

Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, det särskilda ungdomshemmet Nereby, den 14 och 15 februari 2023

Inspektionen i korthet: Ungdomshemmet Nereby bedriver sin verksamhet i lokaler belägna i Kungälv och i Göteborg. Det är stora skillnader i standard mellan de äldre lokalerna i Kungälv och de nyare i Göteborg. Det intryck JO får av beskrivningen av lokalerna i Kungälv är att de har sådana brister att de inte är ändamålsenliga och i vissa fall direkt olämpliga för att vårda barn och unga där. Enligt JO är det givetvis inte en acceptabel situation.

Ungdomshemmet har på senare tid inte haft möjlighet att låta nyanställd personal gå SiS grundutbildning. Enligt JO måste ungdomshemmet skyndsamt se till att komma till rätta med att utbildningsbehovet är eftersatt.

Vid inspektionen kom det också fram att ungdomshemmet relativt ofta får ta emot intagna med särskilda resurs- och vårdbehov som hemmet har begränsade förutsättningar att vårda. Om hemmet saknar rätt förutsättningar för att klara av sitt uppdrag är det enligt JO beklagligt, inte minst om det får till konsekvens att barn och unga inte kan få den vård som de är i behov av och har rätt till. En sådan situation kan komma att påverka även andra intagnas möjlighet till vård. Särskilt allvarligt ser JO på uppgifterna om att blandningen av intagna med skilda vårdbehov på ungdomshemmet Nereby riskerar att leda till hotfulla och våldsamma situationer. Placeringen av barn och unga med särskilda behov är en viktig fråga som JO avser att återkomma till vid kommande inspektioner eller i framtida tillsynsärenden.

Vidare kom det fram att vid ytliga kroppsbesiktningar måste den intagne ta av sig alla kläder och stå naken en kortare stund när personalen betraktar den nakna kroppen. För ett barn eller en ungdom som redan är i en utsatt situation kan det i vissa fall vara väldigt, för att inte säga onödigt, integritetskränkande att behöva stå helt naken inför personalen. JO rekommenderar därför SiS att se över de rutiner som finns och inom ramen för det överväga vilka alternativa tillvägagångssätt som i det enskilda fallet skulle kunna användas. JO uttalar också att ungdomshemmet måste se till att personalen känner till att den unge ska tillfrågas om han önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid undersökningen.

Avslutningsvis konstaterar JO att flera av de brister som uppmärksammades vid inspektionen har en nära koppling till platsbristen inom ungdomsvården. JO anser att det som kommit fram bekräftar att platsbristen och de åtgärder som SiS vidtar för att komma till rätta med den fortfarande har en stor påverkan på de enskilda ungdomshemmens möjligheter att ge barn och unga vård i den omfattning och av den kvalitet som de är i behov av och har rätt till. JO bedömer därför att situationen vid ungdomshemmen fortfarande är mycket oroväckande.

Inspektionens genomförande

På uppdrag av JO Thomas Norling genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén den 14 och 15 februari 2023 en oanmäld inspektion av Statens institutionsstyrelse (SiS), det särskilda ungdomshemmet Nereby. Vid inspektionen deltog även föredragandena Johanna Bardon, Johanna Fransson och Mattias Karlsson.

Inspektionen inleddes med att institutionschefen AA och den administrativa chefen BB kortfattat presenterade verksamheten. Därefter förevisades ungdomshemmets lokaler. Delar av lokalerna fotograferades. JO:s medarbetare gjorde en översiktlig granskning av bl.a. beslut om ytlig kroppsbesiktning, 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:s medarbetare med ett tiotal intagna barn och unga och lika många anställda.

Inspektionen avslutades med en genomgång där företrädare för ungdomshemmet fick möjlighet att kommentera vissa av de iakttagelser som JO:s medarbetare hade gjort. Samtliga som närvarade vid det inledande mötet deltog i det avslutande mötet. Därutöver deltog från ungdomshemmet biträdande institutionschefen CC, rektorn DD, säkerhetschefen EE, behandlings- samordnaren FF samt enhetscheferna GG, HH, II, JJ, KK och LL. Från SiS huvudkontor deltog utredaren MM och juristen NN.

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 webbplats.

Det särskilda ungdomshemmet Nereby har inte tidigare inspekterats av JO.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inspekterade ungdomshemmet Nereby i september 2022. Vid IVO:s inspektion var bl.a. frågan om personalens bemötande av ungdomarna central. I ett beslut i december 2022 gjorde IVO bedömningen att insatserna vid ungdomshemmet inte uppfyllde kravet på god kvalitet avseende personalens bemötande av ungdomar. IVO begärde in en redovisning från SiS rörande eventuella åtgärder som SiS vidtagit eller planerade att vidta för att komma till rätta med bristerna. SiS kom in med en redovisning i februari 2023. I den redogjorde SiS bl.a. för de åtgärder som vidtagits och planerades att vidtas under våren 2023.

Mot bakgrund av IVO:s pågående ärende granskades inte frågan om personalens bemötande närmare vid inspektionen.

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 Nereby tar emot skolpliktiga och 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).

Ungdomshemmet har 41 platser fördelade på avdelningarna *Hällen*, *Lycke*, *Kornhall*, *Snäckan*, *Glose* och *Trappan*. *Kornhall*, som är den enda avdelningen för icke skolpliktiga pojkar, är en låsbar behandlingsavdelning med sju platser. *Hällen* är en låsbar akutavdelning med åtta platser. *Glose* är en låsbar avdelning för mottagning och behovsbedömning (MBB) med sju platser. *Lycke* och *Trappan* är låsbara behandlingsavdelningar med sex respektive sju platser. *Snäckan* är en öppen behandlingsavdelning med sex platser.

Den fysiska miljön

Avdelningarna *Hällen*, *Lycke*, *Kornhall* och *Snäckan* är belägna i lokaler i Kungälv och avdelningarna *Glose* och *Trappan* i lokaler i Göteborg. Alla avdelningar ligger i separata byggnader. Institutionsområdet i Göteborg är inhägnat med stängsel. Det är inte området i Kungälv.

