

## Allvarlig kritik mot Statens institutionsstyrelse, LVM-hemmet Fortunagården för brister vid användandet av särskilda befogenheter

**Beslutet i korthet:** En intagen hos Statens institutionsstyrelse (SiS), LVM-hemmet Fortunagården, var under två dygn skild från övriga intagna. Av utredningen framgår att SiS personal aldrig prövade om förutsättningarna för de särskilda befogenheterna avskiljande eller vård i enskildhet var uppfyllda. JO konstaterar att det inte var resultatet av ett förbiseende, utan utredningen visar att personalen över huvud taget inte reflekterade över att det kunde vara fråga om en tvångsåtgärd när den intagna placerades ensam. Enligt JO är det allvarligt att personalen inte förstod att åtgärden innebar en begränsning av den intagnas rättigheter som de behövde lagstöd för.

Eftersom personalen aldrig prövade om förutsättningarna för de särskilda befogenheterna var uppfyllda, fanns det inte heller något beslut att dokumentera i den intagnas journal. Avsaknaden av ett beslut gör att SiS i efterhand inte har kunnat ge ett tydligt svar på frågan om den intagna var avskild eller fick vård i enskildhet. Inte minst av rättssäkerhetsskäl är det enligt JO helt avgörande att beslutsfattaren har klart för sig om en tvångsåtgärd innebär att en intagen vårdas i enskildhet eller placeras i avskildhet och att de rättsliga överväganden som görs vid valet av åtgärd noggrant redovisas i ett beslut.

LVM-hemmet har som förklaring till den bristfälliga hanteringen hänvisat till att det sällan uppstår situationer där personalen behöver använda de särskilda befogenheterna. JO uttalar att även under sådana förhållanden måste SiS säkerställa att personalen har nödvändig kunskap för att kunna tillämpa regelverket på ett rättssäkert sätt. I utredningen har det även uppmärksammats andra fel och brister i den intagnas journal. Omfattningen av dessa talar enligt JO för att personalens bristande kunskaper inte bara rör tillämpningen av bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet. Med hänsyn tagen till omfattningen av de fel och brister som JO redovisat får LVM-hemmet allvarlig kritik. JO skickar även en kopia av beslutet till regeringen för kännedom.

### Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 27 december 2021 framförde AA klagomål över hur hon hade blivit behandlad när hon vårdades med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, och var placerad i Statens institutionsstyrelses (SiS) LVM-hem Fortunagården. Hon uppgav att hon hade

drogtestats den 25 december 2021. Urinprovet var emellertid felaktigt och på grund av detta blev hon placerad på en egen avdelning i två dagar utan tillräckliga grunder. Eftersom hon visste att hon inte hade tagit droger bad hon personalen att köra henne till en akutmottagning för att där ta ett blodprov. Hemmet vidtog inte några åtgärder och hon var placerad i två dygn på en egen avdelning tillsammans med en person från personalen.

### Utredning

Inledningsvis hämtade JO in vissa handlingar och begärde därefter att SiS skulle yttra sig över AA:s anmälan. SiS kom in med ett remissvar den 14 juni 2022.

Av den utredning som SiS hämtat in från LVM-hemmet Fortunagården framgår i huvudsak följande:

Hemmet har en låst avdelning som är uppdelad i två delar, varav den ena delen utgörs av den s.k. intagsdelen – bestående av bl.a. tre normalstora rum – som ligger skild från den övriga avdelningen. Det finns inte någon egentlig lokal för vård i enskildhet, utan vid behov används intagsdelen för detta ändamål. Utanför den finns hemmets rum för avskiljande. Den 25 december 2021 placerades AA ensam i intagsdelen och hindrades därigenom att ha kontakt med övriga klienter. Hon vårdades under sådana former till den 27 december 2021 då hon återgick till den vanliga boendeavdelningen. Enligt hemmet framgår det av anteckningarna i AA:s journal att hon den 25 december 2021 hade uppträtt hotfullt och varit utagerande. Personalen försökte utan framgång avleda henne med motiverande samtal. Det fanns också en misstanke om att hon under dagen delat otillåtna substanser med andra intagna. Hemmet fattade därför ett beslut om att AA skulle lämna ett urinprov som visade sig vara positivt på en narkotikaklassad substans.

