

PROTOKOLL

Dnr
525-2026

Sid
1 (16)

Justitieombudsmannen
Thomas Norling

Inspektion av Statens institutionsstyrelse, det särskilda ungdomshemmet Rebecka, den 17 och 18 februari 2026

JO:s uttalande i korthet: JO genomförde den 17 och 18 februari 2026 en inspektion av Statens institutionsstyrelse, det särskilda ungdomshemmet Rebecka. Inspektionen omfattade hemmets tillämpning av bestämmelserna om de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet (15 c och 15 d §§ lagen [1990:52] med särskilda bestämmelser om vård av unga).

Det allmänna intrycket av hemmets tillämpning av bestämmelserna var gott, särskilt handläggningen av de ärenden där beslut hade fattats under den senare delen av år 2025 och under år 2026. Ärendehandläggningen framstod i huvudsak som välfungerande. Det uppmärksammades dock ett antal brister som ingav viss oro från ett rättssäkerhetsperspektiv. I flera av de granskade ärendena framgick det inte av dokumentationen att beslut om avskiljande hade fattats eller vilka omständigheter som hade legat till grund för att den unge fortsättningsvis skulle vårdas i enskildhet. Det framkom även att olika händelser, t.ex. självskador, inte kunde dokumenteras på ett korrekt sätt på grund av brister i ärendehanteringssystemet. Vid inspektionen noterades också ett antal ärenden där den unge hade avskilts i ett utrymme som inte var utformat för det ändamålet.

Vidare gick det i beslut om vård i enskildhet i regel inte att utläsa vilka mindre ingripande åtgärder som hade övervägts eller varför åtgärden var proportionerlig. JO:s intryck var att vård i enskildhet alltför ofta tillämpades som om den endast var en vårdform och över huvud taget inte en tvångsåtgärd. Det uppmärksammades även att ett antal beslut om vård i enskildhet saknade konkreta och individualiserade bedömningar av barnets bästa.

I några fall anser JO att det särskilda ungdomshemmet ska kritiseras för bristerna i handläggningen.

Inledning

Under hösten 2025 rapporterades det i media om att nära hälften av de suicidförsök som under åren 2023 och 2024 gjorts inom Statens institutionsstyrelses, SiS, särskilda ungdomshem hade inträffat vid ungdomshemmet Rebecka. Av rapporteringen framgick bl.a. att de flesta av suicidförsöken hade skett i samband med att flickorna vårdades i enskildhet.

Uppgifterna har väckt frågor om bl.a. hemmets tillsyn och uppsikt över flickorna som vårdas där.¹

Mot denna bakgrund beslutade JO Thomas Norling att inspektera ungdomshemmet för att granska dess tillämpning av bestämmelserna om avskildhet i anslutning till dygnsvilan, avskiljande och vård i enskildhet (15 b fjärde stycket, 15 c och 15 d §§ lagen [1990:52] med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU).

Den 17 och 18 februari 2026 genomförde JO Thomas Norling inspektionen tillsammans med tf. byråchefen Maria Karlströms samt rättsakkunniga Johanna Bardon och Anna Överby.

Inspektionens genomförande

Inledande möte och förevisning av lokaler

Inspektionen inleddes den 17 februari 2026 med ett möte, vid vilket avdelningsdirektören AA och institutionschefen BB deltog. Vid mötet redogjorde Thomas Norling för JO:s verksamhet samt bakgrunden till inspektionen och dess syfte.

Därefter berättade institutionschefen om ungdomshemmets organisation och verksamhet. Det framkom bl.a. att hemmet – som tar emot icke skolpliktiga flickor med psykosocial problematik samt kriminalitet och missbruk – har 29 platser fördelade på de låsbara avdelningarna Saga, Freja, Högantorp och Eira samt den öppna Motivationsavdelningen. En av de låsbara avdelningarna har säkerhetsnivå 2. Vid tidpunkten för inspektionen tog hemmet emot 25 flickor.²

Institutionschefen uppgav att det vid hemmet finns fyra rum för avskiljande och fyra utrymmen för vård i enskildhet. Efter det inledande mötet förevisades ett utrymme på avdelningen Saga som används för avskiljande och ett annat utrymme på samma avdelning som används för vård i enskildhet.

¹ JO har vid tre tidigare tillfällen – inom ramen för den s.k. Opcat-verksamheten – inspekterat ungdomshemmet och granskat bl.a. tillämpningen av de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet (se dnr 2360-2012, dnr 5864-2017 och O 20-2023). I maj 2019 meddelade JO dessutom ett beslut rörande ungdomshemmet med anledning av en händelse där en 13-åring hade tagit livet av sig (se JO 2019/20 s. 502, dnr 5302-2017).

² Det fanns ett aktuellt beslut om platsreduktion avseende samtliga fyra platser på avdelningen Freja.

Inspektionens omfattning

Inför inspektionen hade JO begärt att få ta del av handlingar³ i följande kategorier.

- Ärenden⁴ där det efter den 1 februari 2024 hade fattats beslut om placering i avskildhet enligt 15 c § LVU.