Avdelningarna *Hällens*, *Lyckes* och *Snäckans* lokaler byggdes på 50- eller 60-talet. Avdelningen *Kornhall* finns i baracker som uppfördes för ungefär fem år sedan och enligt uppgift bara skulle ha använts i ett halvår. Skolan i Kungälv bedriver sin verksamhet i flera byggnader utspridda över institutionsområdet. Vid inspektionen pågick byggnation av en ny skola och ett hus som ska rymma två avdelningar. Dessa lokaler byggs på ett område där det tidigare fanns en fotbolls- och tennisplan. Enligt uppgift finns det planer på att bygga en s.k. multicourt. I Göteborg finns avdelningen *Trappan* och skolan i nybyggda lokaler och avdelningen *Glose* i lokaler från 80-talet som ska vara nyrenoverade.

Alla intagna har egna bostadsrum belägna i boendekorridorer med två till fyra rum. Toalett och dusch finns i korridoren förutom på avdelningen *Trappan* där det finns i bostadsrummen. Till avdelningarna finns även olika gemensamhetsutrymmen och varje avdelning har en rastgård. JO:s medarbetare kunde iaktta att flera av rastgårdarna inte hade regnskydd och att avdelningen *Kornhall* hade en liten rastgård med få möjligheter för ungdomarna att aktivera sig.

JO:s medarbetare uppfattade att avdelningen *Trappans* fysiska miljö är i fint skick och väl anpassad för den verksamhet som bedrivs men att lokalerna i Kungälv generellt är slitna, mörka, trånga, torftigt inredda och inte ändamålsenliga för vård av barn och unga. Det var också smutsigt på flera avdelningar där, särskilt inne på de toaletter och duschar som delas av de intagna. Det kom även fram att i vissa lokaler är det periodvis problem med småkryp och möss. I avdelningen *Kornhalls* lokaler är flera fönster försedda med frostad plastfilm eller liknande som gör att det inte går att se ut. Vid inspektionen uttryckte flertalet av de intagna och vissa i personalen missnöje med den fysiska miljön i Kungälv. En anställd betecknade lokalerna där som ”rättbon”.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav företrädare för ungdomshemmet att de är medvetna om att det finns brister i den fysiska miljön. Hemmet har hört av sig till Specialfastigheter Sverige AB och fört fram att det finns behov av att vidta åtgärder. Beskedet har varit att det kommer att ta tid. Det finns inte några planer på att flytta verksamheten.

Bemanning

Vid det inledande mötet kom det fram att ungdomshemmet Nereby tidigare kännetecknades av att anställda stannade kvar länge och inte bytte avdelning. Ungdomshemmet tog år 2021 över lokalerna i Göteborg som tidigare hade tillhört ungdomshemmet Björkbacken. I samband med det behövde hemmet göra ändringar i personalgrupperna. Det blev starten för en större personalomsättning som hemmet fortsatt har att hantera.

Avdelningen *Glose* öppnade under sommaren 2022 och *Hällen* under hösten. Eftersom det råder platsbrist inom SiS var ledningen för hemmet tvungen att påbörja verksamheten på avdelningen *Hällen* inom tre veckor från beslutet att avdelningen skulle öppna. Det fanns inte tid att låta all nyanställd personal gå SiS grundutbildning på åtta veckor och hemmet tog därför fram en kortare introduktionsutbildning. En anställd uppgav att det inte heller fanns möjlighet att gå i lära bredvid någon erfaren kollega under inledningen av anställningen.

Personalen arbetar i team och ungdomshemmet har försökt att se till att det i varje team finns en bra balans mellan erfaren och ny personal. Hemmet har vidare satsat på att anställa behandlingspedagoger med relevant eftergymnasial utbildning före behandlingsassistenter som inte har sådan utbildning.

Under dagtid arbetar minst fyra personal på varje avdelning förutom på avdelningarna *Lycke* och *Snäckan*, där minst tre respektive två personer är i tjänst dagtid. Grundbemanningen nattetid på samtliga avdelningar utom den öppna avdelningen *Snäckan* är två anställda per avdelning, varav en har s.k. sovande jour.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav företrädare för ungdomshemmet att hemmet har en utbildningsskuld efter öppnandet av två avdelningar under 2022.

Många av de som inte har gått SiS grundutbildning är dock personer som har rätt grundkompetens eller erfarenhet för att kunna arbeta på ett ungdomshem. Hemmet har nu börjat tillåta personal att gå grundutbildningen och planen är att alla ska få gå den.

Placering av barn och unga

Barn och unga med särskilda vård- och resursbehov

Enligt SiS verksamhetsplan för 2022–2024 ska det på flera av avdelningarna i ungdomshemmet Nereby finnas platser avsedda för barn och unga med särskilda vård- och resursbehov. Med särskilda vård- och resursbehov avses inom ungdomsvården barn och unga som har ett allvarligt utagerande eller självdestruktivt beteende eller har en funktionsnedsättning som helt eller delvis förhindrar vård med andra intagna. De bedöms vara i behov av extra personalresurser för att kunna tillgodogöra sig vård- och behandlingsinsatser under vårdtiden på institutionen.¹

Vid inspektionen kom det dock fram att ungdomshemmet inte har några platser avsedda för intagna med särskilda vård- och resursbehov men att det ändå placeras barn- och unga i hemmet med sådana behov. När det sker måste ungdomshemmet ofta förstärka bemanningen och ansöka om utökade resurser. En sådan ansökan görs i samråd med socialtjänsten eftersom den leder till en högre vårdavgift.

Flera i personalen berättade i samtal med JO:s medarbetare att ungdomshemmet under senare tid fått ta emot en större andel barn och unga som har särskilda vård- och resursbehov och intagna med tyngre problem gällande brottslig verksamhet. Personalen ansåg att det finns risker och problem med att dessa målgrupper vårdas tillsammans på avdelningarna. Det lyftes fram att det finns en risk att barn och unga med särskilda behov påverkas av de intagna som har problem med brottslig verksamhet. En annan risk är att de intagna som har särskilda behov är så resurskrävande att arbetet med övriga intagna blir eftersatt. Ytterligare en risk är att det kan vara påfrestande för de övriga intagna att vara tillsammans med barn och unga som har särskilda vård- och resursbehov, vilket kan leda till hotfulla och våldsamma situationer.

Personalen uppgav vidare att barn och unga med särskilda vård- och resursbehov egentligen skulle behöva vårdas i mindre grupper av personal som har erfarenheter och kunskaper om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, kan ge omvårdnad och har ett habiliterande perspektiv. Ungdomshemmets lokalmässiga förutsättningar är sådana att det inte finns några möjligheter till

¹ Särskilda vård- och resursbehov, En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019, Institutionsvård i fokus nr 6, s. 7.

sektionering och differentiering. Det leder till att det ofta fattas beslut om att intagna med särskilda behov ska vårdas i enskildhet.