Enligt hemmet var det tveksamt om de rättsliga förutsättningarna för att avskilja AA var uppfyllda, i huvudsak eftersom hon inte uppträdde våldsamt mot någon annan och då det inte krävdes någon handgriplig åtgärd för att föra henne till intagsdelen. Däremot är det hemmets uppfattning att det fanns rättsliga förutsättningar för vård i enskildhet. För att garantera AA:s egen säkerhet framstod det enligt hemmet som motiverat att hindra henne från att vistas tillsammans med de övriga intagna och därigenom avbryta hennes destruktiva beteende. Åtgärden bedömdes även vara nödvändig för att säkerställa drogfriheten på avdelningen och på så sätt skydda övriga intagna. Hemmet gjorde bedömningen att det inte var tillräckligt att AA vårdades med tillsyn på sitt ordinarie bostadsrum. Den 27 december 2021 uppfattades hon inte längre som påverkad och var i övrigt stabil nog för att kunna återgå till avdelningen.

Åtgärden dokumenterades inte i ett beslut, vilket hemmet ser mycket allvarligt på. Vidare anser hemmet att det borde ha tillmötesgått AA:s önskan om verifiering av provresultatet. Detta gäller trots att åtgärden att placera henne i

intagsdelen inte varit avhängig enbart resultatet på drogtestet. Händelsen har lex Sarah-utretts och anmälts till Inspektionen för vård och omsorg.

Efter att ha redogjort för den rättsliga regleringen m.m. uppgav SiS i sitt remissvar bl.a. följande under rubriken Bedömning:

Av utredningen framgår att institutionschefen ansett att det fanns förutsättningar att vårda AA utan möjlighet att träffa andra intagna med stöd av bestämmelsen om vård i enskildhet eftersom det krävdes med hänsyn till AA:s egen och övriga intagnas säkerhet. Utifrån hur SiS ser på bestämmelsen om vård i enskildhet finns det ett visst utrymme för att tillämpa bestämmelsen på det sättet och rättsläget är enligt SiS inte helt klart.

I det här fallet synes AA ha uppträtt på ett ordningsstörande sätt och det kan antas att det på grund av hennes påverkan och agerande fanns anledning att anta att hon inte kunde hålla sig till ordningen. Det tycks därmed ha funnits förutsättningar att hålla AA i avskildhet. Om en intagen hålls i avskildhet på grund av att han eller hon är så påverkad av narkotika att han eller hon inte kan hållas till ordningen får avskiljande pågå till dess att det kan antas att den enskilde kan hålla sig till ordningen och som längst i 24 timmar. Det är inte möjligt att utifrån dokumentationen i AA:s ärende utläsa vilka närmare omständigheter som låg till grund för beslutet att låta henne vistas ensam i intagsdelen och på vilket sätt beslutsfattaren förhållit sig till förutsättningarna i bestämmelsen om vård i enskildhet. Det försvårar enligt SiS möjligheten att i efterhand göra en korrekt bedömning av hur åtgärden ska bedömas och om det har funnits tillräckliga skäl för åtgärden.

Underlåtenheten att dokumentera åtgärden att vårda AA åtskild från andra intagna i ett beslut har inneburit att grundläggande rättssäkerhetsintressen, som exempelvis AA:s möjlighet att överklaga tvångsåtgärden, har åsidosatts. Att åtgärden att placera AA ensam i intagsdelen utan att det dokumenterats i ett beslut innebär också att relevanta bestämmelser om vad dokumentation ska innehålla inte har följts.

Hemmet har närmare redogjort för sin syn på det inträffade. Det har bl.a. kommit fram att det sällan uppstår situationer som aktualiserar tillämpning av bestämmelserna om vård i enskildhet och avskildhet vid hemmet varför medarbetarna generellt är ovana att hantera sådana situationer.