JO fick del av 13 sådana ärenden från år 2024 och 9 sådana ärenden från år 2025 och 2026.

- Ärenden där det efter den 1 februari 2024 hade fattats beslut om vård i enskildhet enligt 15 d § LVU.

JO fick del av 45 sådana ärenden från år 2024 och 21 sådana ärenden från år 2025 och 2026.

- Ungdomshemmets rutiner och anvisningar avseende tillämpningen av de särskilda befogenheterna samt andra centralt framtagna dokument som är relevanta vid tillämpningen av de särskilda befogenheterna.

JO:s medarbetare gick vid granskningen igenom merparten av ärendena, men utan att de granskades i alla avseenden.

Inför inspektionen hade JO även begärt att få ta del av handlingar i ärenden där det hade fattats beslut om avskildhet i anslutning till dygnsvilan enligt 15 b § fjärde stycket LVU. JO fick information om att hemmet inte tillämpar bestämmelsen. Någon granskning genomfördes därför inte i den delen.

Avslutande möte

Den 18 februari 2026 hölls ett avslutande möte. Vid mötet företrädde SiS huvudkontor av enhetschefen CC, juristen DD och utredaren EE. Från ungdomshemmet deltog institutionschefen BB, den administrativa chefen FF, kvalitetschefen GG, rektorn HH samt enhetscheferna JJ, KK, LL och MM.

Vid mötet redogjorde JO Thomas Norling och hans medarbetare för de huvudsakliga iakttagelser som hade gjorts i samband med granskningen och ställde frågor om hemmets tillämpning av aktuella bestämmelser. SiS och

³ De handlingar som JO begärde att få ta del av i varje ärende var journalanteckningar, beslut och eventuella incidentrapporter från den tid då den unge hade varit föremål för den särskilda befogenheten.

⁴ Med begreppet ärende avses här den dokumentation som avser en ungdom som har varit föremål för en, eller flera, beslut om någon av de aktuella särskilda befogenheterna.

ungdomshemmet fick möjlighet att kommentera och ställa frågor om iakttagelserna.

JO Thomas Norling avslutade mötet med att informera om att iakttagelserna från inspektionen och hans uttalanden med anledning därav kommer att redovisas i ett protokoll.

Iakttagelser och uttalanden av JO Thomas Norling

Allmänt

Det allmänna intrycket av ungdomshemmets tillämpning av de särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet var gott. Det gäller särskilt de beslut som hade fattats under den senare delen av år 2025 och under år 2026. Jag kunde konstatera att ärendena i huvudsak handläggs på ett bra och rättssäkert sätt och jag såg flera exempel på god förvaltning. Besluten var i stort sett välmotiverade och innehöll sakliga och objektiva bedömningar. Överlag hade dokumentationen utförts på ett tydligt och noggrant sätt. Det var därför enkelt att följa hur beslut om avskiljande hade verkställts och hur vården i enskildhet hade fortlöpt. Jag ser även positivt på att hemmet – genom kontinuerliga omprövningar med korta tidsintervall – noggrant övervägde behovet av placering i avskildhet och att efterföljande samtal i princip alltid erbjöds den unge. Dessutom kontaktade oftast personalen en sjuksköterska för yttrande om beslutet att avskilja den unge. Det var även positivt att omprövning av beslut om vård i enskildhet alltid – med undantag för ett tillfälle – fattades var sjunde dag och att omprövningsbesluten från senare tid innehöll tydliga redovisningar av nya omständigheter som motiverade att vården i enskildhet skulle fortsätta.

Vid inspektionen noterades ett antal brister som inger viss oro från ett rättssäkerhetsperspektiv. Det gäller bl.a. bristfällig dokumentation som innebär att det inte framgick att beslut om avskiljande hade fattats eller vilka omständigheter som hade legat till grund för bedömningen att den unge fortsättningsvis skulle vårdas i enskildhet. Det fanns även brister i myndighetens ärendehanteringssystem som gjorde att händelser, t.ex. självsador, inte kunde dokumenteras på ett korrekt sätt. Vidare saknade flera beslut konkreta och individualiserade bedömningar av barnets bästa samt tydliga proportionalitetsbedömningar. I några fall anser jag att ungdomshemmet ska kritiseras för sin handläggning.

Jag kommer att redogöra för bristerna nedan. I redogörelsen behandlas först hemmets tillämpning av bestämmelserna om avskiljande. Därefter följer ett avsnitt om tillämpningen av bestämmelserna om vård i enskildhet. Slutligen behandlas möjligheten att överklaga beslut.