Vid inspektionen var det tre barn, placerade på olika avdelningar, som bedömts ha särskilda vård- och resursbehov. Enligt personal och dokumentation som JO:s medarbetare granskade hade de alla under sin placering i ungdomshemmet haft svårigheter i det sociala samspelet tillsammans med de andra intagna. Det hade lett till att två av de tre barnen hållits i avskildhet vid ett stort antal tillfällen. I perioder hade samtliga av dem vårdats i enskildhet. Även under inspektionen vårdades de i enskildhet. För två av dem var vården i enskildhet utformad på ett sådant sätt att de i stor utsträckning vistades med de övriga intagna på avdelningarna med stöd av personal. Vid behov hade de dock möjlighet att gå till lokalerna för vård i enskildhet för att vara själva och komma till ro.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav ledningen för ungdomshemmet bl.a. följande. Plattsituationen inom SiS är ansträngd och det är svårt för myndigheten att se till barns och ungas särskilda behov när den lämnar förslag om placering till socialtjänsten. Ungdomshemmet har mycket begränsade möjligheter att påverka vilka som placeras där och det är svårt för hemmet att tacka nej till en placering. Det finns en möjlighet att ansöka om platsreduktion om det finns problem med att placera en intagen men mot bakgrund av platsbristen fattas sällan sådana beslut. Alla ungdomshem har samma problem med en blandad sammansättning av intagna. Inför öppnandet av avdelningen *Hällan* fanns det en diskussion och det utreddes om den skulle vara en avdelning för barn och unga med särskilt tillsynsbehov (STB) med sex i stället för åtta platser. Om så hade blivit fallet skulle personalen ha fått gå ett särskilt utbildningspaket. Det blev dock inte aktuellt med hänsyn till det höga trycket på platser inom SiS. Som situationen ser ut nu får ungdomshemmet ta hand om placerade barn och unga med särskilda vård- och resursbehov efter bästa förmåga.

Företrädare för ungdomshemmet beskrev särskilt vården i enskildhet för ett av de tre barnen med särskilda vård- och resursbehov. Barnet är ute på avdelningen med de andra intagna i ett antal timmar och går sedan in i lokalerna för vård i enskildhet och vilar ungefär en timme. Utan ett beslut om vård i enskildhet med en sådan planering hade han inte tagit sig tid att vila. Det handlar om habilitering och barnet mår bra av den utformningen av vården eftersom han inte klarar av så stora grupper.

Barn under 13 år

Under inspektionen var några barn under 13 år intagna i hemmet. På avdelningen *Trappan* var en pojke på nio år placerad. Utifrån hans låga ålder hade vård i enskildhet bedömts vara nödvändigt för att säkerställa hans trygghet och skydda honom från övriga intagna.

Vid den *avslutande genomgången* nämndes att det händer att hemmet får ta emot barn yngre än 13 år men att det är ovanligt med så unga som nio år. JO:s medarbetare berättade att vid en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Hässleholm framförde institutionschefen uppfattningen att det borde skapas avdelningar inom SiS som endast tar emot barn under 13 år där deras behov särskilt kan tillgodoses. Företrädarna för Nereby uppgav att de delade den uppfattningen men förklarade att det även bland så unga personer kan finnas några som har särskilda behov och sådana med problem som är kopplade till brottslig verksamhet och att det även för dem kan finnas behov av att kunna differentiera vården.

Tvångsåtgärder

Fysiska förutsättningar för tvångsåtgärder

Alla låsta avdelningar har tillgång till ett rum för avskiljande och lokaler för vård i enskildhet. I de avsedda lokalerna för vård i enskildhet finns ett sovrum och ett dagrum samt toalett och dusch. Vid inspektionen vårdades det två barn i enskildhet samtidigt på både *Hällen* och *Trappan*. För att lösa situationen hade man på dessa avdelningar ställt i ordning en boendekorridor med två bostadsrum så att de kunde användas för vård i enskildhet. I det ena provisoriska utrymmet vårdades nioåringen och i det andra ett barn med särskilda vård- och resursbehov. Personal påtalade att vissa barn kan ha svårt att vistas i grupper och att det därför finns ett behov av lokaler för vård i enskildhet även på den öppna avdelningen *Snäckan*.

På avdelningen *Kornhall* går det inte att genom tillsynsluckan se hela rummet för avskiljande. Rummet finns i lokalerna som används för vård i enskildhet. Enligt personal har rummet för avskiljande inte använts sedan i maj 2022. Rummet för avskiljande på avdelningen *Lycke* uppfattades som litet och det finns en vass kant vid fönstret som en intagen som är avskild kan skada sig på. JO:s medarbetare kunde konstatera att det var på den avdelningen som ett av barnen med särskilda vård- och resursbehov hade varit avskild ett flertal gånger. Enligt uppgifter från personal och i den dokumentation som granskades hade detta barn ett självskadebeteende.

På flera avdelningar är det trånga korridorer med ett visst avstånd till rummen för avskiljande och lokalerna för vård i enskildhet. Det fanns inte några lokala anvisningar om det praktiska förfarandet när tvångsåtgärder vidtas.

Vid den *avslutande genomgången* nämndes att det i vart fall under de senaste fyra åren inte hänt att någon intagen hållits avskild på avdelningen *Kornhall* samtidigt som någon vårdats i enskildhet där. Mot bakgrund av hur lokalerna ser ut på den avdelningen kan det dock enligt företrädare för hemmet finnas ett behov av lokala rutiner för det praktiska genomförandet av tvångsåtgärder.

Kroppsvsitation och ytlig kroppsbesiktning

Vid inspektionen berättade både personal och intagna att vid ytlig kroppsbesiktning måste en intagen ta av sig alla kläder och stå naken en kortare stund när personalen betraktar den nakna kroppen. Flera barn och unga beskrev det som obehagligt. Vidare berättade flertalet intagna att personalen inte frågar om de önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid en kroppsvisitation eller en ytlig kroppsbesiktning

JO:s medarbetare granskade sex beslut om ytlig kroppsbesiktning och tillhörande anteckningar som gjorts i de intagnas journaler. Frågan om den intagne hade ett önskemål beträffande personal dokumenterades i journalen med följande skrivning: ”Den unge uppgav inget önskemål om vem som skulle utföra kroppsbesiktningen och vem som skulle vara vittne.” I några fall hade det över huvud taget inte angetts något i journalen angående denna fråga. I samtliga granskade ärenden hade den intagne delgivits beslutet om ytlig kroppsbesiktning och erbjudits ett uppföljande samtal.