---

Av utredningen har det också kommit fram att hemmet inte verifierade det positiva provresultatet på det drogtest som genomfördes den 25 december 2021. Hemmet har förklarat att underlåtenheten beror på ett rent förbiseende. Mot den bakgrunden har någon annan åtgärd, annat än att ovannämnda jurist [*som genomförde en utbildning för samtliga medarbetare vid LVM-hemmet i april 2022; JO:s anm.*] vid SiS verksamhetskontor missbruksvård påtalat vikten av att positiva provresultat verifieras om de ifrågasätts, inte vidtagits.

[...] [U]tredningen [har], förutom den händelse som är föremål för anmälan, även innefattat en övergripande granskning av AA:s journal avseende perioden den 1–31 december 2021. Flera brister har därvid uppmärksamats. Dessa kan i huvudsak sammanfattas i två kategorier.

Vid genomgången har uppmärksamats att journalen, främst när det gäller beslutsfattande, är ostrukturerad och inte ordnad på ett sådant sätt att det enkelt går att följa och granska handläggningen av ärendet (jfr 4 kap. 7 § SOSFS 2014:5). Åtgärder som har vidtagits vid handläggning av ärendet har i flera fall inte heller utan oskäligt dröjsmål dokumenterats i journalen (jfr 4 kap. 9 § första och andra stycket, SOSFS 2014:5). Det kan i det sammanhanget konstateras att åtgärder som vidtagits vid handläggningen i några fall registrerats långt efter det att själva åtgärden (som registrering avser) de facto ägt rum. Ett exempel utgörs av ett

beslut om omhändertagande av egendom som registrerades först den 20 december 2021, med angivet händelsedatum den 13 december 2021, trots att egendomen ifråga togs ifråga AA i samband med att hon anlände till hemmet den 3 december 2021. Därtill kommer att dokumentation om när ett visst beslut verkställts och/eller dokumentation om att ett uppföljande samtal genomförts i flera fall kommer före dokumentationen av själva beslutet.

Genomgången av journalen har även visat att hemmet brustit i att fatta beslut även i fråga om andra särskilda befogenheter. Exempelvis framgår det att AA:s mobiltelefon omhändertogs den 25 december 2021 men att åtgärden inte dokumenterades i ett beslut. Först den 28 december 2021 fattades det ett beslut om att vägra eller begränsa hennes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster trots att AA faktiskt var förvägrad denna rätt från och med den 25 december 2021. Det kan också särskilt nämnas att motiveringen av besluten i journalen generellt är knapphändiga. Omständigheterna som ligger till grund för tvångsåtgärderna har inte utvecklats tillräckligt för att en bedömning ska kunna göras huruvida dessa möter rekvisiten i de respektive bestämmelser som tillämpats. Proportionalitetsbedömningar saknas genomgående i besluten om SiS särskilda befogenheter i journalen. Lagrumshänvisningar saknas i flera fall.

Hemmet har informerats om vad som uppmärksammas vid granskningen och sammanfattningsvis uppgett att det som kommit fram har visat på ett behov av att överlag stärka upp kunskaperna i tillämpningen av SiS särskilda befogenheter. Granskningen har enligt hemmet även visat på ett behov att se över organisationen kring beslutsfattande och bemanning i verksamheten.

Till remissvaret har SiS även fogat den lex Sarah-utredning som myndighetens verksamhetskontor missbruksvård genomfört. Av utredningen – daterad den 3 maj 2022 – framgår bl.a. följande:

Bedömningen är att förutsättningar för vård i enskildhet fanns under perioden som klienten vistades i intagsdelen mellan den 25 december 2021 och den 27 december 2021. På intagsdelen kan klienter erbjudas en lugnare miljö och denna del av den låsta avdelningen har högre personaltäthet. På intagsdelen vårdas vanligtvis andra klienter i de tre bostadsrummen bl.a. i samband med intagning på institutionen för nedtrappning under en period av abstinens. Medarbetare i beredskap reflekterade emellertid inte över att vårdformen vid tidpunkten utgjorde en tvångsåtgärd i praktiken under perioden den 25 december 2021 och den 27 december 2021 då inga andra klienter vistades där av en tillfällighet.