Tillämpningen av bestämmelserna om avskiljande

Rättsliga utgångspunkter

Den som vistas i ett särskilt ungdomshem får, om det är särskilt påkallat på grund av att den unge uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att denne inte kan hållas till ordningen, hållas i avskildhet. Den unge ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen och ha möjlighet att tillkalla personal. Han eller hon får inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än fyra timmar i följd. En läkare eller sjuksköterska ska skyndsamt yttra sig om varje åtgärd som vidtas i fråga om avskiljande. Om läkaren eller sjuksköterskan begär det, ska åtgärden genast avbrytas.⁵

Avskiljande får användas endast om det står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga, ska de användas.⁶

Den unge ska erbjudas ett uppföljande samtal efter ett verkställt beslut om avskildhet. Under samtalet ska den unge få information om vad som var anledningen till att tvångsåtgärden behövde tillgripas och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om den vidtagna åtgärden.⁷

De fysiska förutsättningarna för avskiljande

För att ett beslut om avskiljande ska kunna verkställas krävs att ungdomshemmet har ändamålsenliga lokaler, dvs. utrymmen som är utformade för att användas och vara tillräckligt säkra vid avskiljanden. Jag har tidigare uttalat att bristande utformning, t.ex. för få antal rum för avskiljanden eller problem med långa avstånd till sådana rum, aldrig får leda till att personalen vid verkställigheten av beslut ser sig tvungna att vidta åtgärder som inte ryms inom de särskilda befogenheterna i LVU.⁸

Vid granskningen uppmärksammades flera tillfällen under sommaren 2025 då den unge hade avskilts i ett utrymme som var avsett för vård i enskildhet. I det utrymmet kunde personalen inte ha fortlöpande uppsikt genom en tillsynslucka i dörren. Personalen fick i stället hålla uppsikt genom att titta på den unge genom ett fönster från utsidan av huset och via bevakningskameror samt genom att kommunicera med den unge genom dörr och fönster. Det noterades även att den unge i vissa fall inte hade förts till ett rum för avskiljande eftersom rummets placering försvårade transporten dit eller på grund av att dörren till rummet

⁵ Se 15 c § LVU.

⁶ Se 20 a § LVU.

⁷ Se 20 c § LVU.

⁸ Se JO 2020/21 s. 489, dnr 6774-2017, och mitt beslut den 21 november 2022, dnr 2802-2020.

utgjorde en säkerhetsrisk. Vid ett av dessa tillfällen hade personal i stället hållit fast den unge mot golvet.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för hemmet att beslut om avskiljande numera alltid verkställs i rum som är avsedda för ändamålet och att personalen är väl medveten om att avskiljande inte får verkställas i utrymmen som ska användas för vård i enskildhet. Ett av rummen för avskiljande var tidigare lokaliserat på ett sätt som krävde transport genom en korridor och på en av avdelningarna var det inte möjligt att genomföra säkra avskiljanden på grund av att dörren till rummet utgjorde en säkerhetsrisk. Hemmet har nu åtgärdat bristerna.

Ett avskiljande ska alltid genomföras på ett så säkert och skonsamt sätt som möjligt. När det handlar om ungdomar, varav flera med självskadeproblematik, kan det starkt ifrågasättas om det någonsin är lämpligt att för avskiljanden använda utrymmen som egentligen är avsedda för vård i enskildhet. De utrymmena är inte anpassade för sådana situationer och det kan därför vara svårt att tillgodose den unges säkerhet. Vid granskningen uppmärksammades ett ärende avseende en flicka med självskadeproblematik som vid upprepade tillfällen hade avskilts i ett utrymme för vård i enskildhet och i samband med det gjort flera suicidförsök. Polis och ambulans hade tillkallats ett antal gånger och vid två tillfällen behövde flickan tas med till sjukhus.

Avskiljanden bör alltså endast ske i särskilda rum som har utformats för det ändamålet och som enkelt kan nås vid akuta situationer. Jag ser positivt på att tidigare brister har åtgärdats och att utrymmen som är avsedda för vård i enskildhet inte längre används för avskiljanden. Jag är dock kritisk till att det inte har åtgärdats tidigare. Det är särskilt allvarligt att ungdomar med självskadeproblematik har avskilts i utrymmen som inte bara varit olämpliga med hänsyn till risken för skada, utan också orsakat skada när den unge har placerats där. För detta förtjänar ungdomshemmet kritik.

Fysiska ingripanden och avskiljanden som inte fullföljs

Jag har i tidigare beslut konstaterat att fysisk fasthållning inte räknas upp bland de särskilda befogenheterna i LVU och att en sådan åtgärd inte har stöd i den lagen. Ett avskiljande får aldrig verkställas genom att den unge, i stället för att föras till ett rum för avskiljande, läggs ner och under en icke obetydlig tid hålls fast av personal.⁹ I syfte att få kontroll över en akut situation kan dock personal behöva ta tag i den unge för att föra honom eller henne till ett rum för avskiljande. Bestämmelsen om avskiljande är inte tillämplig när personal avbryter ett ingripande efter en kort stunds fasthållning utan att den unge förts till ett sådant rum. I stället är det då fråga om situationer som faller inom ramen

⁹ Se JO 2020/21 s. 489. Se även JO 2008/09 s. 305, dnr 1316-2006.

för nödrätten enligt 24 kap. 2 § brottsbalken. I sådana situationer ska det inte fattas ett beslut om avskiljande utan det inträffade bör rapporteras som en incident.¹⁰