Vid den *avslutande genomgången* nämnde JO:s medarbetare att Europeiska kommittén till förhindrande av tortyr (CPT) efter sitt besök av ungdomshem i Sverige år 2021 lämnade rekommendationen att den intagne vid en undersökning normalt inte bör åläggas att ta av sig alla kläder samtidigt utan i stället kan få ta av sig kläderna ovanför midjan och sätta på sig dessa igen innan ytterligare kläder tas av. Företrädare för ungdomshemmet uppgav att det inte var ett känt tillvägagångssätt men att det inom SiS testats en lösning där en handduk används. På ungdomshemmet Nereby används dock SiS nationella riktlinjer för ytlig kroppsbesiktning vilket innebär att den intagne får ta av sig alla kläder och att den nakna kroppen granskas under en kort stund. Vidare uppgav företrädare för hemmet att personalen nog är lyhörd om en intagen framställer ett önskemål när det gäller vilken personal som ska genomföra eller närvara vid en kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning men att det inte är säkert att alla frågar om den intagne har ett önskemål om detta, särskilt inte personal som inte gått SiS grundutbildning.

Avskiljande

I samtal med personal kom det fram att avskiljande används väldigt sällan och att det stora flertalet beslut om avskildhet de senaste månaderna har avsett två av de barn som bedömts ha särskilda vård- och resursbehov. Det bekräftades av den dokumentation som JO:s medarbetare granskade.

I ungdomshemmet arbetar två sjuksköterskor, en huvudsakligen lokaliserad i Kungälv och en i Göteborg. Enligt uppgifter från personal upprättas ett hälsoformulär i samband med att ett barn eller en ungdom tas emot i hemmet. I formuläret kan antecknas om det finns något hinder mot att den intagne hålls i avskildhet, t.ex. att ett barn har problem med trånga utrymmen eller epilepsi. När det meddelas ett beslut om avskildhet kan personalen kontakta sjuksköterskan i hemmet fram till kl. 16.00 på vardagar och under övrig tid en

jourhavande sjuksköterska. Sjuksköterskan träffar inte alltid den intagne i samband med att denne avskiljs utan kan basera sitt yttrande över åtgärden på det som personalen förmedlat samt det som antecknats i hälsoformuläret och sjukjournalen.

Vård i enskildhet

Tillgången till personal

Vid inspektionen var det flera barn och unga som beskrev att de vistats ensamma i samband med att de vårdades i enskildhet. En av dessa var pojken på nio år som vårdades i enskildhet för att säkerställa hans trygghet och skydda honom från övriga äldre ungdomar. Han berättade att han ofta var ensam och att han ville ha mer närvaro av personal. Han uppgav vidare att han kunde larma till personalen men att det hade hänt att personalen inte kom när han gjort det och att han då ställt sig och bankat på dörren. JO:s medarbetare kunde notera att pojken var ensam vid två tillfällen samma dag som den aktuella avdelningen inspekterades.

Även en 15-åring beskrev att han varit ensam vid många tillfällen när han vårdats i enskildhet. Han uppgav också att han kände en tomhet och att han ”blivit knäpp” av att vårdas i enskildhet. JO:s medarbetare fick ta del av ett schema där det framgick att någon i personalen hela tiden ansvarade för att finnas tillgänglig för honom. Personal berättade att 15-åringen ofta sade att han ville vara själv men att han kunde ändra sig. När han gjorde det ville han att personalen skulle komma omedelbart. Av den granskade dokumentationen framgick att det vid några tillfällen antecknats att 15-åringen framfört önskemål om att vara själv. JO:s medarbetare uppmärksammade att 15-åringen lämnades ensam i lokalerna för vård i enskildhet under stora delar av eftermiddagen den första inspektionsdagen.

Vid den *avslutande genomgången* lämnade företrädare för ungdomshemmet bl.a. följande kommentarer beträffande personalnärvaron för de två barnen. Det har tagits in extra personal för att vårda nioåringen i enskildhet och han ska alltid ha personal hos sig. Uppgifterna om att han varit ensam var därför förvånande och skulle följas upp. När det gäller 15-åringen begär han att få vara själv men kan sedan vara missnöjd för att han lämnats ensam. Personalen har uppmanats att dokumentera när han önskar vara själv. På fråga från JO:s medarbetare om hur länge en ungdom som framfört önskemål om att vara själv lämnas ensam uppgav företrädare för hemmet att det inte finns någon rutin kring det men att det kanske vore bra att ha en sådan.

Utformningen av vården

Under rubriken ovan om placeringen av barn och unga beskrivs utformningen av vården i enskildhet för två barn som bedömts ha särskilda vård- och resursbehov. Därutöver kom det fram bl.a. följande om utformningen av vård i enskildhet i ungdomshemmet.

JO:s medarbetare granskade handlingar kopplade till sammanlagt fem barn som vårdades i enskildhet vid inspektionen. Samtliga hade i varierande utsträckning vistats tillsammans med andra intagna inom ramen för den vårdformen. Att det skulle ske var i de flesta granskade ärendena dokumenterat i beslutet om vård i enskildhet och i några fall i planen för den vården.

I vilken utsträckning den som vårdades i enskildhet skulle vistas med andra intagna framgick i vissa fall tydligt av dokumentationen, t.ex. att barnet skulle gå i skolan eller inta måltider med de andra intagna. I andra fall framgick det inte lika tydligt. Som exempel kan följande skrivningar nämnas:

- Barnet ska ibland få göra aktiviteter individuellt och ibland i grupp.
- Barnet ska under strukturerade former få vistas med andra intagna.
- Barnet ska få umgänge med ett annat barn en stund varje dag tillsammans med personal.
- Barnet ska ges möjlighet att vistas med ungdomsgruppen på avdelningen och vid vissa aktiviteter om han är i form för umgänge.

I ett granskat ärende uppmärksammade JO:s medarbetare beslut där det först redogjordes tydligt för hur barnet skulle träffa andra intagna men senare angavs att det skulle göras en daglig riskbedömning om barnet skulle erbjudas att vistas med andra eller inte.

