan utformning av vården i enskildhet men anser att det behandlingsmässigt kan vara bra.

På fråga från JO om ansvaret för att inlussningen ska lyckas läggs på den som vårdas i enskildhet svarade institutionschefen att ansvaret inte läggs på den enskilde och att det är tydligt för personalen hur de ska arbeta.

Trygghet och säkerhet

Personalen uppgav i samtal att på kvällen stängs dörrarna till bostadsrummen och larmas på. Enligt personal händer det att ungdomar går in till varandra under natten, t.ex. att en ungdom tar med sig en madrass och lägger sig i en annans rum. I en sådan situation är det svårt för personalen att upprätthålla reglerna och ordningen. Grundbemanningen nattetid är en anställd per avdelning. Eftersom personal inte ska gå in själva i en boendekorridor får nattpersonalen i stället försöka att övertala ungdomarna att gå till sina rum. Ingen i personalen som JO eller hans medarbetare samtalade med hade hört att något sexuellt övergrepp skulle ha skett vid ungdomshemmet.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav institutionschefen i huvudsak följande. Det är ett problem att ungdomar går in i varandras bostadsrum nattetid. Nattpersonal kan gå in i boendekorridoren men då måste det först göras en säkerhetsbedömning och hjälp måste tillkallas. Det är sällan som ungdomar går in till varandra nattetid. Med operativ ledare och den beslutade förstärkta bemanningen nattetid för ungdomshem i säkerhetsnivå 1 kommer hemmet att kunna förhindra att ungdomar går in i varandras rum nattetid. För tillfället försöker personalen prata med ungdomarna om att det inte är tillåtet att gå till andra på natten. Det kan också bli aktuellt med ett beslut om vård i enskildhet om en ungdom inte följer reglerna.

På frågor från JO och hans medarbetare om när den förstärkta bemanningen kan vara på plats uppgav institutionschefen att förhoppningen är att det sker så snart som möjligt men att det beror på utfallet av den pågående rekryteringsprocessen. Nattjänsterna är prioriterade i den processen.

Ungdomarnas delaktighet under vården

Information

Enligt personalen får de intagna ungdomarna information om sina rättigheter och om avdelningens rutiner i anslutning till att de kommer till hemmet. Samtliga ungdomar som JO och hans medarbetare samtalade med berättade att de hade fått sådan information.

Vid granskningen av den information som ges till ungdomar vid respektive avdelning noterade JO och hans medarbetare att avdelningen *Forsen* använder en äldre version av det myndighetsgemensamma informationsblad som ska lämnas till den som vårdas med stöd av LSU. Vidare noterades att det i *Havets* dokument om rutinerna på avdelningen, som skiljer sig från vad som anges i

övriga avdelningars informationshäften, redogörs för ett belöningsystem som inte längre används.

Vårdens innehåll

Personalen förde fram i samtal att det används olika behandlingsprogram vid hemmet. På avdelningarna för vård med stöd av LSU används programmet PULS. Tre i personalen håller på att utbilda sig inom det programmet men ingen var ännu klar med utbildningen, varför de bedriver programverksamheten på den nivå som de vid varje tillfälle behärskar. Verksamheten är dock svår att bemanna eftersom det alltid krävs att två programledare är på plats samtidigt som några av dessa arbetar i skift och därför är svåra att schemalägga i programverksamheten.

Två av de ungdomar som JO och hans medarbetare samtalade med hade genomgått program under sin tid i hemmet och beskrev det som något positivt.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav institutionschefen att det finns många duktiga programledare. Hemmet har tre eller fyra aktiva programledare i PULS och tre anställda som utbildar sig för att bli det. Det har dock uppmärksammats att många programledare arbetar oregelbundna arbetstider vilket innebär att det blir svårt att bedriva programverksamheten. Av den anledningen har det beslutats att hemmet med start i början av 2023 ska ha ett institutionsövergripande behandlingsteam. En kraftsamling av resurserna på detta sätt ska trygga bemanningen och kontinuiteten när det gäller programverksamheten.