Av rättssäkerhetsskäl är det viktigt att beslut om avskiljande dokumenteras på ett korrekt och noggrant sätt. För den som vårdas i ett särskilt ungdomshem ska beslut avseende avskiljande antecknas i journalen.¹¹ Av dokumentationen ska det framgå vilka faktiska omständigheter, händelser av betydelse och bedömningar som ligger till grund för ett sådant beslut. Det ska också framgå vilka andra mindre ingripande åtgärder som har övervägts eller prövats innan beslutet har fattats.¹² Vidare ska dokumentationen innehålla uppgifter om vad som har beslutats, vilket lagrum och vilka skäl som ligger till grund för beslutet, beslutsdatum samt namn och befattning på beslutsfattaren.¹³ Av dokumentationen ska det även framgå när ett beslut om avskiljande har verkställts och vem som har verkställt beslutet. Det ska också framgå när avskiljandet påbörjades, hur skyldigheten att hålla den enskilde under fortlöpande uppsikt har fullgjorts och när avskiljandet avslutades.¹⁴

Vid genomgången av journalanteckningar noterades att det fanns olika rubriker som användes vid situationer som typiskt sett kunde aktualisera beslut om avskiljande. En rubrik som användes när ett sådant beslut hade fattats var ”Beslut om att hållas i avskildhet”. Två andra återkommande rubriker var ”Fysiskt ingripande – avskiljning fullföljs inte” och ”Fysiskt ingripande – övrigt”. Under de två senare rubrikerna beskrevs i regel en hotfull eller våldsam situation som upphörde efter ett fysiskt ingripande från personal, ofta genom fasthållning och/eller nedläggning, vilket resulterade i att den unge lugnade ned sig och inte placerades i ett rum för avskiljande. Vid vissa tillfällen rörde det sig om ett snabbt övergående händelseförlopp – ibland bara någon eller några minuter – medan andra situationer handlade om fasthållningar som pågick i flera minuter och där personal bytte av varandra. I vissa journalanteckningar hade det i och för sig antecknats att det var särskilt påkallat att avskilja den unge, men att förflyttningen till rummet för avskiljande inte hade fullföljts på grund av att den unge hade lugnat ned sig. Det fanns alltså situationer som innebar att beslut om avskiljande i själva verket hade fattats trots att det inte gick att utläsa av dokumentationen. I andra journalanteckningar framgick det

¹⁰ Se protokollen efter Opcat-inspektioner av de särskilda ungdomshemmen Sundbo, Vemyra, Fagared och Brättegården, dnr O 9–12-2021.

¹¹ Se 7 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2025:468).

¹² Se 7 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

¹³ Se 7 kap. 6 § SOSFS 2014:5.

¹⁴ Se 7 kap. 9 § SOSFS 2014:5.

över huvud taget inte att ett ingripande skulle ha syftat till att avskilja den unge, trots att det fysiska ingripandet pågick längre tid än bara ett par minuter.

Vid inspektionen uppgav företrädarna för hemmet att problematiken har sin grund i bristande dokumentation och att rubrikerna är de som kan väljas i ärendehanteringssystemet. Det dokumenteras inte att ett beslut om avskiljande rätteligen har fattats och att transport till ett rum för avskiljande har påbörjats, men avbrutits till följd av att den unge lugnat ned sig. Personalen är medveten om att fasthållning enbart får ske initialt för att få kontroll på en våldsam ungdom i avvaktan på att en säker transport till rummet för avskiljande kan genomföras. Hemmet har vidtagit omfattande utbildningsinsatser för att tydliggöra för personalen när den särskilda befogenheten får tillämpas och hur det ska göras.

Som har framgått är det viktigt att dokumentation i fråga om ett beslut om avskiljande korrekt återger den aktuella händelsen och beskriver de omständigheter som har legat till grund för det beslut som har fattats. Om ett beslut om avskiljande har fattats ska det naturligtvis redovisas i den unges journal. Jag vill i sammanhanget även påminna om att det är helt avgörande att personalen har klart för sig när en situation är sådan att ett beslut om avskiljande lämpligen bör fattas. De rättsliga övervägandena som personalen gör, dvs. de omständigheter som i det enskilda fallet ligger till grund för bedömningen att den unge ska avskiljas, måste noggrant dokumenteras i ett beslut även om verkställigheten senare avbryts. Ungdomshemmet förtjänar kritik för den bristfälliga och missvisande dokumentationen i dessa avseenden.

Vid granskningen upptäcktes en situation där en flicka hade blivit fysiskt utagerande mot personal, varpå hon hade hållits fast mot en vägg i ca 15 minuter samtidigt som personal hade behövt avlösa varandra. Situationen benämndes som ett "Fysiskt ingripande – övrigt" och det fattades inte något beslut om att avskilja flickan. Hon fördes inte heller till ett rum för avskiljande. Jag har inga synpunkter på att personalen inledningsvis ingrep mot flickan då det rörde sig om en akut situation och det – såvitt framkom av dokumentationen – var nödvändigt att avvärja våld mot personal. Jag är dock kritisk till att fasthållningen pågick under så pass lång tid. Som har framgått saknas lagstöd för ett sådant agerande. När flickan hölls fast på det sättet skedde det i strid med skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § regeringsformen. Det är oacceptabelt och ungdomshemmet förtjänar kritik för det inträffade.