Utifrån ovanstående svar framgår alltså att kunskaperna om hur medarbetare bör agera och planera vården på intagsdelen inte var tillräckligt tydliga vid händelsen varken hos medarbetare som verkställde förflyttningen eller hos beslutsfattare. En bidragande orsak till att kunskapen inte var tillräckligt tydlig är att vården på intagsdelen som utgångspunkt bedrivs i gemenskap och att institutionen därför sällan genomför vård i enskildhet där. Institutionschefen uppger att detta hade kunnat åtgärdas genom tydliggörande för medarbetare vid arbetsplatsträffar om att när det övervägs att placera en klient på intagsdelen, och inga andra klienter vårdas där, så ska en individuell prövning alltid ske i enlighet med bestämmelsen om vård i enskildhet samt att klienten i annat fall inte får vårdas där. Om förutsättningar för vårdformen bedöms föreligga ska beslutet också dokumenteras. Den bakomliggande orsaken framstår därför vara hänförlig till kategorin ”processer, rutiner och riktlinjer” på så sätt att institutionens rutin inte var tillräckligt implementerad verksamheten. Det hade alltså behövts ytterligare implementering av denna givet att vård i enskildhet enligt 34 a § LVM sällan förekom vid institutionen.

AA gavs möjlighet att kommentera remissvaret.

### Rättslig reglering m.m.

Det här ärendet handlar om huruvida en intagen på ett LVM-hem vårdats i enskildhet, hållits i avskildhet eller varit föremål för något annat ingripande från hemmets sida.

Utgångspunkten är att den som är intagen på ett LVM-hem ska ha möjlighet att vistas i gemensamhet med andra intagna. Denna rättighet framgår inte uttryckligen av LVM. Det anges emellertid i den lagen att en intagen under vissa förutsättningar får hindras att träffa andra intagna eller hållas i avskildhet. Rätten att vistas i gemensamhet framgår således indirekt av lagen.

### Avskiljande och vård i enskildhet

En intagen får hållas i avskildhet om det är särskilt påkallat på grund av att han eller hon uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen. Den intagne ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen, och får inte hållas avskild längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.<sup>1</sup>

Vidare får en intagen ges vård i enskildhet om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet. Ett beslut om vård i enskildhet innebär att den intagne hindras från att träffa andra intagna. Sådan vård ska vara anpassad efter den intagnes individuella vårdbehov. En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.<sup>2</sup>

Enligt förarbetena ska vård i enskildhet svara mot ett väl definierat vårdbehov hos den intagne som inte uppträder akut utan kan förutses. Vårdbehovet bör normalt vara av sådan art att det klart och tydligt kan beskrivas i den intagnes behandlingsplan.<sup>3</sup>

De särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Se 34 b § LVM.

<sup>2</sup> Se 34 a § LVM. Motsvarande bestämmelser finns även i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU. Se 15 d § LVU och 14 a § LSU. Jag har i dag i ett annat beslut lämnat en relativt utförlig redovisning av bestämmelserna om vård i enskildhet, se JO:s dnr 8202-2020.

<sup>3</sup> Se prop. 2002/03:53 s. 98 och 99.

<sup>4</sup> Se 36 a § LVM.

Ett beslut om avskiljande eller vård i enskildhet får överklagas av den enskilde till allmän förvaltningsdomstol.<sup>5</sup>

Krav på dokumentation m.m.

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.<sup>6</sup>

För den som vårdas i ett hem för särskild tillsyn (LVM-hem) ska de beslut som fattas av SiS enligt bl.a. 31–32 a och 33 a–36 §§ LVM antecknas i journalen.<sup>7</sup>

Journalanteckningar och andra handlingar som rör enskilda ska hållas ordnade på ett sådant sätt att det enkelt går att följa och granska handläggningen av ärenden, åtgärder som vidtas i samband med verkställighet av beslut samt genomförande och uppföljning av insatser.<sup>8</sup> Åtgärder som vidtas vid handläggning av ett ärende eller vid genomförandet av uppföljning av en insats ska fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen. Detsamma gäller faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet eller uppföljning av en insats.<sup>9</sup>