Synpunkter och klagomål

På respektive avdelning hålls det både ungdomsråd och husmöten. Husmötena är obligatoriska och hålls en gång i veckan. Av mötesanteckningarna som JO och hans medarbetare tagit del av framgår att ungdomarna och personalen vid dessa möten diskuterar bl.a. vad som varit bra under den gångna veckan, vad som kunnat vara bättre, om något behöver tas upp på personalens kollegium och om någon önskar träffa t.ex. avdelningsföreståndaren.

Ungdomsråden som är frivilliga hålls ungefär en gång i månaden och leds av avdelningsföreståndaren. Vid dessa möten får ungdomarna möjlighet att ställa frågor och komma med synpunkter och förslag. Av mötesanteckningar framgår att ungdomarna särskilt tillfrågas om de har några synpunkter när det gäller behandlingsinsatserna, hälso- och sjukvård, skolan, personalens bemötande och trygghet.

Konsekvenser av platsbristen inom SiS

Som en åtgärd för att komma till rätta med platsbristen fattade SiS under hösten 2022 ett tillfälligt beslut om att unga som vårdas enligt LVU under vissa förutsättningar kan placeras på enheter för unga som verkställer sluten ungdomsvård enligt LSU. Vid inspektionen var tre ungdomar omhändertagna med stöd av LVU placerade på avdelningen *Älven* som är en avdelning för verkställighet av sluten ungdomsvård.

Enligt personal händer det att ungdomshemmet får ta emot ungdomar som inte bör placeras på ett hem med den högsta säkerhetsnivån. Platsbristen ska också ha inneburit att det på behandlingsavdelningen *Havet* placeras ungdomar akut, vilket enligt personal gör det stökigt på avdelningen som främst är bra på behandling.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav institutionschefen att det är en utmaning att personal som kan regelverket kring sluten ungdomsvård ska hantera även ungdomar omhändertagna med stöd av LVU.

Uppgifter som har hämtats in efter inspektionen

Efter inspektionen har institutionschefen på frågor från JO:s medarbetare uppgett att ungdomshemmet har lokala anvisningar om vård i enskildhet och avskiljande men att de huvudsakligen motsvarar de centrala riktlinjerna. De lokala anvisningarna har hämtats in. I dessa finns inga regler eller närmare beskrivning beträffande det praktiska förfarandet kring avskiljande och vården i enskildhet.

Efter inspektionen har följande beslut hämtats in från SiS: beslut den 18 januari 2021 att ungdomshemmet Johannisberg ska rustas till den högsta säkerhetsnivån, beslut den 15 februari 2021 att införa differentierade säkerhetsnivåer och beslut den 29 augusti 2022 om förstärkt grundbemanning vid ungdomshem i säkerhetsnivå 1.

Protokollförare vid inspektionen var Mattias Karlsson.

Uttalanden av JO Thomas Norling

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

Säkerhetsklassning, bemanning och trygghet och säkerhet

Säkerhetsklassning

SiS beslut att ungdomshemmet Johannisberg i Kalix ska rustas till högsta säkerhetsnivå, dvs. nivå 1, fattades den 18 januari 2021. Av beslutet framgår att hemmet efter genomförda åtgärder ska ha en god förmåga att hantera ungdomar som bedöms ha de högsta riskerna avseende avvikningar och hot och våld.

SiS beslutade den 29 augusti 2022 om förstärkt grundbemanning vid ungdomshem i säkerhetsnivå 1. I beslutet har SiS uppmärksammat en ökning av incidenter och en ökad användning av vård i enskildhet efter omställningen av ungdomshem till säkerhetsnivå 1. Det anges vidare att bemanningssituationen ska ha medfört säkerhetsrisker som att ungdomar lämnas utan uppsikt och att planerade insatser tvingas ställas in för att undvika riskfyllt ensamarbete. Bedömningen var därför att ökad grundbemanning krävs för att bl.a. skapa bättre förutsättningar för bra innehåll i vården och en säker arbets- och vårdmiljö.