Tillämpningen av bestämmelserna om vård i enskildhet

Rättsliga utgångspunkter

Den som vistas i ett särskilt ungdomshem får, om det krävs med hänsyn till hans eller hennes speciella behov av vård eller säkerhet eller säkerheten vid hemmet, hindras från att träffa andra som vårdas där. Vård i enskildhet ska vara anpassad

efter den unges individuella vårdbehov. En fråga om sådan vård ska prövas förlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från den senaste prövningen.¹⁵

Vård i enskildhet skiljer sig från ett avskiljande på två sätt. För det första ska vård i enskildhet svara mot ett väl definierat vårdbehov hos den unge som, för det andra, inte uppträder akut utan kan förutses. Vården ska också innebära att den intagne ständigt vistas tillsammans med personal.¹⁶

Utformningen av omprövningsbeslut

Ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt ska, enligt huvudregeln, innehålla en klagörande motivering. En sådan motivering ska bestå av uppgifter om vilka föreskrifter som har tillämpats och vilka omständigheter som har varit avgörande för myndighetens ställningstagande.¹⁷ Kravet att motiveringen ska vara klagörande innebär att en part ska ges möjlighet att förstå hur myndigheten har resonerat i det enskilda fallet.¹⁸

Jag har tidigare uttalat att beslut om vård i enskildhet ska utformas på ett sätt som noggrant anger varför de rättsliga förutsättningarna för sådan vård anses vara uppfyllda i det individuella fallet.¹⁹ Jag har även uttalat att kraven på rättssäkerhet är särskilt högt ställda vid beslut som innebär ingrepp i en intagens fri- och rättigheter. Det är därför av yttersta vikt att det går att utläsa vilka skäl som har legat till grund för bedömningen i det enskilda fallet och att ett beslut inte endast innehåller en standardmotivering.²⁰ Det är alltså inte tillräckligt att bara återge bestämmelsernas ordalydelse och att i övrigt konstatera att de rättsliga förutsättningarna för åtgärden är uppfyllda. Kravet på en klagörande motivering innebär att också de rättsliga överväganden som gjorts ska redovisas noggrant.

Vid granskningen upptäcktes vissa beslut med klart bristande utformning. I samband med genomgången av ett ärende framkom att en flicka hade vårdats i enskildhet i ca tio månader. Samtliga beslut om vård i enskildhet som ungdomshemmet hade fattat under perioden hade ett ordagrant likalydande innehåll och det som redovisades i besluten var således endast de omständigheter som hade legat till grund för det ursprungliga beslutet. Det framgick därmed inte om några nya, och i sådana fall vilka, omständigheter som hade motiverat att vården i enskildhet skulle fortsätta. Beslutsmotiveringarna

¹⁵ Se 15 d § LVU.

¹⁶ Se prop. 2002/03:53 s. 98 f.

¹⁷ Se 32 § förvaltningslagen (2017:900), FL.

¹⁸ Se prop. 2016/17:180 s. 320.

¹⁹ Se protokollet efter Opcat-inspektion av LVM-hemmet Gudhemsgården, dnr O 58-2019.

²⁰ Se JO 2023 s. 437, dnr 5383-2022. Se även 7 kap. 4, 6 och 9 §§ SOSFS 2014:5 avseende kraven på dokumentation i fråga om beslut om vård i enskildhet.

var dessutom motsägelsefulla och angav å ena sidan att flickan hade gjort framsteg och å andra sidan att hon vårdmässigt gick i fel riktning. I de flesta beslut upprepades att vården hade avstannat samtidigt som flickan erbjöds olika ”lättnader” i vården, vilka innebar att hon gavs möjlighet att vistas utanför ungdomshemmet. Det var alltså svårt att förstå vad som motiverade att flickan fortsatt var i behov av vård i enskildhet.

För att den som beslutet rör ska förstå dess innebörd och varför beslutet har fattats är det naturligtvis viktigt att det av motiveringen framgår vilka omständigheter som har legat till grund för myndighetens bedömning. Det är också en förutsättning för att den unge ska kunna ta till vara sin rätt genom att exempelvis överklaga beslutet och för att den domstol som ska pröva överklagandet ska få klart för sig vilka omständigheter som prövningen avser. Jag vill i sammanhanget understryka att kravet på rättssäkerhet är särskilt högt ställt vid beslut om tvångsåtgärder. Ungdomshemmet förtjänar kritik för att ha åsidosatt förvaltningslagens krav på motivering av beslut. Jag förutsätter att hemmet ser över sina rutiner för att säkerställa att samtliga beslut i fråga om vård i enskildhet blir tydligt utformade.