I ett annat ärende beskrevs i journalen det första tillfället när barnet som vårdades i enskildhet skulle få vistas fysiskt med övriga intagna. Barnet skulle få delta i skolan. Inför det hade personalen ett stödsamtal med honom. Han uppgav då att han kände sig orättvist behandlad och att det inte fanns grund för beslutet om vård i enskildhet. Personalen försökte flera gånger förklara vad beslutet grundade sig på och sa enligt en anteckning i journalen att ”han nu ska ta till vara på chansen när han är ute på avdelningen under skoldagen.” Av en senare anteckning i journalen framgick att barnet deltog i skolan under det första blocket men inte ville gå i skolan det andra blocket och därför fick gå tillbaka till lokalerna för vård i enskildhet.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav företrädare för ungdomshemmet i huvudsak följande om utformningen av vård i enskildhet. Det kan ofta vara bra behandlingsmässigt att den som vårdas i enskildhet i perioder kan vistas med de andra intagna på avdelningen. Det brukar gå till på så sätt att ett beslut om vård i enskildhet fattas och en plan tas fram tillsammans med den intagne angående vad som måste förändras för att han ska kunna återgå till stor grupp. Under vården i enskildhet slussas den intagne ut på avdelningen och det görs en avstämning av hur det har gått. När allt fungerar bra kan vården i enskildhet avslutas. Allt detta sker i dialog med den intagne. En sådan typ av utslussningen kan framgå av beslutet om vård i enskildhet och/eller i planen för den vården.

Trygghet och säkerhet

Till boendekorridorerna på de låsta avdelningarna finns s.k. sektioneringsdörrar med glasruta som låses nattetid och de intagna har då inte möjlighet att vistas i de gemensamma utrymmena. Dörrarna till boenderummen är larmade och boendekorridorerna kameraövervakade. Om en intagen lämnar sitt rum nattetid går ett larm och personalen kan via kamerabevakning följa vad han gör.

Flera barn och unga uppgav i samtal med JO:s medarbetare att de haft problem med att nå personalen nattetid och att när de väl kommit i kontakt med personalen hade de inte alltid kunnat få hjälp. Den förklaring de fått var att personalen inte ska gå in själv i boendekorridoren och att den personal som är vaken inte ville väcka sin sovande kollega.

På alla avdelningar förutom *Glose* hade de intagna armband på sig som de använde för att låsa upp sina bostadsrum.

Vid den *avslutande genomgången* uppgav företrädare för ungdomshemmet att det kan vara ett problem att nattpersonalen inte vill väcka varandra. Hemmet har nyligen testat dubbel vaken bemanning på natten på avdelningen *Kornhall* under ett halvår. En utvärdering ska göras och är förhoppningsvis klar till sommaren 2023. När det gäller armbanden som de intagna använder för att låsa upp dörren till boenderummet så har det kraftigt reducerat de intagnas spring till varandra på natten. Det är en avsevärd skillnad mot tidigare och de intagna känner sig tryggare.

Barn och ungas delaktighet under vården

Information

Vid granskningen av den information som ges till barn och unga vid respektive avdelning noterade JO:s medarbetare att det på akutavdelningen *Hällen* inte lämnades någon skriftlig information om rutinerna på avdelningen och att den avdelningen använde en äldre version av det myndighetsgemensamma informationsblad som ska lämnas till den som vårdas med stöd av LVU.

Behandlingsplaner och kontaktpersoner

Inför upprättandet av en behandlingsplan hålls det enligt personal ett uppstartsmöte. Vid mötet kan bl.a. den intagne, vårdnadshavare, socialsekreterare, behandlingssekreterare och kontaktperson närvara. Det går igenom varför den intagne är placerad på hemmet, hur socialtjänstens plan ser ut och vad socialtjänsten vill ha ut av placeringen. Den intagne är delaktig i arbetet och får – efter att socialtjänsten har gett sin bild – förklara sin sida av saken. Personalen beskriver vad hemmet kan hjälpa till med. Utifrån informationen som kommer fram vid uppstartsmötet upprättas början till en behandlingsplan. Behandlingssekreteraren antecknar det viktigaste i en punktlista och håller ett uppföljande möte med den intagne samma kväll för att gå igenom planen på nytt.

Behandlingsplanen är ett levande dokument. Efter en tid, i regel efter en månad, går en av kontaktpersonerna igenom målen med den intagne. En gång i veckan ringer en av kontaktpersonerna till barnets vårdnadshavare och ger en uppdatering kring behandlingen. En intagen har flera kontaktpersoner och det ska finnas en kontaktperson i grundbemanningen varje dag.

Det är behandlingssamordnaren och behandlingssekreteraren som har ansvar för uppföljning och revidering/uppdatering av behandlingsplanen. En uppföljning av behandlingsplanen med socialtjänsten sker vid ett möte var sjätte vecka. Vid dessa möten närvarar i princip samma personer som vid uppstartsmötet. Den intagne närvarar om han vill.

Synpunkter och klagomål

På respektive avdelning hålls det både ungdomsråd och husmöten. Av de mötesanteckningar som JO:s medarbetare tagit del av framgår att de intagna vid dessa möten får möjlighet att komma med synpunkter och förslag. Vidare framgår att de intagna vid dessa möten särskilt tillfrågas om de har några synpunkter när det gäller behandlingsinsatserna, hälso- och sjukvård, skolan, personalens bemötande, trygghet, den fysiska miljön och maten.

Protokollförare vid inspektionen var Mattias Karlsson.

Justeras 2023-05-10

Gunilla Bergerén

Uttalanden av JO Thomas Norling

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

Fysisk miljö och bemanning

Två centrala delar för att SiS ska kunna ge barn och unga en god och säker vård är att ungdomshemmen har tillgång till dels ändamålsenliga lokaler, dels välutbildad personal. Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) har uttalat att platser där barn och unga hålls frihetsberövade ska vara ordentligt möblerade och inredda på ett sätt som ger lämplig visuell stimuli. CPT har vidare uttalat att personalen bör vara noggrant utvald för sin personliga mognad och förmåga att hantera utmaningarna med att arbeta med – och värna välfärden för – barn och unga. All personal bör få professionell utbildning under såväl introduktionen som pågående anställning. (Se CPT/Inf [99], para. 29 och 33.)