Vid inspektionen kom det fram att det fortfarande återstår ett relativt omfattande arbete innan ungdomshemmet kan anses ha en verksamhet samt en teknisk och fysisk säkerhet som uppfyller kraven för den högsta säkerhetsnivån.

Som exempel på vad som enligt uppgift kvarstår kan nämnas att skalskyddet och kamerabevakningen ska utökas, att ett inskrivningshus ska byggas dit alla externa kontakter kommer hänvisas samt att en sektionering som syftar till att avskilja vissa avdelningar alternativt verksamheter från varandra ska skapas inne på institutionsområdet. Därtill ska rutiner och arbetssätt förändras. Jag noterade vid inspektionen att flera i personalen uppgav att de än så länge inte har märkt av någon egentlig skillnad i sitt arbete i anledning av den högre säkerhetsnivån.

Beslutet att rusta ungdomshemmet Johannisberg till högsta säkerhetsnivå fattades nästan två år innan inspektionen genomfördes och jag är förvånad över att hemmet inte kommit längre i arbetet med säkerhetshöjande åtgärder. Institutionschefen uppgav visserligen vid den avslutande genomgången att ungdomshemmet redan tidigare tagit emot ungdomar med de högsta riskerna avseende bl.a. hot och våld och att hemmet är rustat för detta. Enligt min mening är det dock bekymmersamt att ungdomshemmet ännu inte vidtagit de åtgärder som enligt SiS behövs för att hemmet ska ha en god förmåga att hantera ungdomar med sådana risker. Som kommer att utvecklas under nästa rubrik ser jag det som särskilt problematiskt att ungdomshemmet inte lyckats uppnå den förstärkta grundbemanning som SiS anser att det finns behov av vid institutioner i säkerhetsnivå 1.

Jag avser att följa frågan om differentierade säkerhetsnivåer inom SiS och vilka konsekvenser säkerhetsklassningen får för de intagna.

Bemanningsproblemet och en fråga om trygghet och säkerhet

Vid inspektionen kom det fram att ungdomshemmet har haft svårigheter med bemanningen sedan antalet platser utökades under 2020. Både vid det inledande mötet och den avslutande genomgången beskrevs det hur komplext problemet med personalförsörjning är. Jag har förståelse för detta och är medveten om att det inte finns någon enkel och snabb lösning på dessa svårigheter. Dessvärre har det vid min inspektion av ungdomshemmet Hässleholm i oktober 2022 och i ett särskilt ärende om platsbristen i SiS särskilda ungdomshem kommit fram att det är fler ungdomshem än Johannisberg som har en bekymmersam personalsituation (se JO:s protokoll i dnr O 18-2022 samt mitt beslut den 8 februari 2023, dnr 5633-2022, som jag återkommer till i slutet av mina uttalanden).

Med det sagt vill jag peka på vissa problem och risker som jag ser med ungdomshemmet Johannisbergs bemanningssituation.

Ett allvarligt problem som uppmärksammades vid inspektionen var att de intagna går in i varandras bostadsrum nattetid. Enligt lämnade uppgifter är det svårt med den bemanning som finns på natten att förhindra detta. Denna fråga är inte ny och jag har vid en rad inspektioner uppmärksammat de problem som den för med sig (se t.ex. protokoll från inspektionerna av det särskilda ungdomshemmen Sundbo, dnr 7107-2018, Vemyra, dnr O 44-2019, Långanäs, dnr O 57-2019 och Brättegården, dnr O 12-2021). Jag ser allvarligt på dessa uppgifter och att SiS fortfarande inte har lyckats vidta åtgärder för att kunna tillförsäkra ungdomarna en trygg och säker vård. Det är av grundläggande betydelse att ett ungdomshem kan säkerställa detta och jag utgår från att SiS nu vidtar de åtgärder som krävs för att det här problemet ska upphöra.