Långa obrutna vårdperioder, proportionalitetsbedömningar och utslussning från vård i enskildhet

Vård i enskildhet är en tvångsåtgärd som endast får användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas i stället.²¹ Eftersom en fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid inom sju dagar ska åtgärden som utgångspunkt vara en tillfällig lösning. Insatsen ska löpande utvärderas i syfte att följa upp om den unge kan få vård under mindre ingripande former och alltså återgå till att vårdas tillsammans med andra ungdomar. Vården i enskildhet ska i så fall upphöra.²² Det ska framgå av dokumentationen vilka mindre ingripande åtgärder som har övervägts eller prövats innan ett beslut om vård i enskildhet fattats.²³

Vid granskningen noterades att ett stort antal beslut om vård i enskildhet saknade proportionalitetsbedömningar. I regel framgick det inte vilka mindre ingripande åtgärder som hade övervägts, eller i vart fall inte vilka omständigheter som hade legat till grund för bedömningen att åtgärden var proportionerlig. Mitt intryck vid granskningen var att den särskilt reglerade befogenheten vård i enskildhet alltför ofta användes som om den endast var en vårdform och över huvud taget inte en tvångsåtgärd. Det fanns även flera exempel på ärenden där den unge hade vårdats i enskildhet under mycket långa

²¹ Se 20 a § LVU.

²² Se JO:s beslut i ärende med dnr 2802-2020. Se även prop. 2010/11:107 s. 27 f.

²³ Se 7 kap. 4 § andra stycket SOSFS 2014:5.

perioder, bl.a. den flicka som nämnts ovan och som hade varit föremål för sådan vård i ca tio månader. I samtliga av de besluten angavs endast att vård i enskildhet behövdes för att tillgodose hennes vårdbehov. Det var för mig svårt att förstå den bedömning som ungdomshemmet hade gjort eftersom flickan också erbjöds lättnader i vården, såsom hembesök med övernattningar och biobesök, samtidigt som vården i enskildhet fortsatte. I ett annat ärende hade det beslutats om vård i enskildhet för en flicka som tillfälligt vistades i hemmet med anledning av en förestående rättegång. Skälet till att flickan skulle vårdas i enskildhet var för att undvika att hon inför rättegången skulle träffa en annan flicka som vårdades vid hemmet. Av beslutsmotiveringen framgick dock inte om några mindre ingripande alternativ, t.ex. att flickorna placerades på olika avdelningar, hade övervägts och därmed inte heller varför sådana alternativ inte var aktuella.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för hemmet att anledningen till att flickan hade vårdats i enskildhet var på grund av platsbrist. Det framfördes även att hemmet vid beslut om vård i enskildhet försöker uttömma mindre ingripande alternativ och iaktta proportionalitetsprincipen. Hemmet strävar alltid efter att vården i enskildhet ska upphöra, men många av ungdomarna som ingår i hemmets målgrupp har sådana problem som innebär att de inte fungerar i grupp utan behöver vårdas enbart tillsammans med personal. SiS företrädare uppgav att myndigheten accepterar att vård i enskildhet ibland behöver tillämpas som en vårdform trots att det rätteligen är fråga om en tvångsåtgärd. Anledningen till det är att myndigheten bedömer att vissa ungdomar inte alltid klarar av att vårdas i gemenskap. De behöver i stället vårdas på det sätt som vård i enskildhet innebär. Myndigheten har inte framfört behovet av en sådan vårdform till regeringen.

Som har redovisats framgick det inte alltid av besluten vilka andra mindre ingripande åtgärder som hade övervägts eller prövats i de enskilda fallen. Det är en allvarlig brist, särskilt med hänsyn till de rättssäkerhetsaspekter som aktualiseras i fråga om tvångsåtgärder. För denna brist ska ungdomshemmet kritiseras.

Vid granskningen uppmärksammades även flera exempel på olika former av s.k. utslussningsåtgärder, t.ex. att den unge regelbundet gick i skolan i grupp eller dagligen vistades på avdelningen tillsammans med andra ungdomar.

I det här sammanhanget vill jag understryka att jag i tidigare beslut har uttalat mig angående SiS användning av den metoden som innebär att en intagen som är föremål för ett beslut om vård i enskildhet tillfälligt vistas tillsammans med andra intagna – genom olika former av utslussningsåtgärder – utan att beslutet

om vård i enskildhet först upphävs. I beslutet kom jag fram till att SiS saknar lagstöd för metoden.²⁴

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för hemmet att utslussning är en vedertagen metod som används i samtliga ungdomshem. Användningen av metoden har inte ändrats efter JO:s beslut. Enligt företrädarna behövs metoden för att den unge ska kunna komma ut i gemenskap under trygga former.

Jag har nyligen yttrat mig över ett utkast till lagrådsremiss som bl.a. innehåller förslag om att ändra bestämmelsen om vård i enskildhet så att det framgår att barn och unga som vårdas enligt bestämmelsen får hindras från att fritt träffa andra som vårdas i det särskilda ungdomshemmet. I yttrandet utvecklar jag min uppfattning om förslaget och om det tillräckligt tydligt klargör förutsättningarna för en sådan tillämpning.²⁵

Tillgång till personal

Den som vårdas i enskildhet ska ständigt vistas tillsammans med personal.²⁶ Det innebär inte att personal hela tiden måste finnas i samma rum som den unge. I vilken utsträckning personal ska finnas hos ungdomen måste bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Det finns ofta anledning att beakta ett önskemål om att den unge vill vara ensam. Den risk som finns för att vården i enskildhet innebär en isolerande verkan måste dock motverkas. Personalen har ett stort ansvar för att den unge inte blir isolerad. I journalen bör det framgå i vilken utsträckning den unge har haft personal hos sig och om hemmet har gjort några särskilda iakttagelser avseende ungdomens mående.²⁷