Av protokollet framgår att det är stora skillnader i standard mellan de äldre lokalerna i Kungälv och de nyare i Göteborg. I Göteborg är avdelningen *Trappan* inrymd i nybyggda lokaler som är funktionella och trivsamma. De barn och unga som placeras vid avdelningar i Kungälv får i stället vistas i lokaler som generellt är mörka, trånga, slitna och smutsiga. En avdelning där är inrymd i baracker som bara skulle ha använts i ett halvår men som efter att nu ha varit i bruk i fem år får betecknas som en permanent lösning. Det intryck jag får är att lokalerna i Kungälv har sådana brister att de inte är ändamålsenliga och i vissa fall direkt olämpliga för att vårda barn och unga där. Det är givetvis inte en acceptabel situation. Noterbart är att en anställd betecknade lokalerna i Kungälv som ”rättbon”.

Jag kan samtidigt notera att ungdomshemmet påtalat att det finns ett behov av en förändring av lokalbeståndet och fått beskedet att det kommer att ta tid. Jag har förståelse för att nybyggnationer, renoveringar och förbättringar inte alltid utförs så skyndsamt som ungdomshemmet önskar. I det sammanhanget ska nämnas att i det initiativärende om platsbristen inom SiS som jag nyligen meddelade ett beslut i, kom det fram att platssituationen föranlett myndigheten att senarelägga planerade renoveringar av lokaler (se mitt beslut den 8 februari 2023 i dnr 5633-2022). Att det är så betyder emellertid inte att ungdomshemmet inte ska vidta varje möjlig åtgärd för att förbättra den fysiska miljön, t.ex. se till att lokalerna städas löpande samt ordna så att det finns regnskydd och möjligheter att aktivera sig på rastgårdarna. Jag vill också uppmana ledningen för hemmet att se över möjligheterna att ta bort den plastfilm eller liknande som täcker vissa fönster på avdelningen *Kornhall*.

När det gäller tillgången till välutbildad personal kom det fram att ungdomshemmet har haft svårigheter med bemanningen sedan det tog över lokalerna i Göteborg år 2021. Positivt är att ungdomshemmet lyckats knyta ett flertal behandlingspedagoger med relevant eftergymnasial utbildning till sig. Mer oroväckande är att hemmet inte haft möjlighet att låta nyanställd personal

gå SiS grundutbildning, särskilt som barn och unga med särskilda behov och barn under 13 år vårdas där. Ungdomshemmet måste skyndsamt se till att komma till rätta med att utbildningsbehovet är eftersatt.

Placeringen av barn och unga

Barn och unga med särskilda vård- och resursbehov

Av protokollet framgår att ungdomshemmet har mycket begränsade möjligheter att påverka vilka barn och unga som placeras där och att intagna som bedöms ha särskilda vård- och resursbehov, eller visat sig ha det, placeras i hemmet. I de samtal som mina medarbetare hade med personal och företrädare för ungdomshemmet framkom att hemmets förutsättningar att vårda barn och unga med sådana behov är begränsade och att hemmet får försöka hantera dessa placeringar efter bästa förmåga. Det inger viss oro hos mig.

Inom SiS finns en medvetenhet om att myndigheten haft svårt att anpassa vården tillräckligt väl efter barn och unga med särskilda vård- och resursbehov. Analyser av avskiljningstal och incidentrapporter ska ha visat att intagna med sådana behov varit kraftigt överrepresenterade när det gäller bl.a. beslut om avskildhet och vård i enskildhet.² Det stämmer väl överens med vad som kom fram vid denna inspektionen.

I ungdomshemmet fanns tre barn som bedömts ha särskilda vård- och resursbehov. Två av dem hade hållits i avskildhet ett flertal gånger och alla tre hade vårdats i enskildhet i perioder. Av protokollet framgår att två av de tre barnen hade svårigheter att vistas i större grupper och att de hade behov av ett utrymme som de kunde gå undan till för att vila och komma till ro. Eftersom ungdomshemmet saknar de lokalmässiga förutsättningarna för sektionering för vård i mindre grupper, var den enda anpassning som stod till buds att besluta om vård i enskildhet. Den åtgärden framstår inte som helt invändningsfri.

Vidare kom det fram att ungdomshemmet relativt ofta får ta emot intagna som bedöms ha särskilda behov. Det är i linje med uppgifterna som SiS lämnade i initiativärendet om platsbristen inom SiS, dvs. att bristerna på tillgängliga platser har medfört att barn och unga med ett utagerande beteende eller psykiatrisk problematik har placerats i ungdomshem som inte kunnat vårda dem eftersom det saknats rätt resurser där (se JO:s beslut i dnr 5633-2022).

Om Nereby saknar rätt förutsättningar för att klara av sitt uppdrag är det beklagligt, inte minst om det får till konsekvens att barn och unga inte kan få den vård som de är i behov av och har rätt till. Jag har i tidigare granskningar av SiS ungdomshem konstaterat att en sådan situation kan komma att påverka även

² Se SiS Utvärdering av de särskilt förstärkta avdelningarna (dnr 1.1.4-6462-2022) och www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/sarskilt-forstarkta-avdelningar-sfa/

andra intagnas möjlighet till vård (se JO:s protokoll från inspektionerna av de särskilda ungdomshemmen Sundbo, dnr O 9-2021, Vemyra, dnr O 10-2021, Fagered, dnr O 11-2021 och Brättegården, dnr O 12-2021). Särskilt allvarligt ser jag på uppgifterna om att blandningen av intagna med skilda vårdbehov på ungdomshemmet Nereby riskerar att leda till hotfulla och våldsamma situationer.

Jag är medveten om att SiS tagit fram ett vårdkoncept som kallas särskilt förstärkta avdelningar (SFA) och att det inom myndigheten ska finnas även andra platser som är avsedda för intagna med särskilda vård- och resursbehov. Placeringen av barn och unga med särskilda behov är en viktig fråga som jag avser att återkomma till vid kommande inspektioner eller i framtida tillsynsärenden.

Barn under 13 år

Under inspektionen var flera barn under 13 år intagna i hemmet. De var placerade på olika avdelningar tillsammans med barn som var i åldern 13–16 år.