Enligt institutionschefen kommer hemmet kunna agera mot att ungdomarna går in i varandras bostadsrum på nätterna först när befattningen operativ ledare och den förstärkta grundbemanningen finns på plats. SiS beslut om att förstärka bemanningen vid de ungdomshem som har säkerhetsnivå 1 innebär bl.a. att bemanningen nattetid ska utökas med drygt fem årsarbetare per ungdomshem. Enligt uppgifter som lämnades vid det inledande mötet dröjer det dock åtminstone till april 2023 innan ungdomshemmet Johannisberg kan uppfylla beslutet om förstärkt grundbemanning. Mot bakgrund av de problem som hemmet har med att rekrytera nya medarbetare har jag en farhåga att det kan ta längre tid än så. I sammanhanget ser jag positivt på institutionschefens uppgifter om att nattjänsterna är prioriterade i den pågående rekryteringsprocessen. I avvaktan på att dessa tjänster är bemannade behöver ungdomshemmet söka andra möjliga lösningar för att skapa en trygg och säker miljö för ungdomarna under dygnets alla timmar.

En risk med bristande bemanning är att innehållet i vården påverkas negativt och att ungdomarna inte ges tillräckliga behandlingsinsatser eller möjlighet att

ägna sig åt meningsfulla aktiviteter i tillräcklig utsträckning. Vid inspektionen kom det fram uppgifter om att det inte finns tillräckligt med utbildade programledare dagtid på ungdomshemmet. Det är därför positivt att hemmet beslutat att kraftsamla resurser i ett institutionsövergripande behandlingsteam för att trygga bemanningen och kontinuiteten när det gäller programverksamheten.

En ytterligare risk med bristande bemanning är att en personalkrävande insats som vård i enskildhet inte fungerar. Vid inspektionen kom det fram uppgifter från personalen om att ungdomar som vårdats i enskildhet blivit lämnade ensamma och att det hade sin grund i den personalbrist som för närvarande råder i ungdomshemmet. Det skulle naturligtvis vara en helt oacceptabel konsekvens. Det kom också fram uppgifter om att bristande resurser medför att det inte fattas beslut om vård i enskildhet trots att förutsättningarna för det är uppfyllda. Jag kan konstatera att institutionschefen vid den avslutande genomgången tillbakavisade dessa uppgifter och var tydlig med att de ungdomar som vårdas i enskildhet har ständig tillgång till personal och att det fattas beslut om sådan vård när det finns behov av det. Jag har inte anledning att ifrågasätta detta.

Ungdomarnas delaktighet under vården

Vid inspektionen kom det fram att personalen i ungdomshemmet inom flera områden arbetade aktivt för att ungdomarna skulle bli delaktiga i sin vård. Det gäller bl.a. ordningen med ungdomsråd och husmöten samt att de intagna ungdomarna får information om sina rättigheter och de rutiner som gäller på ungdomshemmet. Detta är positivt. Jag kunde dock notera att det på avdelningen *Forsen* delas ut ett gammalt informationsblad och att ungdomar på *Havet* informeras om ett belöningssystem som inte längre används. Jag vill därför understryka att den information som ges till de intagna måste vara relevant, uppdaterad och korrekt.