Av dokumentationen ska framgå vilka faktiska omständigheter, händelser av betydelse och bedömningar som ligger till grund för ett beslut som gäller bl.a. avskiljande och vård i enskildhet. Det ska också framgå vilka andra mindre ingripande åtgärder som har övervägts eller prövats enligt 36 a § LVM innan SiS fattar beslut som gäller de särskilda befogenheterna.<sup>10</sup>

Dokumentationen av ett beslut som gäller bl.a. avskiljande och vård i enskildhet ska innehålla uppgifter om vad som har beslutats, vilket lagrum som ligger till grund för beslutet, vilka skäl som ligger till grund för beslutet, beslutsdatum, och namn och befattning på den som har fattat beslutet.<sup>11</sup>

Av dokumentationen ska det dessutom framgå bl.a. när ett beslut om avskiljande eller vård i enskildhet har verkställts och vem (namn och befattning) som har verkställt det. Om beslutet gäller vård i enskildhet ska det av dokumentationen även framgå när vården påbörjades, hur skyldigheten att fortlöpande pröva frågan om vård i enskildhet har fullgjorts och när vården

---

<sup>5</sup> Se 44 § första stycket 3 LVM.

<sup>6</sup> Se 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).

<sup>7</sup> Se 3 kap. 18 § socialtjänstförordningen (2001:937).

<sup>8</sup> Se 4 kap. 7 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

<sup>9</sup> Se 4 kap. 9 § första och andra styckena SOSFS 2014:5.

<sup>10</sup> Se 7 kap. 4 § SOSFS 2014:5.

<sup>11</sup> Se 7 kap. 6 § SOSFS 2014:5.

avslutades. Om beslutet gäller att den enskilde ska hållas i avskildhet ska det av dokumentationen framgå när avskiljandet påbörjades, hur skyldigheten att hålla den enskilde under fortlöpande uppsikt har fullgjorts och när avskiljandet avslutades.<sup>12</sup>

Ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt ska, enligt huvudregeln, innehålla en klargörande motivering, om det inte är uppenbart obehövligt. En sådan motivering ska innehålla uppgifter om vilka föreskrifter som har tillämpats och vilka omständigheter som har varit avgörande för myndighetens ställningstagande.<sup>13</sup> 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 obehövligt. Om parten får överklaga beslutet ska han eller hon även underrättas om hur det går till.<sup>14</sup>

## **Bedömning**

### **Fokus för min granskning**

Av SiS remissvar framgår att AA under två dygn var placerad på den s.k. intagsdelen i LVM-hemmet Fortunagården. Hon placerades där efter ett positivt drogtest och efter att hon uppträtt aggressivt. JO uttalar sig som regel inte i bedömningsfrågor. Jag finner inte anledning att göra något avsteg från den principen i det här fallet. Det innebär att fokus för min granskning är hemmets formella hantering när AA placerades i intagsdelen.

### **AA var skild från övriga intagna under två dygn**

Genom utredningen är det klarlagt att AA under de två dygn som hon var placerad i intagsdelen var skild från övriga intagna i hemmet. Som framgår av min redogörelse för den rättsliga regleringen har SiS möjlighet att besluta att en intagen ska vistas under sådana förhållanden antingen som avskild eller genom att han eller hon ges vård i enskildhet.

Att hindra en intagen från att träffa andra intagna är ett mycket ingripande beslut. Av den anledningen ska detta alternativ bara tillgripas när myndigheten gör bedömningen att en mindre ingripande åtgärd inte är tillräcklig för att kunna hantera en viss situation (jfr 36 a § LVM). Om SiS har beslutat att avskilja en intagen eller ge honom eller henne vård i enskildhet, ska denna åtgärd pågå under kortast möjliga tid och personalen måste arbeta aktivt för att den intagna ska kunna återgå till gemensamhet så snart som möjligt.

Av remissvaret framgår att personalen aldrig prövade om förutsättningarna för ett avskiljande eller vård i enskildhet av AA var uppfyllda. Jag kan konstatera

---

<sup>12</sup> Se 7 kap. 9 § SOSFS 2014:5.

<sup>13</sup> Se 32 § första stycket förvaltningslagen (2017:900), FL.