Vid inspektionen av ungdomshemmet Hässleholm i oktober 2022 gjorde jag uttalanden om vilka risker det kan innebära att placera unga barn med äldre barn (se JO:s protokoll i dnr O 18-2022). Av protokollet framgår att en nioåring placerats i ungdomshemmet. Utifrån hans låga ålder hade hemmet bedömt att vård i enskildhet var nödvändig för att säkerställa hans trygghet och skydda honom från övriga äldre barn. Detta fall åskådliggör på ett tydligt sätt hur problematiskt det kan vara att placera barn i olika åldrar tillsammans och vilka konsekvenserna kan bli när det finns begränsade möjligheter till inre differentiering i ett ungdomshem. Jag anser att det är otillfredsställande att det nioåriga barnet på grund av sin ålder behövde utsättas för en så ingripande tvångsåtgärd som vård i enskildhet innebär.

Institutionschefen i Hässleholm hade uppfattningen att det borde skapas avdelningar inom SiS som endast tar emot barn under 13 år och där deras behov särskilt kan tillgodoses. Ledningen för ungdomshemmet Nereby delade den uppfattningen. Mot bakgrund av vad som kom fram vid denna inspektion vill jag på nytt uppmana SiS att överväga om sådana särskilda avdelningar bör inrättas.

Tvångsåtgärder

Tillämpningen av bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet

Det är positivt att det fattats få beslut om avskildhet på ungdomshemmet under senare tid.

Vid inspektionen kom det fram att ungdomshemmet slussar ut barn och unga som vårdas i enskildhet till avdelningen. Jag har tidigare beslutat att i ett särskilt ärende utreda 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 (se JO:s ärende i dnr 1469-2023). Jag väljer därför att inte här göra några uttalanden i dessa frågor.

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 jag genomfört under senare tid har det noterats brister i fråga om tillgången till lämpliga lokaler och hur dessa utformats. (Se mitt beslut den 21 november 2022 i dnr 2802-2020.)

Som tidigare nämnts finns det brister i ungdomshemmets lokaler. Jag kan tyvärr konstatera att det även gäller utrymmena för de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet. På avdelningen *Kornhall* går det inte att se hela rummet för avskiljande genom tillsynsluckan i dörren. Rummet är också olämpligt placerat i lokalerna som används för vård i enskildhet. I avdelningen *Lyckes* rum för avskiljande finns en vass kant vid fönstret som den avskilde kan skada sig på. Jag har noterat att ett barn som bedömts ha självskadebeteende avskilts ett flertal gånger i detta rum. Slutligen kom det fram vid inspektionen att den öppna avdelningen *Snäckan* saknar lokaler för att kunna erbjuda vård i enskildhet trots att det i vissa situationer finns ett behov av det. Jag vill uppmana hemmet att söka lösningar för att åtgärda de brister jag nu nämnt.

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 JO:s protokoll i dnr O 19-2022 med där gjorda hänvisningar.)

Ungdomshemmet Nereby 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. Det gäller särskilt förfarandet när en intagen ska hållas i avskildhet på avdelningen *Kornhall* där rummet för avskiljande är placerat i lokalerna som används för vård i enskildhet. Därtill kommer att det på flera avdelningar var trånga korridorer med ett visst avstånd till rummen för avskiljande och lokalerna för vård i enskildhet. Ledningen bör snarast ta fram relevanta anvisningar som medför att dessa särskilda befogenheter utövas på ett korrekt, säkert och tryggt sätt.

Kravet på att intagna som vårdas i enskildhet ska ha ständig tillgång till personal

En intagen som vårdas i enskildhet ska ha ständig tillgång till personal. 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. Det innebär emellertid inte 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. 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. (Se JO:s beslut den 21 november 2022 i dnr 2802-2020 med där gjorda hänvisningar.)

Vid inspektionen var det flera barn och unga som berättade att de tillbringade en stor del av tiden i ensamhet när de vårdades i enskildhet. I protokollet redogörs särskilt för två fall. I det ena fallet var det ett barn på nio år som vårdades i enskildhet för att säkerställa hans trygghet och skydda honom från övriga äldre ungdomar.

Behovet av att personal finns hos den som vårdas i enskildhet kan skilja sig beroende på bl.a. åldern på den intagne och vilken problematik och behov denne har. För mig står det klart att ett barn på nio år i princip inte ska lämnas ensam alls, särskilt inte när barnet vill ha personal hos sig. Jag tror att ledningen för ungdomshemmet har samma uppfattning som jag, och jag har noterat att det vid den avslutande genomgången nämndes att hemmet hade tagit in extra personal för att se till att han alltid skulle ha personal hos sig. Trots det kunde mina medarbetare vid två tillfällen iaktta att han var ensam. Jag ser mycket allvarligt på att denna situation kunnat uppstå. Jag förutsätter att ungdomshemmet följer upp detta och vidtar de åtgärder som behövs för att säkerställa att något liknande inte sker i framtiden.

Det andra fallet var en 15-åring som vårdades i enskildhet. I lokaler som används för vård i enskildhet finns vanligtvis två rum, ett sovrum och ett dagrum. Så såg även de lokaler ut som 15-åringen vårdades i. Om en intagen uttrycker önskemål om att få vara ensam framstår det för mig som naturligt att personalen i första hand lämnar det rum som den intagne befinner sig i men finns nära till hands i det anslutande rummet. För det fall det är tydligt att den intagne vill vara helt själv i lokalerna för vård i enskildhet bör personalen normalt lämna den intagne ensam endast en kortare stund. Det gäller inte minst i ett fall som detta där personalen kände till att 15-åringen kunde säga att han ville vara ensam men att han senare kunde ändra sig och att han uttryckt missnöje med att ha blivit lämnad ensam. Det gör mig därför bekymrad att mina medarbetare uppmärksammade att han lämnades ensam i lokalerna för vård i enskildhet under stora delar av en eftermiddag. Jag vill avslutningsvis också påminna om att vård i enskildhet är en tvångsåtgärd och att det är ungdomshemmets ansvar att säkerställa en tillräcklig personalnärvaro oavsett vad den intagne uttryckt för önskemål.

Kroppsvsitation och ytlig kroppsbesiktning

En intagen som vårdas på ett särskilt ungdomshem får i vissa fall kroppsvisiteras och ytligt kroppsbesiktigas. En kroppsvisitation och en ytlig kroppsbesiktning ska genomföras i närvaro av ett vittne om inte den unge avstår från den rätten. Den unge ska tillfrågas om han eller hon önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid kroppsvisitationen eller den ytliga kroppsbesiktningen. Den unges önskemål ska så långt det är möjligt tillgodoses. All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. (Se 17 § LVU.)