Vid min inspektion av ungdomshemmet Johannisberg i oktober 2018 uppgav ledningen att den då ville införa en rutin enligt vilken personalen ska samla in information om hur ungdomarna upplevt en handräckningstransport. Jag uppfattade initiativet som positivt och begärde att ledningen skulle redovisa vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat dessa hade gett (se JO:s protokoll i dnr 6204-2018). Efter att ha tagit del av hemmets återrapportering uttalade jag att det är viktigt att ungdomarnas upplevelse av genomförda transporter används för att förbättra utförandet av handräckningstransporter och på så sätt förebygga att de frihetsberövade utsätts för onödiga kränkningar. De uppföljande samtalen kan i det sammanhanget fylla en viktig funktion genom att resultatet av dessa återförs till de myndigheter som ansvarar för handräckningarna. Jag uttalade att SiS av den anledningen bör överväga att på samtliga institutioner införa en rutin för uppföljning av utförda handräckningar. (Se JO:s beslut i dnr O 12-2019.)

Det är glädjande att det vid samtal med personal kom fram att ungdomarna fortsatt erbjuds ett uppföljande samtal efter handräckningstransporter. Det framgick inte om resultatet av de uppföljande samtalen återförs till de myndigheter som ansvarar för handräckningarna. Jag vill därför erinra om mina tidigare uttalanden om vikten av att det görs.

Tvångsåtgärder

Tillämpningen av bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet

Inledningsvis vill jag framhålla att det är positivt att så få ungdomar hållits i avskildhet på ungdomshemmet under det senaste året. Oroväckande är dock uppgifterna om att inte all personal som verkställer sådana beslut känner till SiS uppdaterade nationella riktlinjer om avskiljande. Jag gjorde liknande iakttagelser när jag inspekterade ungdomshemmet Vemyra i april 2022 (se JO:s protokoll i dnr O 7-2022). Jag meddelade relativt nyligen ett beslut i ett initiativ om hur SiS använder de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet. I det uttalade jag att erfarenheterna från inspektionen i Vemyra visade att det inte är tillräckligt att SiS antar riktlinjer (se mitt beslut den 21 november 2022 i dnr 2802-2020). Det som kom fram vid inspektionen av Johannisberg bekräftar detta återigen. Det finns därför anledning för mig att även i detta sammanhang framhålla att SiS också måste säkerställa att riktlinjerna är kända såväl till innehåll som till innebörd och att personalen har tillräckliga kunskaper om de rättsregler som styr utformningen av dem.

Vid inspektionen kom det vidare fram att ungdomshemmet slussar ut ungdomar från vård i enskildhet och därmed så att säga under en och samma dag kan gå ut och in i vårdformen. Jag gjorde liknande iakttagelser i samband med inspektionen av ungdomshemmet Hässleholm i oktober 2022 (se JO:s protokoll i dnr O 18-2022). Som jag tidigare uttalat i beslutet den 21 november 2022 kommer jag att återkomma till frågan 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.

De fysiska förutsättningarna för avskiljande och vård i enskildhet

Efter min inspektion av ungdomshemmet Johannisberg i oktober 2018 uttalade jag att det var positivt att institutionschefen hade för avsikt att inrätta lämpligare utrymmen för vård i enskildhet i samband med en ombyggnation. Nya sådana utrymmen har också tillkommit efter den inspektionen. Jag kan dock tyvärr konstatera att utrymmet i källaren på avdelningen *Fjärden* fortfarande används. Som framgår av protokollet medför det negativa konsekvenser för både de ungdomar som vårdas där och den personal som ansvarar för vården.

Vid inspektionen kom det också fram att behandlingsavdelningen *Havet* inte har något utrymme för vård i enskildhet utan måste låna någon av de andra avdelningarnas utrymmen. Det lämnades olika beskrivningar om tillgången till personal när en ungdom från avdelningen *Havet* vårdas i enskildhet. Efter samtalen med personal och granskningen av besluten om vård i enskildhet

kunde jag konstatera att det är på den avdelningen som det i närtid fattats flest beslut om vård i enskildhet. Därtill noterade jag att man måste passera en boendekorridor och gå igenom två dörrar för att komma till denna avdelnings rum för avskiljande.