<sup>14</sup> Se 33 § FL.

att det inte var resultatet av ett förbiseende, utan utredningen visar att personalen över huvud taget inte reflekterade över att det kunde vara fråga om en tvångsåtgärd när AA placerades ensam i intagsdelen. Enligt min mening är det mycket allvarligt att personalen inte förstod att åtgärden innebar en begränsning av AA:s rättigheter som de behövde lagstöd för.

#### Åtgärden har inte dokumenterats i ett beslut

Eftersom personalen aldrig prövade om förutsättningarna för ett avskiljande eller vård i enskildhet var uppfyllda, fanns det inte heller något beslut att dokumentera i AA:s journal. Naturligtvis borde det ha skett en sådan prövning och den skulle ha dokumenterats i ett beslut. Avsaknaden av ett beslut gör att SiS i efterhand inte har kunnat ge ett tydligt svar på frågan om AA var avskild eller fick vård i enskildhet under den tid som hon var placerad i intagsdelen.

Som framgått av min redogörelse för den rättsliga regleringen gäller olika förutsättningar för åtgärderna att vårda en intagen i enskildhet eller att avskilja honom eller henne. Dessutom får en intagen på ett LVM-hem inte i något fall vara avskild under längre tid än 24 timmar. Ett beslut om vård i enskildhet måste omprövas senast inom sju dagar. Inte minst av rättssäkerhetsskäl är det helt avgörande att beslutsfattaren har klart för sig om en tvångsåtgärd innebär att en intagen antingen vårdas i enskildhet eller placeras i avskildhet och att de rättsliga överväganden som görs vid valet av åtgärd noggrant redovisas i ett beslut.

Avsaknaden av ett beslut innebar dessutom att AA inte kunde få del av skälen till att hon placerades i intagsdelen. Dessutom underrättades hon inte om hur hon skulle agera för det fall hon ville överklaga åtgärden (jfr 33 § FL). Därmed hindrades hon på ett effektivt sätt från att kunna tillvarata sin rätt och överklaga ett beslut till förvaltningsrätten. En grundläggande rättssäkerhetsgaranti sattes på så sätt ur spel.

Det finns skäl att framhålla att personer som placeras på ett av SiS LVM-hem har bedömts vara i behov av tvångsvård för sitt missbruk. Det rör sig således om personer som både kan vara marginaliserade och utsatta och därmed ha svårt att göra sin röst hörd. Av den anledningen är det särskilt viktigt att SiS personal vinnlägger sig om att dels på ett tydligt sätt redovisa hur den har resonerat när myndigheten bedömt att någon av de särskilda befogenheterna (t.ex. ett avskiljande) kunnat användas i ett enskilt fall, dels säkerställa att den intagne förstår vad han eller hon ska göra för att överklaga beslutet och på det sättet få till stånd en domstolsprövning av det. Inget av det har skett i det här fallet och det är enligt min mening allvarligt.

#### LVM-hemmet borde ha verifierat provresultatet

Av utredningen framgår att AA nekade till att hon skulle ha intagit några droger. Hon ifrågasatte det positiva resultatet av drogtestet och begärde att det skulle verifieras. Av för mig oklara skäl resulterade inte hennes begäran i någon åtgärd från personalens sida. Det är enligt min mening förvånande inte minst



mot bakgrund av att det i SiS riktlinjer för vård enligt LVM anges att ett positivt utslag i ett drogtest vid en sållningsanalys alltid bör följas upp av en verifikationsanalys. Enligt riktlinjerna gäller det särskilt om klienten förnekar att han eller hon har intagit droger. Om det finns godtagbara skäl att avvika från myndighetens riktlinjer i ett enskilt fall bör det åtminstone dokumenteras i den intagnes journal.