Vid granskningen kunde tillgången till personal i regel följas i en noggrant utförd dokumentation. I journalerna fanns i flera fall även loggar och tillsynslistor som visade när den unge hade lämnats ensam. Samtidigt återfanns ett antal exempel på flickor som hade skadat sig själva och/eller gjort suicidförsök i samband med vård i enskildhet, bl.a. en flicka som under samma kväll/natt hade gjort fyra suicidförsök.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för hemmet att förhållandevis många av de händelser som har dokumenterats som suicidförsök rätteligen borde ha dokumenterats som självskada. Den felaktiga dokumentationen beror på en brist i ärendehanteringssystemet som innebär att även självskador journalförs som suicidförsök. Det förekommer dessutom att flickor som inte är

²⁴ Se JO 2024 s. 367, dnr 1469-2023.

²⁵ Se mitt yttrande, dnr R 158-2025, över utkastet till lagrådsremiss För barns rättigheter och trygghet – En ny lag om omhändertagande för vård av barn och unga.

²⁶ Se prop. 2002/03:53 s. 98 f. och prop. 2017/18:169 s. 73.

²⁷ Se JO 2019/20 s. 502. Se även JO:s beslut i ärende med dnr 2802-2020.

föremål för ständig tillsyn, och alltså får gå på toaletten utan personal närvarande, genomför suicidförsök där när personalen inte är med.

Jag ser positivt på att de unga som vårdas i enskildhet ständigt vistas tillsammans med personal och att viktiga observationer antecknas i journalen. Mot bakgrund av det som har kommit fram om hur suicidförsök dokumenteras vill jag påminna om kraven på att olika händelser ska återges på ett noggrant och korrekt sätt i dokumentationen. Det är inte acceptabelt att myndighetens ärendehanteringssystem begränsar möjligheterna att dokumentera ärendena korrekt. Vidare måste det naturligtvis alltid vidtas åtgärder för att säkerställa att de ungas vistelse är så säker som möjligt.

Barnperspektivet

Principen om att barnets bästa ska beaktas är central och avser alla åtgärder som rör barn.²⁸ Den innebär att myndigheter så långt som möjligt ska försäkra sig om att barnets bästa beaktas och redovisas i beslutsprocesser. Besluten måste alltså innefatta ett barnperspektiv där såväl kortsiktiga som långsiktiga effekter för barnet beaktas.²⁹ Vid beslut enligt LVU ska vad som är bäst för den unge vara avgörande.³⁰

Vid granskningen framkom att ungdomshemmets redovisningar av vilka bedömningar som hade gjorts i fråga om barnets bästa varierade. Ett stort antal beslut var formulerade på ett sätt som innebar blanka påståenden om att barnets bästa var avgörande för beslutet om vård i enskildhet. I vissa beslut saknades helt en sådan bedömning. Vidare noterades att hemmet i ett antal beslut lät en riskbedömning avseende den unge vara avgörande i stället för vilken åtgärd som bedömdes vara bäst för just det aktuella barnet. Endast i enstaka beslut fanns ett mer utförligt resonemang som utgick från vad som var bäst för barnet.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna att hemmet alltid gör bedömningar utifrån barnets bästa, men att sådana överväganden inte alltid dokumenteras.

Mot bakgrund av det som har kommit fram vill jag framhålla att det i varje beslut måste redovisas en konkret och individualiserad bedömning av barnets bästa. I beslutet ska det framgå varför vård i enskildhet är det bästa för barnet i det enskilda fallet. Av rättssäkerhetsskäl kan det inte accepteras att sådana överväganden inte dokumenteras. Att bedömningen om barnets bästa noggrant

²⁸ Principen följer av artikel 3 i barnkonventionen, som gäller som svensk lag, men kommer också till uttryck i 3 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400).

²⁹ Se Barnkonventionen en och svensk rätt – Betänkande av Barnkonventionsutredningen, SOU 2020:63 s. 190 f. och s. 242 f. Se även prop. 2002/03:53 s. 76 f. och s. 105 samt prop. 2012/13:10 s. 126.

³⁰ Se 1 § femte stycket LVU.

redovisas är också av avgörande betydelse när hemmet ska ta ställning till om vården i enskildhet har haft någon effekt och om den behöver fortsätta. Hemmet måste alltså vid varje omprövning göra en bedömning av barnets bästa. Det ligger i sakens natur att de överväganden som hemmet gör kommer att variera över tid utifrån de nya omständigheter som vid varje tillfälle är föremål för prövningen. I sammanhanget kan därtill understrykas att avsaknad av ett barnperspektiv medför svårigheter för såväl den unge som domstolar och tillsynsmyndigheter att förstå vilka överväganden som har legat till grund för bedömningen.

Ungdomshemmet kritiseras för att inte ha redovisat sin bedömning av vad som är barnets bästa i varje enskilt beslut. Jag utgår från att hemmet säkerställer att konkreta och individualiserade bedömningar av barnets bästa tydligt redovisas i samtliga beslut avseende vård i enskildhet.