Det är otillfredsställande att hemmet inte har tillräckligt många utrymmen för vård i enskildhet och att utrymmet i källaren på avdelningen *Fjärden* fortfarande måste användas i brist på andra alternativ. Vid flera inspektioner som jag genomfört under senare tid har det noterats liknande brister i fråga om tillgången till lämpliga lokaler och hur dessa utformats (se JO:s beslut i dnr 2802-2020). Utifrån rådande förutsättningar vill jag uppmana ungdomshemmet att använda källarutrymmet i så liten utsträckning som möjligt och vidta de åtgärder för att förbättra miljön där, vilket utlovades redan vid min förra inspektion av hemmet 2018.

Enligt SiS nationella riktlinjer bör det finnas lokala anvisningar om det praktiska förfarandet kring avskiljande och vården i enskildhet på ungdomshemmen. I sådana lokala anvisningar kan det enligt de nationella riktlinjerna finnas mer detaljerade regler om t.ex. vilken väg den unge bör föras till rummet för avskiljande, hur det ska gå till när dörren till rummet ska öppnas osv. (Se SiS Riktlinjer/Juridik LVU, 7.6.11 och 7.7.21, samt Riktlinjer/Juridik LSU, 9.4.1.8 och 9.6.21.)

Ungdomshemmet Johannisberg har inga lokala anvisningar om det praktiska förfarandet kring avskiljande eller vården i enskildhet. Enligt mig finns det ett stort behov av den typen av anvisningar. Jag tänker särskilt på förfarandet när källarutrymmet måste användas för vård i enskildhet samt när en ungdom på avdelningen *Havet* ska avskiljas eller vårdas i enskildhet. Ledningen bör snarast ta fram relevanta anvisningar som medför att dessa särskilda befogenheter utövas på ett korrekt sätt. Inom ramen för det arbetet bör ledningen också säkerställa att det finns tydliga rutiner beträffande ansvaret för vården och tillgången till personal när en ungdom vårdas i en annan avdelnings utrymme för vård i enskildhet.

Konsekvenser av platsbristen inom SiS

Jag meddelade nyligen ett beslut i ett initiativ om platsbristen på SiS särskilda ungdomshem (se JO:s beslut den 8 februari 2023, dnr 5633-2022). I remissvaret i det ärendet har SiS redovisat ett antal risker som platsbristen ger upphov till och som, om de inte hanteras, kan komma att påverka de intagnas tillgång till en god och säker vård. Det handlar bl.a. om att barns och ungas behov inte kan tillgodoses när de hänförs till en målgrupp som de inte passar in i eller placeras i ett ungdomshem där det inte finns nödvändig kompetens eller bemanning. Flera av dessa förhållanden kunde jag notera vid inspektionen av ungdomshemmet Johannisberg men även vid min inspektion av ungdomshemmet Hässleholm i oktober 2022.

På avdelningen *Älven* har det i enlighet med ett nationellt beslut gjorts undantag från principen om att ungdomar som verkställer sluten ungdomsvård ska vårdas separerade från de som vårdas enligt LVU. Jag har vid tidigare inspektioner av SiS uppmärksammat de problem som uppstår när barn och unga som vårdas enligt LVU placeras på samma avdelningar som de som verkställer straff enligt LSU (se t.ex. protokollet från inspektionen av ungdomshemmet Sundbo den 6 och 7 november 2018, dnr 7107-2018). Det är oroväckande att myndigheten har gått ifrån principen om att det inte ska ske.

Ungdomar har placerats akut på *Havet* trots att avdelningens uppdrag är att vara en behandlingsavdelning. Det händer också att ungdomar placeras vid ungdomshemmet utan att det finns behov av att de är intagna på ett hem med högre säkerhet. Som jag uttalade i mitt beslut om platsbristen på SiS måste det beskrivas som ett misslyckande att myndigheten på grund av platsbristen inte kan ge barn och unga vård i den omfattning och av den kvalitet som de är i behov av.

2023-02-13

Thomas Norling