#### Det har uppmärksammats fel och brister i AA:s journal

Genomgången av AA:s journal visar på omfattande brister. Det finns inte skäl för mig att här återupprepa hela den redogörelse för iakttaga felaktigheter som SiS redovisat i remissvaret. Jag vill emellertid framhålla att personalen i LVM-hemmet även i ett annat sammanhang brustit när den tillämpat bestämmelserna om de särskilda befogenheterna. Utredningen visar att hemmet den 25 december 2021 omhändertog AA:s mobiltelefon men att det var först den 28 december som det fattades ett beslut om att vägra eller begränsa hennes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster.<sup>15</sup>

Enligt SiS visar genomgången vidare att de omständigheter som lagts till grund för andra vidtagna tvångsåtgärder inte har utvecklats i besluten i den utsträckning som krävs för att det ska vara möjligt att bedöma om förutsättningarna för åtgärderna har varit uppfyllda. Genomgående finns det brister i besluten om att använda särskilda befogenheter, t.ex. därför att det inte redovisats om det gjorts några proportionalitetsbedömningar i besluten och i flera fall saknas hänvisningar till de lagrum som tillämpats. I dessa fall handlar det om bl.a. beslut om ytlig kroppsbesiktning, kroppsvisitation och omhändertagande av egendom.

#### LVM-hemmet Fortunagården får allvarlig kritik

LVM-hemmet Fortunagården har som en förklaring till att AA inte har behandlats på ett bra sätt hänvisat till att det sällan uppstår situationer där personalen behöver tillämpa bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet. Även under sådana förhållanden måste SiS säkerställa att personalen har nödvändig kunskap för att kunna tillämpa regelverket på ett rättssäkert sätt. Jag kan även konstatera att omfattningen av de fel och brister som SiS uppmärksammat i AA:s journal talar för att personalens bristande kunskaper inte bara rör tillämpningen av bestämmelserna om vård i enskildhet och avskiljande. Som redan nämnts kan det även leda till att en intagen inte ges möjlighet att överklaga beslut och få en tvångsåtgärd prövad i förvaltningsdomstol. Okunnigheten om de regler som styr verksamheten och hur de ska tillämpas riskerar även att leda till felaktiga beslut och därmed att intagna utsätts för

---

<sup>15</sup> Enligt 33 a § LVM får bl.a. den intagnes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster vägras eller begränsas, om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet. Beslut om detta ska fattas av SiS enligt 36 b § LVM och ett sådant beslut kan överklagas av den intagne enligt 44 § samma lag.

inskränkningar som saknar stöd i lag. Det är mycket allvarligt. Att det sedan finns omfattande brister i dokumentationen gör det svårt att i efterhand utreda och kontrollera vad som har skett.

Med hänsyn tagen till omfattningen av de fel och brister som jag nu redovisat förtjänar LVM-hemmet Fortunagården allvarlig kritik.

En kopia av beslutet skickas till regeringen för kännedom

Den personal som verkställer beslut om tvångsvård måste ha goda kunskaper om de lagar och regler som styr verksamheten. Vid behov måste de kunna få det juridiska stöd som krävs för att kunna hantera en situation på ett korrekt sätt. Det som kommit fram vid granskningen i det här ärendet gör mig oroad. Jag noterar att personalen i LVM-hemmet Fortunagården fått vissa utbildningsinsatser. Vidare har LVM-hemmet gjort bedömningen att det finns ett behov av att se över organisationen kring beslutsfattande och bemanning i verksamheten. Det framgår emellertid inte närmare vilka problem eller brister som hemmet har uppmärksammat, och som ligger bakom behovet av översyn, eller när den nya organisationen kan tänkas vara på plats.

Det här är inte första gången som jag uppmärksammar att SiS personal saknar nödvändig kunskap för att kunna tillämpa bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet på ett rättssäkert sätt. Jag har i dag även meddelat ett beslut i ett initiativärende som rör SiS tillämpning av de båda bestämmelserna.<sup>16</sup> I det beslutet har jag kunnat konstatera bl.a. att det finns ett antal insatser som myndigheten kan behöva vidta för att komma till rätta med de problem som hittills har funnits kring användningen av de särskilda befogenheterna. Det handlar bl.a. om att se till att personalen är välutbildad när det gäller tillämpningen av LVM. Med hänsyn till omfattningen av de problem som jag uppmärksamade i det ärendet har jag skickat en kopia av beslutet för kännedom till regeringen. Det här ärendet ger konkreta exempel på de problem som SiS har med bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet, varför det finns skäl att skicka även en kopia av det här beslutet till regeringen för kännedom.

Ärendet avslutas.

---

<sup>16</sup> Se JO:s dnr 2802-2020.