Vid inspektionen kom det fram att vid ytlig kroppsbesiktning måste den intagne ta av sig alla kläder och stå naken en kortare stund när personalen betraktar den nakna kroppen. Flera barn och unga beskrev att det var obehagligt. Med kroppsvisitation avses en undersökning av bl.a. kläder och annat som någon bär på sig och med ytlig kroppsbesiktning avses en yttre granskning av kroppen. På ett ungdomshem får det alltså i vissa fall genomföras undersökningar som innebär att den intagnes kropp granskas eller att en intagen måste lämna ifrån sig sina kläder för att de ska kunna undersökas. Enligt min mening borde dock sådana undersökningar i många fall gå att genomföra på ett mindre ingripande sätt än att den intagne ska behöva stå helt naken inför personalen. För ett barn eller en ungdom som redan är i en utsatt situation kan det i vissa fall vara väldigt, för att inte säga onödigt, integritetskränkande att behöva göra det.

Som anges i protokollet har CPT rekommenderat att den intagne normalt inte bör åläggas att ta av sig alla kläder samtidigt utan i stället kan få ta av sig kläderna ovanför midjan och sätta på sig dessa igen innan ytterligare kläder tas av (se CPT/Inf[2021]20, para. 98). Det var inte ett tillvägagångssätt som företrädare för ungdomshemmet kände till men vid den avslutande genomgången kom det fram att det inom SiS ska ha testats en lösning med en handduk. I sammanhanget kan nämnas att det inom Kriminalvården finns föreskrifter om att den som underkastas en kroppsvisitation eller kroppsbesiktning ska få ombyteskläder eller annat att skylla sig med om det behövs och syftet med undersökningen därigenom inte äventyras (se 8 kap 3 § FARK Fängelse, KVFS 2011:1).

Jag rekommenderar SiS att se över de rutiner som finns för genomförandet av kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning och inom ramen för det överväga vilka alternativa tillvägagångssätt som i det enskilda fallet skulle kunna användas.

Vidare uppgav flera barn och unga att personalen inte frågar om de önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid en kroppsvisitation eller en ytlig kroppsbesiktning. Vid granskningen av handlingar kom det fram att i de fall frågan om den intagnes önskemål dokumenterats användes en skrivning som kan tolkas som att det är den intagne

som ska ta initiativet och föra fram ett eventuellt önskemål om vem som ska genomföra eller vara vittne vid undersökningen.

Mot den bakgrunden vill jag understryka att enligt 17 § tredje stycket LVU ska den unge tillfrågas om han eller hon önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid kroppsvisitationen eller den ytliga kroppsbesiktningen. Det är alltså personalen som ska fråga om den intagne har ett önskemål i denna del. Ungdomshemmet måste se till att personalen känner till detta och SiS centralt bör se över de standardskrivningar som personalen nu kan använda när en kroppsvisitation och en ytlig kroppsbesiktning ska dokumenteras.

Trygghet och säkerhet

Jag har vid en rad inspektioner uppmärksammat de problem som det kan föra med sig att barn och unga går in på varandras rum nattetid (se t.ex. protokoll från inspektionerna av det särskilda ungdomshemmen Sundbo, dnr 7107-2018, Vemyra, dnr O 44-2019, Långanäs, dnr O 57-2019, Brättegården, dnr O 12-2021 och Johannisberg, O 19-2022). Därför är det positivt att se att det på ungdomshemmet Nereby har införts ett system med armband som låser upp bostadsrummen, vilket minskar risken för att intagna ska gå in i varandras rum. Jag vill lyfta fram detta som ett positivt exempel som SiS bör kunna införa på alla ungdomshem.

När det gäller bemanningen nattetid är alla avdelningar förutom den öppna avdelningen *Snäckan* bemannad med två i personalen, en vaken och en som har sovande jour. Flera intagna berättade i samtal med mina medarbetare att det kan ta lång tid innan nattpersonalen reagerar när de vill ha hjälp. Det framkom vidare att intagna inte alltid kan få hjälp eftersom den vakna personalen inte ska gå in själv i den låsta boendekorridoren och inte heller vill väcka sin sovande kollega. Det är uppgifter som gör mig bekymrad och som jag förutsätter att ungdomshemmet kommer att ta hänsyn till i samband med analysen av det försök som genomfördes på en avdelning med två vakna i personalen nattetid.

Barn och ungas delaktighet under vården

Vid inspektionen kom det fram positiva uppgifter om att personalen i ungdomshemmet inom flera områden arbetade aktivt för att de intagna skulle bli delaktiga i sin vård. Det gäller bl.a. ordningen med ungdomsråd, husmöten och flera kontaktpersoner samt de intagnas möjlighet att vara involverade i arbetet med behandlingsplanen.

Jag kan dock notera att det på avdelningen *Hällen* inte lämnades någon skriftlig information om rutinerna på avdelningen till de intagna och att det där användes en äldre version av SiS informationsblad *Till dig som vårdas på SiS särskilda ungdomshem med stöd av LVU*. Det är problematiskt, särskilt som *Hällen* är en akutavdelning där många intagna placeras inledningsvis. Jag vill därför understryka att ordningsregler för de dagliga rutinerna ska vara tillgängliga och

välkända för de intagna (se 3 kap. 5 a § socialtjänstförordningen) och att den information som de får måste vara relevant, uppdaterad och korrekt.

Avslutande kommentarer

Jag kan sammanfattningsvis konstatera att det vid inspektionen kom fram att ungdomshemmet Nereby bedriver en komplex verksamhet där barn och unga med vitt skilda vårdbehov vårdas tillsammans i lokaler som inte är ändamålsenliga, och av personal som inte hunnit genomgå SiS grundutbildning. Det är någonting som gör mig bekymrad.

Som framgått av mina uttalanden har flera av de brister som uppmärksammades vid inspektionen en nära koppling till platsbristen inom ungdomsvården. Platssituationen har varit ansträngd sedan hösten 2021 och problemen verkar ha blivit mer eller mindre permanenta sedan sommaren 2022 (se JO:s beslut i dnr 5633-2022).

Jag anser att det som kommit fram vid inspektionen av ungdomshemmet Nereby bekräftar att platsbristen och de åtgärder som SiS vidtar för att komma till rätta med den fortfarande har en stor påverkan på de enskilda ungdomshemmens möjligheter att ge barn och unga vård i den omfattning och av den kvalitet som de är i behov av och har rätt till. Jag bedömer därför att situationen vid ungdomshemmen fortfarande är mycket oroväckande.

2023-05-10

Thomas Norling