Kommunicering och barnets rätt att komma till tals

Innan en myndighet fattar ett beslut i ett ärende ska den, om det inte är uppenbart obehövt, underrätta den som är part om allt material av betydelse för beslutet och ge parten tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över materialet.³¹ Av dokumentationen ska det framgå om och i så fall när och på vilket sätt uppgifter har kommunicerats med den enskilde, vilka uppgifter som har kommunicerats och vilka synpunkter den enskilde har fört fram.³² En förutsättning för att kommunikeringen ska fylla sin funktion är att den enskilde får framföra sina synpunkter i tid innan beslutet fattas så att beslutsfattaren har möjlighet att beakta det som den enskilde har framfört.³³

Ett barn har rätt att komma till tals och framföra sina åsikter i alla frågor som rör barnet. I ärenden vid domstolar och myndigheter ska barnet särskilt ges möjlighet att höras och göras delaktig. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.³⁴

Vid granskningen uppmärksammades att den unge i regel fick komma till tals och gavs möjlighet att ge sin syn på saken i samband med beslut om vård i enskildhet. I dokumentationen framstod det dock som att kommunikeringen regelmässigt skedde i tiden efter det att ett beslut om vård i enskildhet hade fattats.

Vid det avslutande mötet förklarade företrädarna för SiS att kommunikering med den unge rätteligen ska ske innan beslut fattas och att en sådan

³¹ Se 25 § FL.

³² Se 7 kap. 5 § SOSFS 2014:5.

³³ Se protokollet efter inspektionen av Individ- och familjenämnden i Västerås kommun i december 2022, dnr 7800-2022.

³⁴ Se artikel 12 i barnkonventionen och 36 § första stycket LVU.

kommunikation ska dokumenteras. Företrädarna för hemmet uppgav att det i ärendehanteringssystemet inte är möjligt att dokumentera att beslutsunderlag har kommunicerats innan beslutet om vård i enskildhet har registrerats i systemet. Även om personal har inhämtat synpunkter från ungdomen innan beslutet fattats är det alltså inte möjligt att dokumentera åtgärderna i en kronologisk följd.

Mot bakgrund av vad som har kommit fram vill jag påminna ungdomshemmet om att kravet på kommunikation är en grundläggande rättssäkerhetsprincip som innebär att beslut ska fattas utifrån sådant som är känt för den unge och som han eller hon har haft möjlighet att lämna synpunkter på. Som jag har nämnt ovan är det inte acceptabelt att ha ett ärendehanteringssystem som omöjliggör en korrekt dokumentation. Det försvårar bl.a. en efterföljande granskning och kan ge intrycket av att hemmet inte har vidtagit åtgärder på det sätt som lagstiftningen kräver. Jag utgår från att SiS omedelbart ser över detta.

Möjlighet att överklaga beslut om avskiljande och om vård i enskildhet

En myndighet som meddelar ett beslut i ett ärende ska så snart som möjligt underrätta den som är part om det fullständiga innehållet i beslutet, om det inte är uppenbart obehövt. Om parten får överklaga beslutet ska denne även underrättas om hur det går till. Myndigheten bestämmer hur underrättelsen ska ske. En underrättelse ska dock alltid vara skriftlig om parten begär det.³⁵ SiS beslut om avskildhet och om vård i enskildhet får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.³⁶ Om SiS har underrättat den unge muntligt om innehållet i ett beslut eller om hur det kan överklagas, ska uppgifter om när och på vilket sätt den unge har underrättats framgå av dokumentationen.³⁷

Samtliga granskade beslut avseende såväl avskiljande som vård i enskildhet innehöll tydliga överklagandehänvisningar. I huvuddelen av de granskade ärendena framgick dessutom i journalen att den unge hade informerats om beslutet och möjligheten att överklaga. Mina medarbetare hittade ett exempel där det hade antecknats att den unge ville överklaga ett beslut om vård i enskildhet. Det fanns inte någon anteckning som visade att beslutet hade överklagats.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för hemmet att den unge alltid får skriftlig och muntlig information om möjligheten att överklaga beslut. Det är dock mycket ovanligt att den unge ger uttryck för att vilja överklaga beslutet.

³⁵ Se 33 § FL.

³⁶ Se 42 § LVU.

³⁷ Se 7 kap. 7 § SOSFS 2014:5.

Enligt företrädarna kan hemmet bli bättre på att uppmärksamma olika typer av missnöjesyttringar som kan tyda på att den unge vill överklaga ett beslut.

Utifrån vad som har kommit fram vill jag erinra ungdomshemmet om att det inte kan krävas att den unge ordagrant anger att han eller hon vill överklaga ett beslut. Hemmet måste även uppmärksamma och klargöra om mer diffusa uttryck för missnöje med beslutet innebär att den enskilde vill överklaga.

Ärendet avslutas.

Protokollförare vid inspektionen var Johanna Bardon.

Protokollet har justerats den 8 maj 2026 av JO Thomas Norling. Dokumentet har fastställts digitalt och har inga underskrifter.